

© Danilov M.V., Penina G.O., Golikov S.A., 2007.

М.В. Данилов, Г.О. Пенина, С.А. Голиков
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
У ЖИТЕЛЕЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА
И ЮЖНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», г. Сыктывкар, Россия

МУЗ «Городская больница Эжвинского района», г. Сыктывкар, Россия

МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», г. Воркута, Россия

Реферат:

Методом сплошного исследования нами были проанализированы все случаи госпитализации с диагнозом ОНМК за 2004 – 2006 гг., всего 2790 случаев госпитализации. Наше исследование показывает, что среди острых нарушений мозгового кровообращения в Республике Коми достоверно ($p \leq 0,05$) преобладали ишемические инсульты. Соотношение числа ОНМК ишемического и геморрагического типа в южных районах республики составило примерно 4,6:1, тогда как это же соотношение в районах Крайнего Севера составляет 3:1, несколько меняясь в пользу геморрагических инсультов. Пациенты, проживающие на крайнем севере, значимо моложе. Показатель летальности от ОНМК в целом имеет тенденцию к снижению и на севере, и на юге республики, однако он достоверно ($p \leq 0,01$) выше у пациентов северных территорий.

Ключевые слова:

ишемический инсульт, геморрагический инсульт, Крайний Север

Сосудистые заболевания головного мозга составляют от 30 до 59% болезней сердечно-сосудистой системы [1, 4]. В их структуре ведущее место принадлежит острым нарушениям мозгового кровообращения, которые поражают большое количество людей во всех странах мира [8, 9]. На каждые 100 млн жителей приходится около 500 тыс. инсультов и церебральных сосудистых кризов в год. По данным ВОЗ, смертность от инсультов составляет 12 - 15% общей смертности, то есть находится на 2-3 месте после заболеваний сердца и злокачественных опухолей [10]. Подавляющее большинство пациентов остается стойкими инвалидами, и только 18 - 20% возвращаются к трудовой деятельности [6, 7]. Поэтому вопросы профилактики и лечения сосудистых заболеваний нервной системы имеют не только медицинское, но и большое социальное значение. В то же время, неблагоприятные погодно-климатические условия Крайнего Севера создают дополнительную нагрузку на системы адаптации организма, в первую очередь, на сосудистую систему [2, 3, 5]. Вопросы диагностики и лечения состояний, связанных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, таким образом, являются актуальными для Республики Коми.

Целью настоящего исследования был сравнительный анализ эпидемиологических показателей заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) у жителей Крайнего Севера и южных территорий республики Коми по данным специализированного сосудистого неврологического отделения МУЗ «Городская больница Эжвинского района» МО г. Сыктывкар и МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута. Методом сплошного исследования нами были проанализированы все случаи госпитализации с диагнозом ОНМК за 2004 – 2006 гг., всего 2790 случаев госпитализации.

Возраст госпитализированных пациентов в анализируемых случаях колебался от 18 до 82 лет. Среди острых нарушений мозгового кровообращения достоверно ($p \leq 0,05$) преобладали ишемические инсульты, соотноше-

ние ишемий и геморрагий, по нашим данным, за три года составляет, в целом, примерно 4:1, что согласуется с данными литературы. Однако изучение распределения пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами в зависимости от территории дает несколько иную картину. Так, соотношение числа ОНМК ишемического и геморрагического типа в южных районах республики за указанный период составило примерно 4,6:1, тогда как это же соотношение в районах Крайнего Севера составляет 3:1, несколько меняясь в пользу геморрагических инсультов. Большую частоту кровоизлияний в мозг у пациентов в г. Воркута можно, вероятно, объяснить несколько более высокой частотой ОНМК геморрагического типа у относительно молодых пациентов с гипертонической болезнью. Наряду с этим, возможно, подобная картина является, в том числе, следствием воздействия неблагоприятных климатических условий Крайнего Севера. Кроме того, более качественная диагностика с использованием нейровизуализации позволяет выявлять небольшие внутримозговые гематомы.

