



PREVALENCE OF ISCHEMIC STROKE IN BUKHARA REGION

N. A. Khodjaeva

Researcher

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care

Bukhara, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: strokes, epidemiology, ischemic, neurological, atherothrombotic type, hemodynamic type, tobacco users, body weight, autumn and spring.

Received: 25.03.22

Accepted: 28.03.22

Published: 30.03.22

Abstract: We analyzed the frequency of occurrence of various types of strokes and studied data on the epidemiology of ischemic stroke subtypes using the example of one neurological department. The most common was the atherothrombotic type of ischemic stroke, the least common was the hemodynamic type. The highest risk of ischemic stroke of various types are people with hypertension, tobacco users and overweight, the likelihood of ischemic stroke is higher in autumn and spring.

BUXORO VILOYATIDA ISHEMIK INSULTNING TARQALISHI

N.A. Xodjayeva

Tadqiqotchi,

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Buxoro filiali

Buxoro, O'zbekiston

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: insult, epidemiologiya, ishemik, nevrologik, aterotrombotik tip, gemodinamik tip, tamaki iste'molchilari, tana vazni, kuz va bahor.

Annotatsiya: Biz insultning har xil turlarining paydo bo'lish chastotasini tahlil qildik va bitta nevrologik bo'lim misolida ishemik insult kichik turlarining epidemiologiyasi bo'yicha ma'lumotlarni o'rgandik. Eng keng tarqalgan ishemik insultning aterotrombotik turi, eng kam tarqalgani gemodinamik tip edi. Gipertoniya bilan og'rigan odamlarda har xil turdagi ishemik insult xavfi yuqori bo'ladi. Bahor va kuz fasillarida esa asosan tamaki iste'mol qiladigan va ortiqcha vaznga ega bo'lgan odamlarda ishemik insultni boshdan kechirish ehtimoli ko'proq.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**Н.А. Ходжаева**

Исследователь

*Бухарский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи Бухара, Узбекистан***О СТАТЬЕ**

Ключевые слова: инсультов, эпидемиологии, ишемического, неврологического, атеротромботический тип, гемодинамический тип, употребляющие табак, массу тела, осенью и весной.

Аннотация: Проводили анализа частоты встречаемости различных видов инсультов и изучали данные по эпидемиологии подтипов ишемического инсульта на примере одного неврологического отделения. Самым распространенным являлся атеротромботический тип ишемического инсульта, наименее распространенным был гемодинамический тип. Наибольший риск возникновения ишемического инсульта различного типа имеют лица с гипертонической болезнью, употребляющие табак и имеющие избыточную массу тела, вероятность возникновения ишемического инсульта выше осенью и весной.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). По данным ВОЗ [2], от сосудистых заболеваний сердца и головного мозга в мире ежегодно умирают около 17,5 млн человек (что составляет 30% смертности от всех заболеваний).

Значимым параметром структуры сосудистых заболеваний головного мозга, считается соотношение между ишемическими и геморрагическими инсультами. За последние годы сосудистые заболевания мозга представлены растущим количеством ишемических форм. Несмотря на то, что в обиходной речи инсульт часто называют кровоизлиянием в мозг, в действительности на кровоизлияния – на геморрагическую разновидность инсульта – приходится лишь 20-25% случаев. Ишемические инсульты (ИИ) составляют 70-85% случаев, нетравматические субарахноидальные кровоизлияния – 5% случаев [4].

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Ишемический инсульт (ИИ) – это клинический синдром, включающий в себя очаговые и/или общемозговые нарушения, развивается внезапно вследствие нарушения или отсутствия кровоснабжения какого-либо отдела мозга по причине окклюзий артерий головы/шеи и сопровождается гибелью мозговой ткани [6]. Инсульт признается

глобальной проблемой здравоохранения во многих странах мира. Ежегодно 0,2% населения заболевает инсультом, треть заболевших умирают в течение года (почти 5 млн. смертей), ещё треть больных утрачивают работоспособность и только треть пациентов восстанавливается полностью. Это влияет на социально-экономическое и политическое состояние любой страны.

