

НЕВРОЛОГИЯ

УДК 616.831-005.1:614.1 (470.42)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА В Г. УЛЬЯНОВСКЕ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ИНСУЛЬТА)

Е.Ю. Котова, В.В. Машин

Ульяновский государственный университет

По данным Регистра инсульта в Засвияжском районе г. Ульяновска с населением 213 267 человек изучены основные эпидемиологические показатели: заболеваемость инсультом, смертность и летальность от инсульта, состояние системы оказания медицинской помощи больным инсультом, представленность ведущих факторов риска развития данного заболевания, получены и проанализированы анамнестические данные по профилактике инсульта. Среднегодовая заболеваемость инсультом составила 2,1 на 1000 населения в год. Смертность от инсульта, по данным Регистра, составила 73 на 100 тыс. в год. Госпитализированы 84 % заболевших инсультом. Артериальная гипертензия являлась самым распространенным фактором риска развития инсульта и была выявлена у 91,5 % больных. Постоянную антигипертензивную терапию до развития инсульта получали 54 % больных с артериальной гипертензией. Только 44 % пациентов с мерцательной аритмией принимали антиагреганты и 2,3 % – антикоагулянты.

Ключевые слова: инсульт, регистр инсульта, заболеваемость, смертность, летальность, факторы риска, профилактика инсульта.

Введение. Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из важнейших медицинских и социальных проблем [1; 2]. Это обусловлено большой распространенностью, высокой смертностью и тяжелыми последствиями этих заболеваний.

По расчетам основных Регистров инсульта, в России происходит 400–450 тыс. новых случаев заболевания в год. Смертность от инсульта в России – 0,62–1,28 на 1000 населения в год [3]. Летальность в острой стадии инсульта составляет примерно 35 %, увеличиваясь на 12–15 % к концу первого года. Инвалидизация вследствие инсульта занимает 1-е место среди всех причин первичной инвалидности. В России проживает свыше 1 млн человек, перенесших инсульт, при этом треть из них составляют лица трудоспособного возраста, к труду возвращается только каждый четвертый больной [2].

Изменить имеющуюся ситуацию можно путем создания адекватной системы оказания

лечебно-профилактической помощи населению. Для планирования и создания эффективной системы профилактики инсульта, лечения и реабилитации больных с инсультом необходимы точные эпидемиологические данные (основные эпидемиологические характеристики: заболеваемость, смертность, летальность от инсульта), анализ факторов риска, оценка наличия и эффективности профилактических мероприятий, оценка эффективности организационных и лечебных мероприятий [1].

В России до настоящего времени отсутствовала достоверная статистика заболеваемости инсультом и смертности от него, поэтому для оценки ситуации в регионе и эффективности работы по профилактике острого нарушения кровообращения, по лечению и реабилитации больных с инсультом необходима организация специального Регистра инсульта [4].

Цель исследования – получить достоверные данные об эпидемиологической си-

туации с инсультом в регионе, о состоянии помощи больным в остром периоде инсульта; оценить представленность ведущих факторов риска с целью оптимизации системы профилактики и помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Для определения основных эпидемиологических характеристик инсульта использовался метод Регистра. Исследование проводилось с 01.11.2004 г. по 31.10.2006 г. Для реализации программы Регистра инсульта в Засвияжском районе г. Ульяновска создан Региональный научно-практический центр «Инсульт и артериальная гипертензия» (по решению ученых советов НЦ неврологии РАМН и ИМЭиФК УлГУ). Центр является филиалом Научного центра по изучению инсульта Министерства здравоохранения и социального развития России при Учреждении Российской академии наук НЦ неврологии РАМН. Председателем Комитета здравоохранения городской администрации издан приказ от 16 июля 2004 года об утверждении программы «Регистр инсульта». Регистр инсульта в г. Ульяновске выполнен по методике ВОЗ и НЦ неврологии РАМН. В соответствии с принятыми стандартами оценка эпидемиологической ситуации в регионе проводилась на основании данных обследования всех возможных случаев инсульта в Засвияжском районе Ульяновска с населением 213 267 человек (93 639 мужчин и 119 628 женщин).

