

УДК 616.831-005.1-053-036.22

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ ВІД МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ В М. СУМИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ РЕЄСТРУ 2001-2002 рр.

Коленко О.І.

Сумський державний університет, медичний факультет, курс нервових хвороб, м. Суми

Ключові слова: мозковий інсульт, цереброваскулярні захворювання, захворюваність, смертність.

Вступ. Серед актуальних і пріоритетних проблем світової клінічної неврології цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) у зв'язку з їх високим медико-соціальним значенням міцно утримують лідируюче положення [4,18]. Згідно із статистичними даними

Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) наприкінці ХХ століття у світі кількість пацієнтів з ЦВЗ становила 9 000 000 осіб, або 0,15% населення [4]. Поширеність мозкового інсульту (МІ) у різних країнах суттєво відрізняється і коливається від 140,0 до

500,0 на 100 тис. населення [2,16]. Для України це питання має не меншу гостроту і медико-соціальне значення. В Україні згідно з офіційними даними в 2002 р. було зареєстровано 118443 хворих на МІ, що склало 294,0 на 100 тис. населення. За останні роки спостерігається неухильне зростання цього показника (у 1991 р. він склав 233,8 на 100 тис. населення). Аналіз існуючих даних офіційної статистики показав, що частота виникнення ЦВЗ серед населення України характеризується значною варіабельністю з досить високою частотою серед мешканців Східного і Південного регіонів країни і стабільно низькими показниками серед населення Північного і Західного регіонів [3,5,9,10]. Однак наявні в нашому розпорядженні дані офіційної статистики недостатньо інформативні. У щорічних звітах не виділяються показники захворюваності і смертності від окремих форм інсульту, немає даних про чинники, що впливають на виникнення цього тяжкого захворювання. Удосконалення організації медичної допомоги хворим багато в чому залежить від якості аналізу захворюваності, зокрема від правильності аналізу частоти випадків інсультів та їх наслідків у осіб різної статі і віку. Найбільш реальну інформацію можна одержати, використовуючи систему реєстру інсульту [1]. Протягом 30 років у різних країнах світу проводяться реєстри інсульту, які запропоновані ВООЗ [1,8,11-13,16]. Досвід попередників дає підставу оцінити цей метод як найбільш адекватний, що дозволяє одержати вірогідні статистичні дані, стосовно досліджуваного явища. У зв'язку з цим становило інтерес проведення дослідження в м. Сумах – місті, де відповідно до офіційної статистики традиційно мають місце високі показники.

Мета роботи. Вивчення істинних показників захворюваності та смертності від МІ в популяції м. Суми методом реєстру.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом для цієї роботи були дані про випадки МІ, виявлені протягом 2001-2002 рр. у м. Суми. Для вирішення поставлених завдань застосований метод реєстру, рекомендований ВООЗ і адаптований до умов проведення дослідження, особливостей організації охорони здоров'я. З цією метою було підготовлено протокол на підставі стандартної анкети, відповідно до якого були обстежені усі хворі МІ протягом 2001-2002 рр. Дослідження проведене в обласному центрі, де населення на 01.01.2001 р. склало 291653 чоловіки.

Дослідження передбачало реєстрацію усіх випадків ГПМК у стаціонарах, поліклініках, станції швидкої медичної допомоги, патологоанатомічному бюро і бюро судово-медичної експертизи, а також вивчення історій хвороби, амбулаторних карт, протоколів патологоанатомічних розтинів, журналів реєстрації випадків ГПМК у поліклініках міста.

Діагноз МІ базувався на стандартних критеріях ВООЗ [1]. ДО МІ відносили ГПМК, що характеризуються раптовою (протягом хвилин, рідше годин) появою вогнищевої неврологічної і/або загально мозкової симптоматики, що спостерігалася більше, ніж 24

години або призводила до смерті хворого в короткий проміжок часу. Діагноз МІ встановлювався на підставі даних анамнезу, неврологічного огляду хворого неврологом і результатів параклінічних досліджень протягом 28 діб від початку захворювання. Джерелами інформації про нові випадки МІ або про підозру на нього, а також про випадки смерті від МІ в досліджуваній популяції були інформація станції швидкої допомоги, журнали реєстрації викликів дільничних терапевтів, реєстрація хворих, що були госпіталізовані у стаціонари.

