

© В.Н.Бутиков, Г.О.Пенина, 2008

В.Н.Бутиков, Г.О.Пенина

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ФАКТОРЫ РИСКА И СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТОВ ЖИТЕЛЕЙ Г. СЫКТЫВКАРА

ГУ РК «Коми Республиканская больница»

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

Аннотация:

Изучены данные о больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в декабре 2007 – январе 2008 года (зимнее время). Средний возраст на время начала заболевания составил $66,86 \pm 12,63$ лет. У женщин средний возраст на момент начала инсульта был достоверно выше, чем у мужчин ($p < 0,05$). Смертность от инсульта составляла 10,89% от числа всех госпитализированных. Относительное количество первичных инсультов достоверно больше, чем количество повторных ($p < 0,001$). Наиболее часто у всех госпитализированных диагностировался неуточненный инфаркт мозга. Достоверно реже определялся инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий, инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий ($p < 0,001$). При анализе частоты встречаемости «факторов риска» инсульта выявлялось достоверное преобладание среди них артериальной гипертензии, дислипидемии и заболеваний сердца. Такие факторы риска как курение и сахарный диабет встречались значительно реже ($p < 0,005$).

Ключевые слова:

церебральный инсульт, факторы риска, смертность, возраст

Особенности и физиологические закономерности процессов, происходящих в организме человека при проживании на Севере, во многом остаются непознанными. С медико-биологической точки зрения имеется несколько факторов, способных оказать неблагоприятное воздействие на организм человека в условиях Севера (холодовой фактор, контрастная фотопериодика, гелиогеомангнитный фактор, своеобразие диеты и микроэлементный состав воды и др.) [1]. В ряде исследований показано, что в организме человека в зависимости от времени года происходят гормональные, метаболические и иммунологические изменения [2]. Факторы окружающей среды влияют на обменные процессы человека как в норме, так и при патологических состояниях. При этом данные факторы, через изменения метаболизма, могут влиять на частоту встречаемости и клиническую картину, тяжесть течения заболеваний у человека на Севере. Основное место среди сосудистых заболеваний головного мозга занимают острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Заболеваемость инсультом в различных странах составляет от 164 до 261 на 100 тыс. населения. [3, 4, 5, 6] С учетом особой медико-социальной значимости сердечно-сосудистых заболеваний, особого внимания заслуживает исследование влияния факторов окружающей среды на частоту встречаемости и тяжесть течения инсультов у жителей Европейского севера. Особый интерес представляет анализ частоты встречаемости инсультов в условиях Европейского севера в зависимости от времени года.

Цель нашего исследования – анализ частоты встречаемости, факторов риска развития и смертности от инсультов у жителей г. Сыктывкара, а также выявление влияния фактора сезонности на течение инсультов у жителей Республики Коми.

Методом сплошного исследования мы проанализировали данные обо всех больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в декабре 2007 – январе 2008 года (зимнее время), госпитализированных в неврологическое отделение МУЗ МО г.Сыктывкар «Городская больница Эжвинского района». Была проведена оценка возрастных характеристик больных с инсультами, структуры сопутствующей патологии, частоты встречаемости некоторых известных факторов риска

развития церебрального инсульта.

За период декабрь 2007 – январь 2008 г.г. в неврологическом отделении МУЗ МО г. Сыктывкар «Городская больница Эжвинского района» пролечен 101 пациент (48 мужчин, 53 женщины). Среди госпитализированных достоверных различий по частоте встречаемости инсульта в зависимости от пола не выявлялось.

Средний возраст на время начала заболевания составил $66,86 \pm 12,63$ лет. У женщин средний возраст на момент начала инсульта составлял $69,97 \pm 13,94$ лет, что достоверно выше, чем у мужчин $63,82 \pm 12,58$ лет ($p < 0,05$). За время госпитализации в отделении от инсульта умерло 11 пациентов (4 мужчины, 7 женщин), смертность составляла 10,89 % от числа всех госпитализированных. Средний возраст на время начала инсульта умерших больных был выше среднего возраста всех госпитализированных пациентов и составлял $- 76,87 \pm 14,33$ ($p < 0,001$).

При анализе различий по полу в структуре смертности выявлялось достоверное преобладание частоты летальных исходов у женщин ($p < 0,005$). Из всех госпитализированных инсульт в анамнезе был у 20 пациентов, количество первичных инсультов составляло 80,2 %, что достоверно больше количества повторных – 19,8 % ($p < 0,001$). Существенных отличий по полу среди лиц, перенесших повторный инсульт не выявлялось.