Осмотр больных осуществлялся в стационаре (в неврологическом отделении МУЗ ЦК МСЧ) и дома в первые трое суток, на 28-й день и через год от начала заболевания. При ретроспективном выявлении больных инсультом их регистрация производилась сразу после выявления.

На каждого больного инсультом заполнялась унифицированная карта, разработанная отделом эпидемиологии и профилактики сосудистых заболеваний мозга НЦ неврологии РАМН. Карта дополнена сведениями о группах применяемых больным гипотензивных препаратов, дезагрегантах, гиполипидемических препаратах, а также о давности выявления АГ.

В процессе работы применялись методы статистической обработки: критерий Фрид-

мана, сравнение доли признака и др. Для характеристики вариационного ряда с симметричным распределением вариант использовалась средняя арифметическая со средним квадратическим отклонением. Для оценки распространенности рассчитывались 95 %-е доверительные интервалы (ДИ). Различия между сравниваемыми показателями по разным критериям считали статистически значимым при уровне значимости (доверительной вероятности) не менее 95 % ($p < 0,05$). Для обработки данных большого объема использовался программный продукт Statistica 6,0 и Excel (StatSoft, США).

Результаты и обсуждение. За два года исследования было зарегистрировано 882 больных инсультом: 436 мужчин (49,4 %), 446 женщин (50,6 %). Средний возраст больных инсультом – $63,3 \pm 10$ лет. Средний возраст заболевших мужчин – 62 ± 9 лет, женщин – 65 ± 10 лет ($p < 0,01$). Сходные соотношения получены в Краснодаре (у мужчин $66,6 \pm 0,94$ и у женщин $72,4 \pm 0,96$ соответственно) [5; 6].

Среднегодовая заболеваемость инсультом в г. Ульяновске (включая повторные случаи, с учетом всех возрастных групп) составила 2,1 на 1000 населения в год (2,3 среди мужчин и 1,9 среди женщин). Данный показатель находится в рамках зарегистрированного показателя по данным Регистров инсульта, проведенных по «классической» программе, в различных городах России (2,1–3,5 на 1000 населения в год) [7]. По результатам Регистров НАБИ заболеваемость взрослого населения в среднем составила 3,36 на 1000 населения в год. Среднегодовая заболеваемость взрослого населения в Ульяновске – 2,5 на 1000 населения в год.

В Ульяновске анализ среднегодовой заболеваемости инсультом в различных возрастных группах выявил, что минимальная среднегодовая заболеваемость – в возрастной группе 30–34 года (0,2 на 1000 населения в год), самая высокая заболеваемость зафиксирована в возрастных группах 65–69 лет и 75–79 лет и составила 8,0 и 7,7 на 1000 населения в год соответственно. В дальнейшем заболеваемость снижалась и составила 4,4 и 2,3 на 1000 населения в возрастных группах

80–84 года и 85 лет и старше соответственно (табл. 1).

Данные всех проведенных в различных городах России Регистров инсульта выявляют значительный рост этого показателя с возрастом.

В Засвияжском районе Ульяновска заболеваемость первичным инсультом составила 1,6 (1,8 среди мужчин, 1,4 среди женщин) на 1000 населения в год и заболеваемость повторным инсультом – 0,5 (0,56 и 0,45 соответственно) на 1000 населения в год. Среднегодовая заболеваемость ишемическим ин-

сульт (1,6 на 1000 населения в год), по результатам исследования, выше, чем геморрагическим (0,23 на 1000 населения в год) ($p < 0,05$).

Среднегодовая смертность от инсульта в Засвияжском районе г. Ульяновска составила 0,73 (0,75 среди мужчин и 0,71 среди женщин) на 1000 населения в год. Данный показатель находится в рамках зарегистрированной смертности от инсульта по результатам Регистров инсульта в различных городах России (0,62–1,28 на 1000 населения в год) [7].