Результати досліджень були оброблені методами математичної статистики з використанням пакета "Microsoft Excel" з обчисленням відсотків, їх помилок. Вірогідність розходжень між групами визначали з використанням критерію Стьюдента t.

Результати дослідження та їх обговорення. У період проведення епідеміологічного дослідження в місті зареєстровано 1293 випадки МІ (645 – у 2001 р. і 648 – у 2002 р., у тому числі повторних у тих самих хворих, постійних жителів міста). Серед них жінок було 677, чоловіків – 616. Середній вік захворілих склав у 2001 році 64,4±0,4 року, у 2002 році – 64,5±0,4 року. Інфаркт мозку (ІМ) переважав над іншими формами інсульту – його діагностовано у 742 випадках (57,3% від загальної кількості інсультів), внутрішньомозкової крововиливи (ВК) – у 197 (15,2%), субарахноїдальні крововиливи (САК) – у 36 (2,8%). У 318 випадках (24,6%) характер інсульту не встановлений. Співвідношення геморагічного та ішемічного інсультів у 2001 р. склало 1:3,1, у 2002 році – 1:3,3. Подібні співвідношення основних типів МІ були отримані в результаті проведення деяких нещодавніх епідеміологічних досліджень у Росії – 1:3,5 [8]. У той час, як у 80-х роках минулого століття було зафіксоване співвідношення 1:9, 1:7 [11]. У більшості європейських країн ішемічний інсульт спостерігається в 7-8 разів частіше від геморагічного [3].

За час проведення реєстру протягом 28 діб з моменту появи перших ознак захворювання померло 375 осіб – 186 жінок і 189 чоловіків. Серед летальних випадків ІМ діагностовано у 126 (33,6%), ВК – у 166 (40,0%), САК – у 14 (3,7%) випадках. У 85 (22,7%) померлих природу інсульту не встановлено.

У таблиці 1 наведені дані про частоту МІ в Сумах у 2002 році, у тому числі у віковому і статевому аспектах.

Дворічне епідеміологічне дослідження дозволило виявити низку закономірностей і тенденцій захворюваності у розглянутій популяції. Загальна захворюваність МІ в 2001 р. склала 2,21, у 2002 р. – 2,22 на 1000 населення ($p > 0,05$). Не встановлено достовірної різниці показника захворюваності чоловіків і жінок. У 2001 р. він склав 2,14 у чоловіків і 2,28 у жінок на 1000 населення, у 2002 р. – відповідно 2,40 і 2,07 на 1000 населення, тобто істотної динаміки також не виявлено. Але в цілому захворюваність чоловіків була вищою.

Таблиця 1

Захворюваність на мозковий інсульт у 2002 р. на 1000 населення

Вік, роки	Чоловіки		р	Жінки		Обидві статі	
	абс.	на 1000		абс.	на 1000	абс.	на 1000
Усього	326	2,4±0,13	*	322	2,07±0,11	648	2,22±0,09
До 20	3	0,06±0,03		0	0	3	0,03±0,02
20-29	0	0		0	0	0	0
30-39	7	0,32±0,12	**	1	0,04±0,04	8	0,17±0,06
40-49	34	1,48±0,25	*	29	1,09±0,20	63	1,27±0,16
50-59	80	5,7±0,64	***	55	3,27±0,44	135	4,38±0,38
60-69	121	11,21±1,01	***	104	7,25±0,71	225	8,95±0,59
70 років і більше	81	11,84±1,31	*	133	9,08±0,78	214	9,96±0,68
20-59	124	1,54±0,14	***	85	0,95±0,10	209	1,22±0,08
60 років і більше	202	11,46±0,8	***	237	8,17±0,53	439	9,41±0,45

Примітка: * $p > 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Як і передбачалося, з віком простежується зростання захворюваності як серед чоловіків, так і серед жінок (починаючи з 40 років), досягаючи максимальних значень у осіб 70 років і більше. У чоловіків цей показник вірогідно вищий у вікові періоди 40-49, 60-69 років у 2001 р. і 30-39, 50-59, 60-69 років у 2002 р.