При изучении общей структуры заболеваемости среди лиц, перенесших инсульт, выявлялось следующее распределение: наиболее часто диагностировался инфаркт мозга неуточненный (в 39,6% случаев) (см. рис.).

Достоверно реже определялся инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий (в 18,81%), инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий (в 18,81%) и закупорка и стеноз средней мозговой артерии (у 8,92%) (отличия по частоте достоверны, $p < 0,001$). Субкортикальное внутримозговое кровоизлияние в полушарие (6,93%), закупорка и стеноз сонной артерии (2,97%), инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий (1,68%), внутримозговое кровоизлияние неуточненное с гипертензией (0,99%) определялись достоверно реже иных форм ОНМК.

Средний возраст по нозологическим формам достоверно не отличался у лиц с неуточненным инфарктом мозга ($68,95 \pm 11,8$ лет), инфарктом мозга, вызванным тромбозом прецеребральных артерий ($68,33 \pm 9,27$ лет), инфарктом мозга, вызванным эмболией мозговых артерий ($66,75 \pm 10,27$ лет), статистически значимо ($p < 0,05$) был меньше у лиц с внутримозговым субкортикальным

Contact Information:

Проф. Пенина Галина Олеговна
E-Mail: seagall@rol.ru

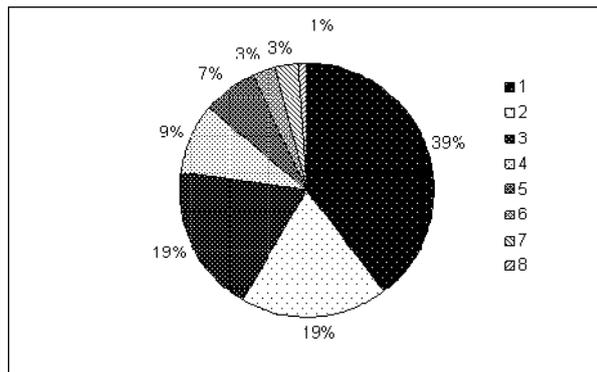


Рис. Структура ОНМК у обследованных. 1 - I63.9 - инфаркт мозга неуточненный, 2 - I63.0 - инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий, 3 - I63.4 - инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий, 4 - I 66.0 - закупорка и стеноз средней мозговой артерии, 5 - I61 - внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное, 6 - I65.2 - закупорка и стеноз сонной артерии, 7 - I63.3 - инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий, 8 - I61.9 - внутримозговое кровоизлияние неуточненное с гипертензией

кровоизлиянием в полушарие ($52,67 \pm 4,04$ лет) и статистически незначимо отличался у лиц с инфарктом мозга, вызванным тромбозом мозговых артерий ($59,5 \pm 17,67$ лет). При анализе среднего возраста мужчин и женщин с неуточненным инфарктом мозга выявлялось, что средний возраст мужчин ($64 \pm 14,11$ лет) достоверно ниже среднего возраста женщин ($77,33 \pm 14,95$ ($p < 0,001$)), подобная тенденция более раннего начала инсультов у мужчин также сохранялась у лиц другими нозологическими формами инсультов. Достоверных различий по гендерному признаку во всех группах, разделенных по нозологическим формам, не обнаруживалось.

При анализе частоты встречаемости «факторов риска» инсульта выявлялось достоверное чаще преобладание среди всех факторов риска артериальной гипертензии (у 94,05% госпитализированных). Дислипидемия (54,45%), заболевания сердца (ИБС: стенокардия напряжения) (43,56%), курение (38,61%), сахарный диабет (26,73%) определялись достоверно реже чем артериальная гипертензия ($p < 0,001$). Среди прочих факторов риска также определялись инфаркт миокарда в анамнезе (22,77%), мерцательная аритмия (17,82%), длительный психоэмоциональный стресс (17,82%). Необходимо отметить, что среди умерших пациентов определялось сочетание всех факторов риска и подобное сочетание являлось несомненным неблагоприятным прогностическим признаком.