Таблица 1

**Среднегодовая заболеваемость в Ульяновске
у мужчин и женщин на 1000 населения в год**

Возрастная группа	Мужчины	ДИ 95 %	Женщины	ДИ 95 %	Всего	ДИ 95 %
30–34	0,15	0,04–0,8	0,2	0,07–0,8	0,2	0,07–0,56
35–39	0,5	0,2–1,3	0,1	0,03–0,6	0,3	0,13–0,7
40–44	0,3	0,13–1,0	0,3	0,1–0,8	0,3	0,15–0,68
45–49	1,7	1,0–2,8	1,4	0,8–2,3	1,4	1,0–2,1
50–54	3,5	2,4–5,0	1,3	0,8–2,3	2,3	1,8–3,1
55–59	7,9	5,9–10,4	4,8	3,5–6,5	6,1	4,9–7,5
60–64	7,9	5,6–11,1	5,4	3,9–7,6	6,4	5,0–8,1
65–69	10,8	8,1–14,3	6,6	4,9–8,8	8	6,6–9,96
70–74	8,4	5,7–12,4	5,4	3,8–7,7	6,5	5,0–8,4
75–79	7,5	4,7–12,2	7,8	5,6–11,0	7,7	5,8–10,2
80–84	3,4	1,4–8,6	5	2,9–8,6	4,4	2,7–7,1
85 лет и старше	4,7	1,5–16,9	1,6	0,5–5,6	2,3	0,9–5,9
Всего	2,3	2,04–2,7	1,9	1,6–2,1	2,1	1,9–2,3
Европейский стандарт (2003 г.)	2,17	–	1,42	–	1,71	–
Всемирный стандарт (2003 г.)	1,69	–	1,1	–	1,33	–

Среднегодовая смертность, по результатам нашего исследования, сопоставима с данным показателем в Орле – 0,85 [8], Новосибирске – 0,78 [9], Якутске – 0,62 на 1000 жителей в год [10; 11], но ниже, чем в Краснодаре – 1,28 на 1000 населения в год. Усредненный среднегодовой показатель смертности от инсульта, полученный при выполнении программы НАБИ, – 1,28 на 1000 населения в год. По данным нашего исследования,

среднегодовая смертность взрослого населения составила 0,9 на 1000 населения в год.

Анализ среднегодовой смертности от инсульта в различных возрастных группах в Ульяновске выявил, что данный показатель возрастал от 0,06 (возрастные группы 30–34, 35–39 лет) до 4,3 (группа 75–79 лет) на 1000 населения, затем уменьшался (в группах 80–84, 85 лет и старше) – 3,6 и 1,2 на 1000 населения в год соответственно. Данная законо-

мерность выявлена и в Северске, и в Краснодаре (уровень смертности увеличивался в 1,5–6,8 раз при десятилетнем шаге).

По данным нашего исследования, среднегодовая смертность при повторном инсульте составила 0,23 на 1000 населения в год и была одинакова у мужчин (0,23 на 1000 населения) и у женщин (0,23 на 1000 населения в год).

Среднегодовая летальность от инсульта в Засвияжском районе Ульяновска составила 35,3 %. Данный показатель сопоставим с летальностью в Москве (37,8 %), Красноярске (37,4 %), Тынде (33,3 %), Анадыре (32,1 %) и выше, чем в Якутске (29,6 %), Новосибирске (28,1 %), Орле (2002 г.) (25,7 %), Северске (25 %) [12], но ниже, чем в Нальчике (52,2 %) [13] и Краснодаре (42,1 %).

В Ульяновске статистически значимого различия летальности от инсульта у мужчин (32 %) и у женщин (38 %) не выявлено ($p=0,27$).

Летальность при повторном инсульте, по результатам нашего исследования, превышала данный показатель при первичном инсульте в 1,5 раза (46,7 % и 31,6 % соответственно) ($p<0,05$).