Так в экономическом плане, по данным ВОЗ, за период 2005-2015 гг. потери ВВП Российской Федерации из-за преждевременных смертей от сосудистых причин составляют 8,2 трлн. руб. Весомую долю в структуре сердечно-сосудистых заболеваний составляют инсульты. Стоимость лечения одного больного с инсультом в России, включая стационарное лечение, реабилитацию и вторичную профилактику, составляет 127000 рублей в год. Общий объем только прямых расходов государства на лечение больных с инсультом из расчета 450000 новых случаев в год составляет 57,2 млрд рублей в год [3].

Сложно предположить значительно меньшую сумму, выделяемую государством на каждого больного ИИ, при сопоставимом уровне прочих экономических условий. Из чего следует вывод о необходимости снижения уровня заболеваемости ОНМК и улучшение диагностики и лечения данной патологии.

Исходя из медицинских и экономических предпосылок, целью нашего исследования явилось проведение анализа частоты встречаемости различных видов инсультов и изучение данных по эпидемиологии подтипов ишемического инсульта.

Для выполнения поставленной цели мы проанализировали госпитализацию пациентов с ИИ в неврологическое отделение Бухарского филиала Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2018 год по 2022 год. Мы принимали в учет все виды нарушения мозгового кровообращения и учитывали возраст, пол, разнообразные факторы образа жизни и прочие параметры.

Всего в отделение обратились 2366 больных с нарушениями мозгового кровообращения. По частоте встречаемости наиболее распространённым явился ИИ – 1540 пациентов (65,1%), на втором месте расположился геморрагический инсульт – 518 больных (21,9%) и 308 (13%) пациента с ХИМ.

Геморрагические инсульты (ГИ) наиболее часто были обусловлены поражением следующих сосудистых бассейнов: передней соединительной и передней мозговой артерии у 252 пациентов (48,7%), внутренней сонной и задней соединительной артерии у 98 больных (18,9%), среднемозговой артерии – 84 обследуемых (16,2%), основной и задней мозговой артерии – 42 больных (8,1%), других артерий – 42 больных (8,1%).

Для геморрагического инсульта выделили риски модифицируемые и немодифицируемые.

К немодифицируемым факторам риска относили семейный анамнез ОНМК у родственников первой степени родства, женский пол, низкий образовательный уровень, низкий индекс массы тела что подтверждается различными литературными данными [1, 5].

К модифицируемым относили такие факторы как курение и артериальная гипертензия (наиболее важные), хронический алкоголизм, злоупотребление кофеином, бесконтрольное использование НПВС [5]. Вопреки традиционным убеждениям в отношении таких факторов, как употребление оральные контрацептивов, гиперхолестеринемии и физической активности, убедительной связи с повышенным риском развития ГИ нами не прослежено.

Однако наиболее пристальное наше внимание привлекли ИИ. Необходимо отметить, что ишемическое повреждение головного мозга является гетерогенным состоянием, основным событием в развитии ИИ по праву считают критическое снижение церебральной гемодинамики, инициирующее множество биохимических и молекулярных реакций, принимающих участие в процессе формирования инфаркта мозговой ткани.

Определяли подтипы ИИ по классификации TOAST (Trial of Organization in Acute Stroke Treatment), на основании критериев НЦ неврологии РАМН (2008г.). Согласно этим критериям были определены основные группы больных (таблица 1).

Таблица 1. Распределение больных по полу, возрасту и подтипу ишемического инсульта.