Частота ІМ у 2001 р. склала 1,20, ГІ – 0,39 на 1000 населення, у 2002 р. – відповідно 1,35 і 0,41 на 1000 населення. Розраховані показники у чоловіків перевищували такі самі у жінок. Віковий інтервал 40-49 років був критичним як для ВК, так і для ІМ. Захворюваність ІМ у осіб цього віку збільшилася в 10,4 рази у порівнянні з особами 30-39 років у 2001 р. і в 22 рази – у 2002 р. У наступні вікові періоди зростання показників відбувалося більш поступово, досягаючи максимуму в старшій віковій групі. Статистично вірогідно захворюваність чоловіків була вищою в 60-69 років у 2001 р. і в 50-59 років у 2002 р. Аналіз вікових груп показав вірогідно більш високу захворюваність ІМ чоловіків, старших за 60 років, ніж жінок того ж віку. Що стосується ВК, то повіковий аналіз виявив зниження цього показника в осіб, старших за

70 років, як у 2001 р., так і в 2002 р. Слід підкреслити, що в цій же віковій групі досягає максимуму співвідношення показників захворюваності основними двома типами МІ – 1:6,6 і 1:4,8.

На жаль, у вітчизняній літературі відсутні дані, що стосуються масштабних епідеміологічних досліджень. Удаване зростання захворюваності окремими типами МІ і супутнє йому зменшення питомої ваги недиференційованого МІ протягом часу існування реєстру, ймовірно, пояснюється поліпшенням якості надання медичної допомоги, особливо особам, старшим за 60 років.

Загальна смертність від МІ в м. Суми на 1000 населення склала в 2001 р. – 0,70, в 2002 р. – 0,58 і, можна сказати, була порівняна з показниками, отриманими дослідниками Росії [11], але трохи нижче, ніж у деяких її регіонах [8]. Зниження смертності в 2002 р. виявилось недостовірним ($p > 0,05$). У статистиці смертності протягом 2 років зберігалися також схожі тенденції динаміки загальних і повікових показників (Таблиця 2).

Таблиця 2

Смертність від мозкового інсульту в 2002 році на 1000 населення

Вік, роки	Чоловіки		р	Жінки		Обидві статі	
	абс.	на 1000		абс.	на 1000	абс.	на 1000
Усього	88	0,65±0,07	*	82	0,53±0,06	170	0,58±0,04
до 20	2	0,04±0,03		0	0	2	0,02±0,01
20-29	0	0		0	0	0	0
30-39	5	0,23±0,10		0	0	5	0,11±0,05
40-49	9	0,39±0,13	*	4	0,15±0,07	14	0,28±0,08
50-59	24	1,71±0,35	***	9	0,53±0,18	33	1,07±0,19
60-69	30	2,78±0,51	*	26	1,81±0,36	56	2,23±0,30
70 років і більше	18	2,63±0,62	*	43	2,94±0,45	62	2,89±0,37
20-59	38	0,47±0,08	***	13	0,14±0,04	52	0,30±0,04
60 років і більше	48	2,72±0,39	*	69	2,38±0,29	118	2,53±0,23

Примітка: * $p > 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Як і в 2001 році, у 2002 р. смертність чоловіків (0,74 на 1000 населення) була вищою від смертності жінок (0,67 на 1000 чол. населення) ($p > 0,05$). Аналіз ситуації в різних вікових групах наочно демонструє, що смертність, як і захворюваність, збільшується з віком хворих, досягаючи найбільших значень після 70 років. Високий ризик смерті від МІ в осіб літнього віку зумовлений, певно, обмеженням компенсаторних можливостей організму, а також наявністю супутньої патології, що мала місце на момент розвитку ГПМК (цукровий діабет, захворювання нирок, дихальної системи).

Відзначено зростання показника смертності у жінок, старших за 60 років: у 10,2 разу в 2001 р. і в 17 разів у 2002 р., в осіб чоловічої статі - у 6,2 і 5,8 разу відповідно. Найбільш помітна висока смертність чоловіків у 40-59 років, тобто чоловіки активного працездатного віку гинуть у 2-3 рази частіше від жінок цієї ж вікової групи. Зі збільшенням віку відзначається значне зростання показників смертності від усіх типів інсульту. У 2001 році смертність від ІМ склала 0,22, від ГІ - 0,28 на 1000 населення, у 2002 р. відповідно 0,21 і 0,28 на 1000 населення.