Летальность больных инсультом в Ульяновске, лечившихся амбулаторно (54,3 %), превышала летальность больных, получавших лечение в стационаре (31,7 %) в 1,7 раз ($p<0,05$). Это может быть связано с отсутствием адекватного лечения больных инсультом на дому и с возрастным фактором, так как большинство больных, получавших лечение амбулаторно, относились к возрастной группе 75–79 лет (29,3 %), а большинство лечившихся в стационаре – к возрастной группе 55–59 лет (23 %). Как у больных, получавших лечение в стационаре, так и у лечившихся амбулаторно преобладал инсульт легкой степени тяжести – 56,7 % и 54 % соответственно.

Превышение летальности от инсульта амбулаторных больных над летальностью больных, получавших лечение в стационаре, также выявлено в Краснодаре (превышение в 3 раза – 56,3 % и 18,9 % соответственно) и Нальчике (38 % и 22,9 % соответственно).

По результатам нашего исследования, летальность при геморрагическом инсульте (60,6 %) была выше, чем при ишемическом

инсульте (24,4 %) ($p<0,05$). Такая же закономерность выявлена в Орле (55 % и 19,9 % соответственно) и Северске (40 % и 14 % соответственно). Также по данным, полученным при выполнении программы НАБИ, данный показатель выше при геморрагическом инсульте (57,2 %) (2003 г.), чем при ишемическом инсульте (21,9 %) (2003 г.). Следует иметь в виду, что при выполнении указанных Регистров (кроме Северска) диагностика характера инсульта определялась преимущественно по клиническим данным.

Данные государственной статистики о смертности от cerebrovasкулярных заболеваний превышают данные о смертности по результатам Регистров инсульта в России в 2,5–3 раза [3]. Это связывают с тем, что в понятие «смертность от cerebrovasкулярных заболеваний» (ЦВЗ) включена смертность больных не только с диагнозом «инсульт», но и с диагнозами «ОНМК» и «церебральный атеросклероз» [4]. Смертность от cerebrovasкулярных болезней, по данным Ульяновскстата, составила в 2004 г. 3,05 на 1000 населения, в 2005 г. – 3,13 и в 2006 г. – 3,11 на 1000 населения в год. Таким образом, среднегодовая смертность от cerebrovasкулярных болезней составила 3,1 на 1000 населения в год. При сравнении среднегодовой смертности по результатам Регистра инсульта с данными Ульяновскстата выявлено превышение данного показателя в 4 раза (в 3,4 раза при расчете заболеваемости на взрослое население). Гипердиагностика инсульта в качестве причины смерти больного связана с тем, что под диагнозами «ОНМК» и «церебральный атеросклероз» скрываются терапевтические, хирургические, онкологические заболевания. Во многих смертельных случаях инсульта больные не обращаются к врачу или обращаются поздно, когда постановка диагноза затруднена. Справку о смерти выдает участковый терапевт, который часто ставит диагноз «церебральный атеросклероз» при отсутствии явной причины смерти и осмотра невролога. Гипердиагностика инсульта в качестве причины смерти также выявлена в Новосибирске, Краснодаре.

Также оценивалась в Ульяновске и заболеваемость ЦВЗ заболеваниями по статтало-

нам. По данным городского невролога, в 2004 г. она составила 8,8; в 2005 г. – 8,7 и в 2006 г. – 8,5 на 1000 населения в год (среднегодовая заболеваемость – 8,7 на 1000 населения в год). Таким образом, данные официальной статистики превышают данные Регистра в 4 раза (в 3,5 раза при расчете заболеваемости на взрослое население), так как носят неконкретный характер.

В результате анализа данных о системе медицинской помощи больным с ОНМК выявлено, что у большинства больных инсульт развился дома (79,8 %). Данная закономерность выявлена и в Ижевске, где у большинства больных инсульт развился дома (84 %). На работе он развился у 8 % больных, на улице – у 5,3 %, в стационаре – у 2,6 % [14].