При сопоставлении данных заболеваемости, смертности, среднего возраста на время начала инсульта за декабрь 2007 – январь 2008 года выявлены следующие данные. За декабрь 2007 года в неврологическом отделении ГБЭР был пролечен 41 пациент (17 мужчин, 24 женщины) с диагнозом ОНМК, что меньше, чем количество пациентов, пролеченных в январе - 60 пациентов (29 жен, 31 муж). Госпитализированных мужчин в декабре было достоверно меньше, чем женщин, что определяло достоверное преобладание инсультов у женщин во всей выборке. Смертность от инсультов в январе - 13,3% была статистически значимо выше, чем смертность в декабре - 7,31% ($p < 0,005$). Средний возраст на время начала заболевания в январе достоверно не отли-

чался от декабрьских показателей и составлял $66,9 \pm 11,27$ лет. У женщин возраст на момент начала инсульта был достоверно выше в оба месяца ($p < 0,001$). Средний возраст умерших как в декабре, так и в январе достоверно не отличался от средних показателей в выборке на момент начала заболевания. Достоверных различий по половому признаку среди умерших нами не было выявлено. Относительное количество повторных инсультов в декабре 2007 года (26,83%) было достоверно выше, чем в январе 2008 г. (15%). Достоверных отличий по половому признаку среди лиц перенесших повторный инсульт не было выявлено. За исследуемый период значимых различий по распространенности нозологических форм инсульта и при сопоставлении среднего возраста по различным нозологическим формам не выявлялось.

Таким образом, при анализе данных всех больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в декабре 2007 – январе 2008 года (зимнее время), госпитализированных в неврологическое отделение МУЗ МО г.Сыктывкар «Городская больница Эжвинского района» выявлено: средний возраст на время начала заболевания составлял $66,86 \pm 12,63$ лет. У женщин средний возраст на момент начала инсульта был достоверно выше, чем у мужчин ($p < 0,05$). Смертность от инсульта составляла 10,89% от числа всех госпитализированных. Средний возраст на время начала инсульта умерших больных был достоверно выше среднего возраста госпитализированных пациентов ($p < 0,001$). В структуре смертности выявлялось статистически значимое преобладание частоты летальных исходов у женщин ($p < 0,005$). Относительное количество первичных инсультов достоверно больше, чем количество повторных ($p < 0,001$). Значимых различий по полу среди лиц перенесших повторный инсульт не выявлялось. Наиболее часто у всех госпитализированных диагностировался неуточненный инфаркт мозга. Достоверно реже определялся инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий, инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий ($p < 0,001$). При анализе частоты встречаемости «факторов риска» инсульта выявлялось достоверное преобладание среди всех факторов риска артериальной гипертензии, дислипидемии и заболеваний сердца (ИБС: стенокардия напряжения). Такие факторы риска как курение и сахарный диабет встречались значительно реже ($p < 0,005$).

Список литературы

1. Бойко Е. Р. Физиолого-биохимические основы жизнедеятельности человека на Севере. Екатеринбург: УрО РАН, 2005
2. Физиологические закономерности гормональных, метаболических, иммунологических изменений в организме человека на Европейском севере. – Сыктывкар, 1997. – 160 с. (Труды Коми научного центра УрО Российской АН, № 152).
3. Суслина З.А. и др. Ишемический инсульт: кровь, сосудистая стенка, антитромботическая терапия. М., 2005.
4. В.И.Скворцова, Л.В.Стаховская, Н.А.Пряникова, К.С.Мешкова, Г.С.Алексеева. Антиагреганты в профилактике ишемического инсульта: пути повышения эффективности Consilium-medicum Том 08/N 2/2006
5. H. Bart van der Worp, M.D., Ph.D., Jan van Gijn. Acute Ischemic Stroke. The new England journal of medicine/ Volume 357:572-579 Number 6 August 9, 2007
6. Jared D. Sturgeon, Aaron R. Folsom, W.T. Longstreth, Jr, Eyal Shahar, Wayne D. Rosamond, Mary Cushman. Risk Factors for Intracerebral Hemorrhage in a Pooled Prospective Study. Stroke. 2007;38:2718.

V.N.Butikov, G.O.Penina

THE FREQUENCY, RISK FACTORS AND LETHALITY FROM THE CEREBRAL STROKE OF INHABITANTS OF SYKTYVKAR

SE RK «Komi Republican hospital»

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

Abstract:

The data on the patients with the cerebral stroke in December 2007 - January, 2008 (winter period) were investigated. The middle age of them was $66,86 \pm 12,63$ years. The middle age of women was authentic higher, than the men's one ($p < 0,05$). The lethality from the cerebral stroke was 10,89%. The relative amount of first cerebral stroke authentically is more, than amount of repeated ones ($p < 0,001$). The not specified cerebral stroke was diagnosed most frequently. The cerebral stroke caused of the embolization of the brain arteries and of the thrombosis of arteries was determined authentically less ($p < 0,001$). The analysis of the "risk factors" of cerebral stroke shows the authentic prevalence of arterial hypertension, dyslipidemia and diseases of heart. Such risk factors as a smoking and a diabetes met much less ($p < 0,005$).