Изучение динамики госпитализации показывает, что число пациентов с ОНМК не имеет тенденции к снижению, оставаясь относительно стабильным на протяжении последних трех лет. Расчет показателей на три периода вперед демонстрирует ожидаемый рост числа пациентов с данной патологией. Интересно, что абсолютное число пациентов с инсультом, госпитализируемых в неврологическое отделение ГБСМП г. Воркуты несколько уменьшается в течение последних трех лет, вероятно, в связи с уменьшением населения, тогда как на юге республики наблюдается неуклонный рост числа госпитализируемых пациентов.

В целом данные по республике показывают, что больше всего госпитализированных пациентов находится в возрасте старше 70 лет. На втором месте в изучаемой группе больных с инсультами находятся пациенты в возрасте от 61 до 70 лет. Не удивительно, что меньше всего среди пациентов лиц в возрасте до 30 лет. Анализ имеющихся сведений за 2006 год подтверждает это распределение. Так, из госпитализированных в Воркуте и Сыктывкаре 988 пациентов 31,4% оказались в возрасте старше 70 лет. Старше 61 года, но моложе 70 лет было 29,1% больных. А в группе моложе 30 лет – всего 5 пациентов. Сравнение возрастных характеристик госпита-

Contact Information:

Д-р. Курданов Магомед Ахматович

Е-Mail: endokrino@mail.ru

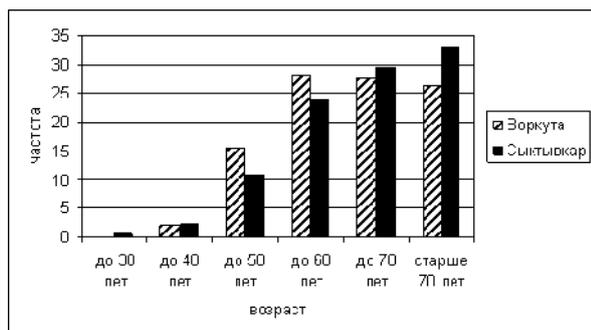


Рис. 1. Возрастная характеристика пациентов с ОНМК, проживающих на разных территориях.

лизированных пациентов, проживающих на Крайнем Севере и в южных районах Республики Коми, выявляет определенные отличия (рис. 1).

Как видно на диаграмме, среди жителей южных территорий республики, госпитализированных с диагнозом ОНМК, наибольшую долю (32,9%) составляют больные старше 70 лет. Среди пациентов, проживающих на Крайнем Севере, с наибольшей частотой встречаются лица в возрасте 51 – 60 лет, а пациенты старшей возрастной группы составляют 26,4%, что достоверно ниже, чем на юге республики ($p \leq 0,1$). Вероятно, подобное распределение связано с миграционными процессами в республике (преобладание более молодого населения в г. Воркута в связи с переселением жителей из районов Крайнего Севера). Всего в 2006 году в МО г. Сыктывкар было зарегистрировано 238 случаев госпитализации пациентов трудоспособного возраста с диагнозом ОНМК. Среди них преобладали мужчины – 68,9%, женщины составили 31,1%, различия по частоте статистически значимы, $p \leq 0,01$. Интересно, что и ишемические, и геморрагические инсульты чаще отмечались у мужчин. Так, число пациентов мужского пола с ишемическим ОНМК превосходило число женщин в 2,3, а с геморрагическим – в 1,8 раза. Соотношение ишемических и геморрагических инсультов у трудоспособных жителей южных территорий республики составило, по нашим данным, 5,6:1. Оценка показателей летальности от ОНМК у жителей северных и южных территорий Коми показала, что число умерших от инсульта значительно выше на Крайнем Севере (рис. 2).

Как видно на диаграмме, показатель летальности от ОНМК в целом имеет тенденцию к снижению и на севере, и на юге республики. При этом он достоверно ($p \leq 0,01$) выше у пациентов северных территорий, несмотря на их более молодой возраст. Можно было бы объяснить этот факт относительным преобладанием геморрагических форм ОНМК на севере по сравнению с югом республики. Однако сравнение показателей летальности отдельно от ОНМК ишемического и геморрагического типов также демонстрирует статистически значимое различие показателей с более высокой летальностью у жителей Крайнего Севера в одном и другом случае. Вероятно, подобные проявления связаны с более тяжелым течением инсультов на севере республики, обусловлены влиянием неблагоприятных условий высоких широт на здоровье пациентов, большинство из которых являются мигрантами.