В Ульяновске у большинства больных инсультом (73,4 %) первый медицинский осмотр произведен врачом скорой медицинской помощи (СМП). Данная закономерность также выявлена в Краснодаре, где врачом СМП были осмотрены 55 % больных. По данным нашего исследования, в 17,6 % случаев больные были осмотрены участковым терапевтом. В Краснодаре участковым терапевтом были осмотрены 26,5 % пациентов. В Ульяновске неврологом осмотрены лишь 3,9 % больных, в Краснодаре данный показатель выше – 7,2 %. Фельдшером СМП осмотрены 0,7 % больных, прочими (врачом медицинского пункта, медицинской сестрой, врачом санатория, врачом амбулатории, фельдшером, врачами разного профиля) – 4,4 % больных.

Большинству больных (83 %) после первого медицинского осмотра был поставлен диагноз «ОНМК». Диагноз «инсульт» поставлен 7 % больных, «преходящее нарушение мозгового кровообращения» – 4,5 %, «криз» – 1 % пациентов. Неизвестен диагноз у 3 % больных. Другой диагноз поставлен 1,4 % больных.

В Засвияжском районе г. Ульяновска в стационаре получали лечение 84 % больных инсультом. Наши результаты сопоставимы с данными в Якутске, где были госпитализированы 81,5 % больных инсультом, выше данный показатель в Северске (94,5 %), ниже – в Орле (2004 г.) (78 %), Тынде (71 %), Новосибирске (52 %), Нальчике (48 %), Краснодаре (39,7 %), Красноярске (36 %). По данным Ре-

гистров НАБИ, показатель госпитализации в различных городах России значительно различается (38,5–81,1 % (в среднем – 59,9 %).

По данным Регистра инсульта, до выполнения КТ/МРТ головного мозга у 28 % больных с внутримозговым кровоизлиянием предполагался ишемический характер инсульта. Среди больных с ишемическим инсультом, подтвержденным при проведении КТ/МРТ, лишь в 2 % случаев на основании клинических данных ошибочно диагностировано кровоизлияние в мозг. Соотношение ишемического и геморрагического инсультов существенно изменяется при верификации характера инсульта методами нейровизуализации (соответственно от 8 : 1 до 5 : 1). Для получения реального соотношения ишемических и геморрагических инсультов в популяции необходимо проведение КТ/МРТ – исследования не менее 70–75 % больных с инсультом, и в этом случае по нашим данным, соотношение ишемических и геморрагических инсультов составило 4,7 : 1.

В результате анализа сроков госпитализации больных инсультом в стационар в Ульяновске выявлено, что 39 % больных были госпитализированы в первые 6 часов от начала развития инсульта. 28 % больных госпитализированы только после повторного обращения за медицинской помощью. В Орле в первые 6 часов было госпитализировано большее количество больных, чем в Ульяновске, – 60 %.

АГ являлась самым распространенным из всех изучавшихся факторов риска развития инсульта и была выявлена у 91,5 % больных. Данный показатель в Ульяновске сравним с показателем в Якутске (88,9 %), схож с показателем по данным Регистров инсульта НАБИ (91,5 %) и выше, чем в Новосибирске (82 %), Северске (81,5 %), Нальчике (70 %), Краснодаре (68,3 %), Тынде (60,8 %). По данным нашего исследования, АГ впервые выявлена у 7,14 % больных. В Краснодаре также АГ была впервые выявлена у небольшого числа больных (8,2 %).

В Ульяновске, у большинства больных инсультом с АГ (66 %) в последние 2 года до развития инсульта были гипертонические кризы. 20 % больных инсультом не знали сво-

его «рабочего» артериального давления к моменту развития инсульта. У 34 % больных инсультом обычный уровень АД – 140/90–159/99 мм рт. ст., у 33 % – ниже 140/90 мм рт. ст., у 12 % пациентов – 160/100 – 179/109 мм рт. ст., у 1 % больных – 180/110 мм рт. ст. и выше.