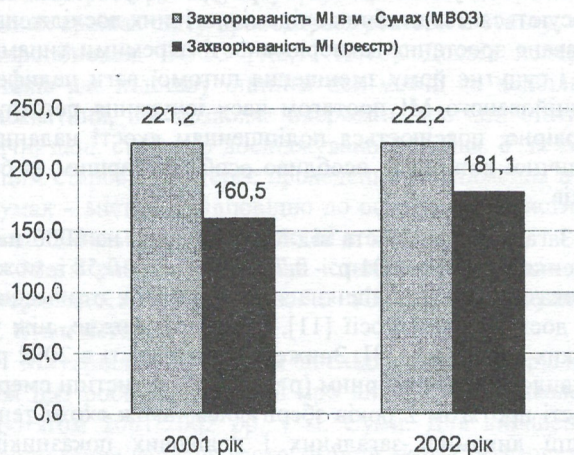


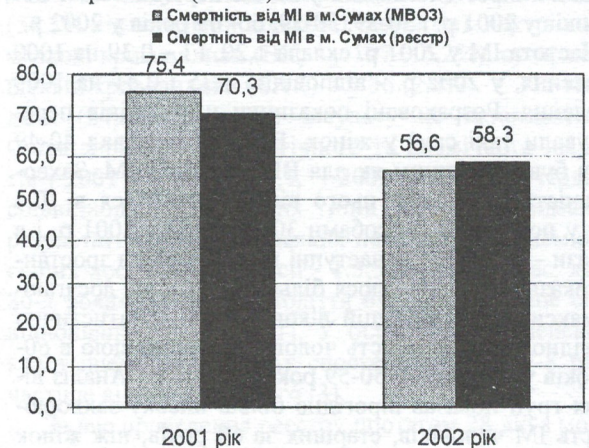
Рис. 1. Захворюваність і смертність від МІ в м. Суми за даними МВОЗ і реєстру (на 100000 населення)

Висновки. Таким чином, загальна частота випадків інсульту і смертність від нього в 2001–2002 рр. істотно не змінилися. Значного розходження в загальній захворюваності і смертності чоловіків і жінок не зареєстровано. Ці показники зростають зі збільшенням віку хворих, виявляються розходження за статтю в деяких вікових групах. Наше дослідження підтверджує той факт, що інсульт продовжує залишатися в основному захворюванням людей літнього і старечого віку. Високі показники в цих вікових групах поясню-

стрибок смертності від ІМ у чоловіків порівняно з жінками відзначений у віці 50-59 років, достовірні розходження мали місце в 60-69 років у 2001 р. ($p < 0,05$) і в 20-59 років у 2002 р. ($p < 0,01$). При ГІ серед чоловіків смертність вірогідно вища у віці 20-59 років ($p < 0,01$ у 2001 р. і $p < 0,05$ у 2002 р.). У віковій групі 70 років і більше цей показник недостовірно вищий у жінок.

Аналіз тенденцій смертності в інших країнах [14], отриманих у результаті багаторічних досліджень під егідою ВООЗ, констатував досить високу варіабельність показника в різних регіонах. Результати наших досліджень цілком порівнянні з показниками смертності, отриманими західноєвропейськими центрами, що проводили аналогічні спостереження, але нижче даних, отриманих раніше на території Радянського Союзу й інших східноєвропейських держав.

Порівняння результатів з офіційними статистичними даними можливо лише за рядом параметрів [6,7]. З'ясувалося, що показники захворюваності, які визначені в ході проведення реєстру, значно перевищують дані, подані МВОЗ (міським відділом охорони здоров'я), але в той же час показники смертності цілком порівнянні (Рис. 1).