Таким образом, наше исследование показывает, что среди острых нарушений мозгового кровообращения в Республике Коми достоверно ($p \leq 0,05$) преобладали ишемические инсульты. Соотношение числа ОНМК ишемического и геморрагического типа в южных районах республики составило примерно 4,6:1, тогда как это же соотношение в районах Крайнего Севера составляет 3:1, несколько меняясь в пользу геморрагических

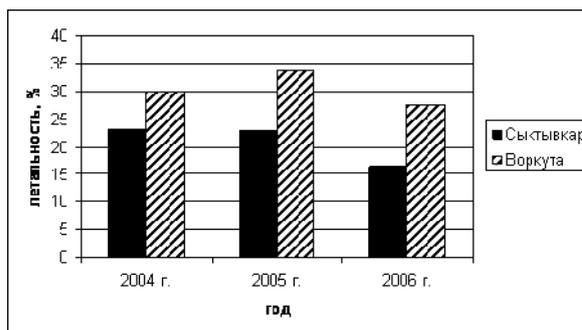


Рис. 2. Сравнительная характеристика показателей летальности у жителей северных и южных территорий Коми.

инсультов. Пациенты, проживающие на крайнем севере, значимо моложе. Показатель летальности от ОНМК в целом имеет тенденцию к снижению и на севере, и на юге республики, однако он достоверно ($p \leq 0,01$) выше у пациентов северных территорий.

Список литературы.

1. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. СПб., 1999. - 336 с.
2. Гольник Я. М. Оценка дискомфорта условий жизни населения Архангельской области по природно-климатическим показателям = Discomforts assessment of life conditions of people of Arkhangelsk Region by natural-climatic indices // Науч. конф. по результатам исследований в области гидрометеорологии и мониторинга загрязнения природной среды, (Москва, 1996): Тез. докл. - М., 1996. - С. 111 - 113.
3. Грибанов А. В., Данилова Р. И. Общая характеристика климато-географических условий Русского Севера и адаптивных реакций человека в холодной климатической зоне (обзор) = Total characteristic of climate-geographical conditions of Russian North and adaptive reactions of human in a cold climatic zone (survey) // Сб. науч. тр. Помор. Междунар. пед. ун-т. - 1994. - № 1. - С. 4 - 27.
4. Гусев Е.И. Проблема инсульта в России // Журн. неврол. и психиатр. (приложение «Инсульт») - №9, 2003 г., - с. 3-5.
5. Иванова Т. Н., Юрьева Г. Д. и др. Профилактика метеотропных реакций у больных церебрально-кардиальной патологией на Европейском Севере = Prevention of meteorotropic reactions of patients with cerebral-cardiac disease on the European North // Экология человека. - 1997. - № 1. - С. 35 - 37.
6. Одинак М.М., Вознюк И.А., Янишевский С.Н. Инсульт. Вопросы этиологии, патогенеза, алгоритмы диагностики и терапии. – СПб: ВМедА, 2005. -192 с.
7. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт. Орел., 2006 г. 404 с.
8. Смирнов В. Е. Эпидемиология мозгового инсульта // Журн. невропатол. и психиатр. - 1991. - № 11. - С. 111-116.
9. Giroiid M., Beuriat P., Gisslmmn A. et al. Epidemiologie des accidents vasculaires cerebraux // Presse med. - 1989. - N 22. - P. 1103-1106.
10. Petty G., Tatemichi T., Sacco R. et al. Fatal or severely disabling cerebral infarction during hospital for stroke or transient ischemic attack // J. Neurol. - 1990. - N 5. - P. 306-309.