По нашим результатам, 24 % больных инсультом с АГ не принимали антигипертензивные препараты. Наиболее часто больные употребляли антигипертензивные препараты, относящиеся к группе ингибиторов АПФ. Их принимали 93 % больных. Препараты, относящиеся к диуретикам, принимал 41 % больных. 28,5 % применяли бета-адреноблокаторы, 17 % – препараты, относящиеся к антагонистам ионов кальция, 9,8 % – стимуляторы альфа II-адренорецепторов (клофелин), 7,7 % – комбинированный препарат адельфан. Неизвестна принимаемая группа антигипертензивных препаратов у 0,6 % больных. Доля лиц, не принимавших гипотензивные препараты, увеличивалась к моменту развития инсульта с 25,7 % (в последние 2 года до развития инсульта) до 36,5 % (в последние 2 недели до развития инсульта), хотя доля лиц, принимавших антигипертензивные препараты, постоянно увеличивалась: 53,5 % в последние 2 года, 54 % в последние 3 месяца, 59,6 % в последние 2 недели. В Краснодаре доля лиц, не принимавших гипотензивные препараты, увеличивалась с 47,1 % (в последние 2 года до развития инсульта) до 81,3 % (в последние 2 недели до развития инсульта), хотя доля лиц, постоянно принимавших гипотензивные препараты, также увеличивалась: 10,3 % в последние 2 года до развития инсульта, 16,2 % в последние 3 месяца, 18,7 % в последние 2 недели.

В Засвияжском районе г. Ульяновска мерцательная аритмия выявлена у 24,8 % больных инсультом. Распространенность данного фактора риска в Ульяновске была больше, чем в Краснодаре (19,7 %), Северске (17,1 %), Якутске (14,8 %). Показатель, полученный при выполнении программы НАБИ, – 17,5 % больных. В Ульяновске 44 % больных инсультом с мерцательной аритмией принимали антиагреганты, 2,3 % – антикоагулянты (варфарин).

В Ульяновске среди зарегистрированных больных инсультом у 15 % выявлен инфаркт

миокарда (ИМ) в анамнезе (в том числе и повторный инфаркт). Доля лиц с одним инфарктом миокарда (88,6 %) была больше, чем доля лиц с повторным ИМ в анамнезе (11,4 %) ($p < 0,05$). Данная закономерность выявлена у больных обоего пола. В Засвияжском районе Ульяновска распространенность ИМ в анамнезе (15 %) сопоставима с данными Регистра инсульта в Северске (14,2 %), Якутске (14,0 %), Краснодаре (13,9 %). По данным НАБИ, инфаркт миокарда в анамнезе встречается у 13,7 % больных.

Сахарный диабет, по результатам нашего исследования, диагностирован у 16,3 % больных инсультом. Данный показатель сравним с показателем в Северске (15,9 %), Краснодаре (14,1 %); больше, чем в Якутске (11,9 %). По данным Регистров инсульта НАБИ, сахарный диабет зарегистрирован у 13 % больных.

По данным нашего Регистра инсульта, курили 23,6 % больных. Доля курящих с возрастом уменьшалась, данная закономерность наблюдалась и в Краснодаре. Большинство курящих больных выкуривали более 20 сигарет в день (58,2 %). 41,8 % выкуривали менее 20 сигарет в день ($p < 0,05$). По результатам нашего исследования, распространенность курения сопоставима с данным показателем в Краснодаре (18,2 %) и ниже, чем в Новосибирске (59,3 %), Москве (49,6 %), Якутске (43,1 %), Северске (34,6 %). По данным Регистров НАБИ, курение выявлено у 39,4 % больных инсультом.

Среди заболевших инсультом в Засвияжском районе Ульяновске злоупотребляли алкоголем и были больны хроническим алкоголизмом 12 % больных. Данный показатель, по нашим данным, ниже, чем в Северске (22,6 %), Краснодаре (19,1 %), но выше, чем в Якутске (4,5 %).

Доля лиц с отягощенным анамнезом по сердечно-сосудистым заболеваниям среди всех зарегистрированных больных инсультом в Ульяновске, составила 65,3 %. Распространенность отягощенного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям существенно зависит от возраста. Данный фактор риска наиболее распространен в возрастной группе 30–39 лет, составляя 93 % (90 % у мужчин и 100 % у женщин) и с возрастом уменьшаясь.

Распространенность отягощенного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям в Ульяновске (65,3 %) сопоставима с показателем в Якутске (60,7 %), выше, чем в Краснодаре (51,2 %).