Key words:

a cerebral stroke, risk factors, lethality, age

© Ж.Е.Коротаева, 2008

Ж.Е.Коротаева

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ

Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская ГМА Росздрава», г.Сыктывкар, Россия

Аннотация:

Суицид является важной и актуальной проблемой современного общества.

Суицид совершают лица среднего возраста, мужчины несколько моложе женщин, с низким уровнем образования, нарушением социальной адаптации, неблагоприятным семейным статусом и сопутствующей алкоголизацией. Депрессии не являются основной причиной суицидов. Коми не имеют большей склонности к суицидальным действиям.

Ключевые слова:

Суицид, север

По данным ВОЗ, ежегодно в мире кончат самоубийством более 500 тыс. человек. [1] Число же суицидальных действий значительно больше и исчисляется миллионами. Наиболее высокий уровень самоубийств в ФРГ, ГДР, Австрии, Дании, Швейцарии, Венгрии, Чехословакии; более низкий - в Болгарии, Ирландии, Испании, Индии. В США средний уровень самоубийств 25-29 человек на 100 тыс. населения в год, в СССР - 23-24 человека. [2] В России частота самоубийств одна из самых высоких в мире — 38 человек на 100 тысяч населения. Причем цифра эта не меняется уже последние 10 лет. В Республике Коми частота завершенных суицидов – 44 на 100 тысяч человек, что превышает средние российские показатели. С 2003 года наша страна стала лидером и по числу самоубийств среди юных граждан. Семь российских подростков ежедневно лишают себя жизни [3].

В городе суициды совершаются более часто, чем в деревне. Максимум количества суицидов приходится на май, минимум - на декабрь. С.В. Бородин, А.С. Михлин, проанализировав состояние самоубийств в 43 странах мира за последние 15-20 лет, пришли к выводу, что в подавляющем большинстве этих стран наблюдается тенденция роста числа самоубийств [4]. Это особенно характерно для экономически развитых стран со значительным удельным весом городского населения, в первую очередь для государств северной и центральной Европы. По данным авторов, уровень самоубийств выше в тех странах и среди тех слоев населения, где выше материальный уровень жизни. Это ярко проявляется на примере США, где на протяжении многих лет уровень самоубийств среди белых в 2-2,5 раза выше, чем среди афроамериканцев [5]. Велики человеческие и экономические потери, а также моральные и психологические последствия самоубийств для выживших.

Целью исследования явилось сопоставление данных, с ранее проведенными исследованиями, и выявление особенностей психологического и социального статуса суицидентов в Республике Коми.

Были сформулированы следующие задачи: определить основные причины и время риска суицидальных действий, выявить особенности психологического и социального портрета лиц совершивших суицид, определить методы профилактики первичного и повторного суицида, а также определить длительность реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни всех случаев незавершенного суицида пациентов, находившихся на лечении в Республиканской психиатрической больнице г.Сыктывкара за период 2005-2007гг.

В группу вошли 197 человек, из них 80 мужчин и 117 женщин в возрасте от 15 до 62 лет, с диагнозом «Суицидальная попытка», проживающие в Республике Коми. Из них сельских жителей – 52, городских – 145. Клинический осмотр с оценкой психического статуса был проведен у 23 больных в период с августа по декабрь 2007г., в этой же группе больных проведено психологическое тестирование. Психологическое исследование включало в себя оценку психологического статуса по шкале Цунга и опроснику ММРП. Тест ММРП - (многопрофильный личностный опросник, основанный на анализе личностных свойств психически больных) позволяет оценить тип акцентуации личности. Тест Цунга используется для дифференциальной диагностики выраженности депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Результаты:

с 2005 по 2007 гг. отмечается незначительный рост числа суицидальных попыток (57, 68, и 72 человека соответственно). Чаще суицидальные попытки совершали женщины – 59%. Средний возраст суицидентов 33 года. Достоверных различий между мужчинами и женщинами по возрасту не выявлено. Сельские жители совершают

Contact Information:

Д-р Ж.Е.Коротаева

E-Mail: seagall@rol.ru