M.V.Danilov, G.O.Penina, S.A.Golikov

**THE COMPARATIVE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE CEREBRAL STROKE
AT INHABITANTS OF THE FAR NORTH AND THE SOUTHERN TERRITORIES
OF KOMI REPUBLIC**

Komi branch SEE HPE «Kirov state medical academy», Syktyvkar, Russia

МЕГ «City hospital of Ezhva area», Syktyvkar, Russia

МЕГ «City hospital of the first help», Vorkuta, Russia

ABSTRACT:

The all cases of hospitalization of patients with diagnosis of stroke had been analysed in Vorkuta and Syktyvkar for 2004 - 2006, 2790 cases of hospitalization. The our research shows, that the ischemic stroke are authentic ($p \leq 0,05$) prevail among cerebral stroke in Republic Komi. The parity of number of ischemic and hemorrhagic type in southern areas of republic has made approximately 4,6:1 whereas the same parity in regions of the Far North makes 3:1, a little varying for the benefit of hemorrhagic insults. The patients living on Far North are younger significantly. The parameter of lethality from the cerebral stroke as a whole tends to decrease in the north and in the south of republic, however this parameter is authentic ($p \leq 0,01$) above at patients of northern territories.

Keywords:

an ischemic stroke, an hemorrhagic stroke, Far North

© Prelatov V.A., Kitavina S.I., 2007.

В.А. Прелатов, С.И. Китавина

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
НА ФИЗИЧЕСКУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ БОЛЬНЫХ
ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет Росздрава»,
кафедра хирургии ФПК и ППС, г. Саратов, Россия*

Реферат:

Для выяснения результатов протезирования митрального клапана в отдаленные послеоперационные сроки и качества жизни пациентов целесообразно оценивать толерантность к физической нагрузке, отражающую состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем и общие адаптационные возможности организма. Учитывая тяжесть состояния изучаемого контингента больных, данные о физической выносливости могут быть получены с помощью дозированной физической нагрузки. На степень физической выносливости пациентов влияют комплекс клинических факторов (пол, этиология порока, тип перегрузки миокарда, кратность оперативных вмешательств на сердце и т.д.).

Ключевые слова:

протезирование митрального клапана, дозированная физическая нагрузка, физическая выносливость, клинические факторы

Замена митрального клапана механическим протезом является эффективным методом коррекции митрального порока сердца. На качество жизни пациентов после операции протезирования, прежде всего, влияет состояние сократимости миокарда.

В Саратовском кардиохирургическом центре протезированию митрального клапана в связи с митральным пороком различной этиологии с 1994 г. по 2007 г. подверглись 134 человека. В разные сроки после операции (от 1 года до 14 лет) обследовано 50 человек (37,3%). Для оценки отдаленных результатов хирургического лечения производилась дозированная физическая нагрузка. Мощность нагрузки рассчитывалась с учетом жалоб больного, его веса, пройденных этажей, времени, потраченного на ее выполнение. Функциональный класс рассчитывался по мощности нагрузки. Изучено влияние ряда факторов на физическую выносливость пациентов: возраст, пол, срок после протезирования митрального клапана, этиология и вид порока, характер сердечного ритма, наличие тромбэмболических осложнений в анам-

незе, кратность операций на сердце, методика протезирования митрального клапана, коррекция сопутствующей сердечной патологии, степень легочной гипертензии, фракция выброса левого желудочка и ряд ЭХО-КГ показателей (индексированные КДР, КДО и масса миокарда, индекс «объем-масса», размер левого предсердия).

В результате проведенного исследования достоверно более высокая толерантность к физической нагрузке отмечена:

- у пациентов мужского пола – ФК 1,4 \pm 0,5, по сравнению с женщинами – ФК 2,17 \pm 0,45 (p 1,3E-06);
- у пациентов, имеющих неревматическое поражение митрального клапана - ФК 1,67 \pm 0,7, по сравнению с ревматической группой – ФК - 2 \pm 0,5 (p 0,036);
- у пациентов, оперированных на митральном клапане первично – ФК 1,8 \pm 0,6, по сравнению с пациентами, подвергшимися неоднократным вмешательствам на митральном клапане – ФК 2,16 \pm 0,5 (p 0,015);
- у пациентов, оперированных по поводу митрального порока с преобладанием недостаточности – ФК 1,5 \pm 0,5, по сравнению с пациентами, оперированными по поводу преобладающего митрального стеноза – ФК 2 \pm 0,5 (p 0,0001);
- у пациентов, имеющих после операции размеры левого

Contact Information:

Д-р Китавина Светлана Игоревна

E-Mail: skitavina@yandex.ru