По данным нашего исследования, транзиторные ишемические атаки (ТИА) в анамнезе (в течение последних 2 лет до развития инсульта) диагностированы у 29,5 % больных инсультом, и среди них чаще были повторные ТИА в анамнезе (59,6 %), чем однократные ТИА (40,4 %) ($p < 0,05$). Данная закономерность выявлена у больных обоего пола. В Краснодаре была выявлена такая же закономерность (50,6 % и 18,7 % соответственно). Распространенность данного фактора риска в Ульяновске сопоставима с показателем в Северске (31,1 %), выше, чем в Краснодаре (18,7 %).

Инсульт в анамнезе выявлен у 24 % больных.

В Ульяновске такие факторы риска, как АГ, гипертонические кризы в анамнезе, мерцательная аритмия, сахарный диабет, транзиторные ишемические атаки в анамнезе, чаще были распространены среди женщин, чем среди мужчин. Курение, злоупотребление алкоголем и хронический алкоголизм чаще выявлялись у мужчин, чем у женщин. Статистически значимых различий между мужчинами и женщинами по распространенности таких факторов риска, как инфаркт миокарда, инсульт в анамнезе, отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, не выявлено. Гипертонические кризы в анамнезе чаще выявлялись у больных с повторным инсультом, чем с первичным.

Выводы. Проведенный популяционный Регистр инсульта впервые позволил получить верифицированные данные об инсульте и состоянии помощи больным с этим заболеванием в регионе. Среднегодовая заболеваемость инсультом (включая повторные случаи, с учетом всех возрастных групп населения) составила 2,1 на 1000 жителей в год. Большинство инсультов (61,8 %) произошло у лиц старше 60 лет. Заболеваемость взрослого населения – 2,5 на 1000 жителей в год. Смертность от инсульта по данным Регистра, составила 73 на 100 тыс. жителей в год. По

данным официальной статистики, смертность от ЦВЗ в Ульяновской области оказалась значительно выше – 315,5 на 100 тыс. жителей. Первый медицинский осмотр после обращения больного за медицинской помощью чаще всего проводился врачами скорой медицинской помощи (73,4 %), реже участковым терапевтом (17,6 %) и неврологом поликлиники (3,9 %) ($p < 0,05$). После первого медицинского осмотра большинству больных (83 %) был поставлен диагноз ОНМК. Госпитализированы 84 % заболевших, в том числе 39 % – в первые 6 часов с момента развития заболевания. 28 % пациентов госпитализированы лишь после повторного обращения за медицинской помощью.

Кроме того, была определена представленность основных факторов риска у больных с инсультом: артериальная гипертензия диагностирована у 91,5 %; психо-эмоциональное напряжение в течение последнего года отмечали 69,6 %; отягощенный анамнез в отношении болезней системы кровообращения был у 65,3 %; ТИА в анамнезе – у 29,5 %; перенесенный прежде инсульт – у 24,0 %; мерцательная аритмия – у 24,8 %; курение – у 23,6 %; сахарный диабет – у 16,3 %; инфаркт миокарда – у 15,0 %; злоупотребление алкоголем и хронический алкоголизм – у 12,0 % больных.

Анализ состояния медикаментозной профилактики инсульта при артериальной гипертензии показал, что постоянную антигипертензивную терапию до развития инсульта получали 54 % больных с АГ. Только 44 % пациентов с мерцательной аритмией принимали антиагреганты и 2,3 % – антикоагулянты (варфарин).

Для получения реального соотношения ишемических и геморрагических инсультов в популяции необходимо проведение КТ/МРТ – исследования не менее 70 % – 75 % больных с инсультом и в этом случае по нашим данным соотношение ишемических к геморрагическим инсультам составило 4,7 : 1.

Таким образом, получены данные, подтверждающие, что эпидемиологическая ситуация, распространенность ведущих факторов риска в г. Ульяновске отражает общероссийские тенденции.