Подтип инсульта	Возраст (года)	Мужчины		Женщины		Всего	
		п	%	п	%	п	%
Атеротромботический (Ат)	62,6±3,2	266	17,3	322	20,9	588	38,2
Лакунарный (Лак)	59,4±2,7	224	14,5	196	12,7	420	27,3
Кардиоэмболический (Кэ)	57,2±3,1	168	10,9	140	9,1	308	20
Гемодинамический (Гд)	75,2±3,4	98	6,4	126	8,2	224	14,5
Итого	65,9±3,1	756	49,1	784	50,9	1540	100

При неврологическом осмотре пациентов с ИИ (1540 человек) у 1240 (78,2%) больных выявлялись двигательные нарушения в виде легкого или умеренного правостороннего гемипареза – из них у 840 (54,5%) пациентов, левостороннего гемипареза – у 364 (23,6%) больных; координаторные (77,4%) и чувствительные (64,5%) расстройства. Все эти симптомы не выявлялись при лакунарном ИИ. Элементы моторной афазии наблюдались у 98 (6,4%) пациентов, сенсорной — у 70 (4,5%), смешанная афазия — у 56 (3,6%).

Наиболее тяжелой для пациента и экономически затратной являлась Ат ИИ, наиболее легко протекали ХИМ и Гд ИИ (таблица 2).

Таблица 2. Распределение больных с ИИ по формам в аспекте пребывания в стационаре

Форма ИИ	Количество больных		Количество койко-дней
	Абс.	%	
Атеротромботический	588	38,2	19,2±1,1
Лакунарный	420	27,3	18,4±1,3
Кардиоэмболический	308	20	17,3±1,2
Гемодинамический	224	14,5	16,4±1,5
Всего	1540	100	17,9±1,4

Основные клинические симптомы заболевания оценивали по субъективной шкале (головная боль, головокружение, шум в голове, нарушение памяти, сна, утомляемость) с использованием 5-балльной рейтинговой шкалы со стандартизованными критериями оценки выраженности каждого симптома (от 0 — нет нарушений, до 4 — грубые нарушения).

Таблица 3 Жалобы больных с ИИ (M±m, баллы)

Показатель	Ат (n=588)	Лак (n=420)	Кэ (n=308)	Гд (n=244)
Головная боль	2,8±0,8	2,6±0,9	2,6±0,4	2,5±0,4
Головокружение	1,9±0,7	1,5±0,4	1,5±0,6	1,6±0,5
Шум в голове	2,2±1,1	1,8±0,6	1,9±0,9	2,1 ±0,8
Утомляемость	2,4±0,8	2,1 ±0,9	2,3±0,6	2,2±0,8
Нарушение сна	1,9±0,4	1,6±0,6	1,6±0,8	1,4±0,5
Нарушение памяти	1,8±0,8	1,7±0,9	1,5±0,7	1,5±0,4

Как видно из таблицы 3, наиболее тяжелым субъективно считался Ат ИИ, наиболее легким – Гд, причем это сочеталось с показателями среднего пребывания в стационаре этих групп пациентов, что непосредственно соотносилось с экономической составляющей.

При анализе сезонности возникновения ИИ всех типов мы пришли к выводу, что осенний и весенний сезоны являются наиболее опасными для возникновения ИИ, что, вероятнее всего, связано с колебаниями атмосферного давления и солнечной активности в эти сезоны. Зимний и летний периоды более благоприятны благодаря устойчивым климатическим условиям (таблица 4).

Таблица 4. Динамика возникновения ИИ по сезонам года

Тип ИИ	Время года			
	Весна	Лето	Осень	Зима

Атеротромботический (n=588)	196	98	210	84
Лакунарный (n=420)	126	70	154	70
Кардиоэмболический (n=308)	112	56	98	42
Гемодинамический (n=244)	56	42	84	42
Всего	490	266	546	238

Мы разделили наших пациентов с ИИ по скорости возникновения клинической симптоматики на быстрый (молниеносный), постепенный (подострый) и волнообразный (таблица 5).

Чаще всего мы констатировали быстрый темп развития ИИ, при котором пациенты теряли сознание с практически одновременным появлением общемозговых и очаговых симптомов. Периодически этому предшествовали некоторые предвестники, например, недомогание, головная боль, головокружение, тошнота, незначительное повышение АД и ТИА. В этой группе исследуемых преобладали очаговые симптомы над общемозговыми. Весомые диагностические сложности возникали у пациентов с постепенным (подострым) и волнообразным типом возникновения.