ються не тільки великою кількістю інсультів, але також нечисленністю цих груп населення (16% від усього населення міста) й істотною різницею в їх статевому складі (співвідношення чоловіків і жінок - 1:1,6). При порівнянні отриманих нами результатів з офіційними даними виявлені певні розходження, що підкреслює доцільність проведення реєстру мозкового інсульту для одержання достовірної статистичної інформації з метою удосконалення організації медичної допомоги населенню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Регистры инсульта в России: результаты и методологические аспекты проблемы // Инсульт. Приложение к журналу неврологии и психиатрии. – 2001. – Вып.1. – С. 34–40.
2. Виничук С. М. Судинні захворювання головного та спинного мозку. – К.: Наукова думка, 1996. – 114 с.
3. Горбань Е.М., Волошин П.В., Міщенко Т.С., Волошина Н.П. Нові теоретичні та організаційні передумови боротьби з цереброваскулярною патологією // Український вісник психоневрології. – 1998. – Вып.2 (17). – Т.6. – С. 6-8.
4. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Инсульт. Приложение к журналу неврологии и психиатрии. – 2003. – Вып.8. – С. 4-9.

5. Джоджуа А.Г. Территориальные особенности возникновения цереброваскулярных заболеваний среди населения Украины // Український вісник психоневрології. – 2002. – Вип. 1(30). – Т.10. – С. 39-41.
6. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області, медико-демографічних показників за 2001 рік. – Суми, 2002. – Частина II. – С. 301-566.
7. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області, медико-демографічних показників за 2002 рік. – Суми, 2003. – Частина II. – С. 156-333.
8. Копосов А.С., Осетров А.С., Тихомирова Т.И. и др. Принципы организации ангионеврологической службы (по данным регистра мозгового инсульта в Ижевске) // Неврологический журнал. – 1999. – №2. – С. 49-51.
9. Пашковский В.М. Эпидемиологическая характеристика мозговых инсультов в различных регионах Украины // Матеріали I Національного конгресу невропатологів, психіатрів та наркологів України // Український вісник психоневрології. – 1996. – Вип. 3(10). – Т.4. – С. 49-51.
10. Сіренко Ю.М., Горбась І.М., Смирнова І.П. Динаміка статистико-епідеміологічних показників реалізації Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні // Український кардіологічний журнал. – 2003. – №1. – С. 9-13.
11. Фейгин В.Л., Никитин Ю.П., Виберс Д.О. и др. Эпидемиология мозгового инсульта в Сибири // Журнал неврологии и психиатрии. – 2001. – №1. – С. 52 – 57.
12. Asplund K., Bonita R., Kuulasmaa K. et al. Multinational comparisons of stroke epidemiology // Stroke. – 1995. – Vol.26. – P. 344-360.
13. Marti – Vialta J. L., Arboix A. The Barcelona stroke registry // European Neurology. – 1999. – Vol. 41, №3. – P. 135-142.
14. Sarti C., Rastenyte D., Cepaitis Z., Tuomilehto J. International trends in mortality from stroke, 1968 to 1994 // Stroke. – 2000. – Vol. 31, №7. – P. 1588-1601.
15. Stegmayr B, Asplund K., Kuulasmaa K. et al. Stroke incidence and mortality correlated to stroke risk factors in the WHO MONICA Project // Stroke. – 1997. – №28. – P. 1367-1374.
16. Thorvaldsen P., Kuulasmaa K., Rajakangas A.-M. et al. Stroke trends in the WHO MONICA Project // Stroke. – 1997. – №28. – P. 500-506.
17. Vemmos K. N., Takis C. E., Georgilis K. et al. The Athens stroke Registry: Results of a five – years Hospital – based Study // Cerebrovascular Diseases. – 2000. – Vol.10, №2. – P.133 – 141.
18. Wolfe C. D. A. The impact of stroke // British Medical Bulletin. – 2000. – Vol. 56, №2. – P. 275 – 286.

SUMMARY

ANALYSIS BY MORBIDITY AND MORTALITY FROM THE CEREBRAL INSULT IN SUMY ACCORDING TO THE MATERIAL OF REGISTER 2001-2002 YEARS Kolenko O.I.

Stroke register is the only epidemiological method to study cerebral stroke, which allows to acquire significant data about morbidity and fatality as well as to obtain objective information on the situation in acute stroke aid system in the studied region. Using a stroke register, an epidemiological survey of acute blood supply disturbances in Sumy was conducted according to a program specially worked out. Overall, 1293 new cases of stroke were registered for a two-year period. In 2001, stroke morbidity was found to reach 2,21 per 1000 persons, mortality – 0.70. In 2002, stroke morbidity was found to reach 2,22 per 1000 persons, mortality – 0,58.

Key words: stroke, cerebrovascular disorders, mortality, morbidity.