1. Алифиров, В.М. Регистр инсульта в Северске: первые результаты / В.М. Алифиров, О.М. Антухова, Т.Е. Виноградова // Бюллетень сибирской медицины. – 2005. – №3. – С. 81–86.
2. Верещагин, Н.В. Регистры инсульта в России: результаты и методологические аспекты проблемы / Н.В. Верещагин, Ю.Я. Варакин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу. – М.: МедиаСфера. – 2001. – №1. – С. 34–40.
3. Гусев, Е.И. Эпидемиология инсульта в России / Е.И. Гусев, В.И. Скворцов, Л.В. Стаховская и др. // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу, тезисы докладов. – М.: МедиаСфера. – 2003. – №9. – С. 114.
4. Евзельман, М.А. Сравнительный анализ смертности от инсульта в Орле / М.А. Евзельман, А.В. Герасимов // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу, тезисы докладов. – М.: МедиаСфера. – 2003. – №9. – С. 115.
5. Малкова, А.А. К характеристике регистра мозгового инсульта в Ижевске: дис. ... канд. мед. наук / А.А. Малкова. – М., 1998. – 154 с.
6. Суслина, З.А. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / З.А. Суслина, М.А. Пирадов. – М.: МЕДпресс-информ. – 2009. – 281 с.
7. Суслина, З.А. Эпидемиологические аспекты изучения инсульта. Время подводить итоги / З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2007. – Т. 1. – № 26. – С. 22–28.
8. Третьякова, Н.Н. Эпидемиология и этнические особенности инсульта в г. Якутске (по данным Регистра): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.Н. Третьякова. – М., 2006. – 25 с.
9. Третьякова, Н.Н. Эпидемиология инсультов в Якутии / Н.Н. Третьякова, М.П. Гогелев, З.М. Кузьмина и др. // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу, тезисы докладов. – М.: МедиаСфера. – 2003. – №9. – С. 124–125.
10. Улимбашева, Э.С. Клинико-эпидемиологическое исследование повторных инсультов при артериальной гипертензии (Регистр инсульта в городе Нальчике): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Э.С. Улимбашева. – М., 2007. – 30 с.
11. Фейгин, В.Л. Эпидемиология мозгового инсульта в Сибири / В.Л. Фейгин, Ю.П. Никитин, О.Д. Виберс и др. // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу. – 2001. – №1. – С. 52–57.
12. Харакоз, О.С. Первые результаты Регистра инсульта в Краснодаре / О.С. Харакоз, С.Г. Канорский, И.С. Щелчкова, Н.В. Кижватова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу. – М.: МедиаСфера. – 2001. – №2. – С. 26–30.
13. Щелчкова, И.С. Эпидемиология инсульта в Краснодаре (по данным Регистра): дис. ... канд. мед. наук / И.С. Щелчкова. – М., 2001. – 118 с.

EPIDEMIOLOGY AND MAIN STROKE RISKFACTORS IN ULYANOVSK (ACCORDING TO THE STROKE REGISTER DATA)

E. Kotova, V. Mashin

Ulyanovsk State University

The stroke Register data have been studied in Ulyanovsk Zaslavyazhsky district with the population of 213 267 residents. There have been investigated the following epidemiological indicators: incidence of stroke, stroke mortality and lethality, the state of stroke aid system in Ulyanovsk, main risk factors of stroke cases. There were also obtained and analyzed anamneses results in the patients that have been receiving antihypertensive therapy antiaggregants and other. The average annual incidence of stroke proved to be 2,1 to 1000 of the population in year. The annual stroke mortality turned to be 73 to 100 000 of the population in year. 84 % of the stroke patients have been hospitalized. The most widespread risk factors of stroke development was arterial hypertension and it was marked in 91,5 % of the stroke patients. 54 % of stroke patients with arterial hypertension have been receiving continual antihypertensive therapy before the stroke development. Only 44 % of patients with atrial fibrillation have been receiving antiaggregants and 2,3 % – anticoagulants.

Keywords: stroke, the stroke Register, incidence of stroke, mortality, lethality, risk factors, stroke prevention measures.