Таблица 5. Распределение больных с ИИ по скорости возникновения клинических симптомов

Форма ИИ	Быстрый/ молниеносный	Постепенный/ подострый
Атеротромботический (n=588)	322	266
Лакунарный (n=420)	224	196
Кардиоэмболический (n=308)	196	112
Гемодинамический (n=244)	126	98
Всего	868	672

При исследовании факторов риска мы выявили преобладание этиологических факторов риска атеротромботического и лакунарного инсультов преимущественно за счет высокой частоты встречаемости гипертонической болезни (ГБ) в группе исследования (910, 59.1%) и её сочетание с атеросклерозом (462, 30%). Практически у половины этих больных ГБ являлась эссенциальной с нормально повышенным АД и "мягкой" гипертензией. После располагаются другие факторы риска инсульта: хроническая сердечная недостаточность и снижение фракции выброса сердца (таблица 6).

Таблица 6. Частота факторов риска ИИ у исследуемых больных.

Факторы риска	Тип ИИ								Всего	
	Ат (n=588)		Лак (n=420)		Кэ (n=308)		Гд (n=244)			
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Гипертоническая болезнь (ГБ)	98	126	126	126	154	98	126	56	504	406

Атеросклероз	84	112	126	98	42	70	42	56	294	336
ГБ + Атеросклероз	84	98	98	112	14	28	14	14	210	252
Злоупотребление алкоголем	42	28	42	14	28	0	28	0	140	42
Табакокурение	168	70	126	42	70	42	42	14	406	168
Избыточная масса тела	42	98	56	70	70	84	42	70	210	322
Сахарный диабет	14	28	42	14	14	14	28	14	98	70
Стресс	28	56	28	42	56	28	14	28	126	154

Табакокурение и избыточная масса тела явились наиболее частыми не медицинскими модифицируемыми факторами риска ИИ, и выявлялись у 574 (37,3%) и у 532 (34,5%) пациентов соответственно. Злоупотребление алкоголем (10,5%) и сахарный диабет (9,7%) констатированы наименее опасными факторами риска в нашем исследовании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вывод. Таким образом, самым распространенным является атеротромботический тип ИИ, наименее распространенным – гемодинамический. Наибольший риск возникновения ИИ различного типа имеют лица с ГБ, как монозаболевания, так и в сочетании с атеросклерозом, употребляющие табак и имеющие избыточную массу тела, вероятность возникновения ИИ повышается осенью и весной. Исходя из этого, профилактические мероприятия необходимо проводить наиболее тщательно в начале осени и в конце зимы, особенно обращая внимание на курящих пациентов, имеющих избыточную массу тела и ГБ в различных сочетаниях с другой патологией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адильбеков Е.Б., Ахметжанова З.Б., Калиев А.Б. Нетравматические субарахноидальные кровоизлияния // Нейрохирургия и неврология Казахстана №1 (46), 2017 40-47
2. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Айриян Н.Ю., Эпидемиология инсульта в Российской Федерации. Consilium Medicum. 2005;7(1).
3. Утеулиев Е.С., Конысбаева К.К., Жангалиева Д.Р., Хабиева Т.Х. Эпидемиология и профилактика ишемического инсульта // Вестник КазНМУ №4-2017 с 122-125
4. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al; MR CLEAN Investigators. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2015; 372(1):11-20.
5. Hamdan A., Barnes J., Mitchell P. Subarachnoid hemorrhage and the female sex: analysis of risk factors, aneurysm characteristics, and outcomes // J Neurosurg. 2014. - №121(6). – P. 1367-73.,

6. Krishnamurthi RV, Feigin VL, Forouzanfar MHb, Mensah GA, Connor M, et al on behalf of the Global Burden of Diseases, Injuries, Risk Factors Study 2010 (GBD 2010) and the GBD Stroke Experts Group. Global and regional burden of first-ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990—2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet Global Health*. 2013;1: Supp 1:e259-e281.