

Магомаев М.Ф., Умаханова З.Р., Калиев И.Д.,
Аджиева С.Б., Чамсаев М.А., Исраилова А.Г.

Анализ факторов риска церебрального инсульта в равнинной и горной зоне Дагестана

Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала

Magomaev M. F., Umakhanova Z.R., Kalyaev I.D., Adzhieva S.B., Chamsaev M.A.

Analysis of risk factors for stroke in the plains and the mountains of Dagestan

Резюме

Анализ факторов риска церебрального инсульта в Республике Дагестан выявил, что показатели всех факторов риска выше в равнинной зоне, а такие факторы риска как сахарный диабет, дислипотеидемии и стресс достоверно выше на равнине среди всех типов инсульта, как у мужчин, так и у женщин.

Ключевые слова: регистр, инсульт, факторы риска

Summary

Analysis of risk factors for stroke in the Republic of Dagestan has revealed that the indices of all the risk factors above in the plains, and risk factors such as diabetes, high cholesterol level and stress was significantly higher in the plain to all types of stroke, both in men and in women.

Keywords: register, stroke, risk factors

Введение

Инсульт во всем мире является актуальной проблемой здравоохранения, занимая второе место среди всех причин смерти и являясь ведущей причиной инвалидизации взрослого населения. В большинстве западных стран ежегодно инсультом заболевают 0,2% населения, из них треть умирает в течение последующего года, треть навсегда утрачивает трудоспособность и лишь у трети больных происходит восстановление. В России регистрируется около 400 тыс. новых случаев инсульта в год [1,2,3]. Ожидается, что вследствие демографического старения населения и недостаточного контроля основных факторов риска количество пациентов с инсультом будет увеличиваться [4,5,6,7]. В связи с вышесказанным особую значимость приобретают исследования, посвященные анализу эпидемиологических характеристик инсульта, факторов риска его развития на территориях нашей страны, что и определяет актуальность настоящей работы.

Целью настоящего исследования явилось изучение показателей распространенности основных факторов риска (ФР) инсульта в равнинной и горной зонах Республики Дагестан (РД).

Материалы и методы

Для получения достоверных данных эпидемиологическое исследование в РД проводилось по программе «Регистр инсульта», разработанной Национальной Ассоциацией

по борьбе с инсультом. Исходная информация обо всех случаях инсульта заносилась в специально разработанную компьютерную программу «Регистр инсульта Дагестана» позволяющую получить данные о болезненности, заболеваемости, смертности, летальности, факторах риска и другие показатели по всем типам инсульта как в общем по республике, так и по всем экологическим зонам с учетом пола, возраста, времени года и национальности больного.

Учитывая разнообразные климатогеографические особенности РД, и обусловленные этим различия в условиях проживания населения, при анализе закономерностей распространения инсульта сельскую местность разделили на экологические зоны. По оси восток-запад территория сельской местности (протяженность 216 км) разделена на равнинную, предгорную и горную экологические зоны. Высота над уровнем моря колеблется от -26 метров до +3000 метров и более. Равнинная зона от -26 до +200 метров, предгорная зона от +200 до +1200 метров, горная зона от +1200 до +3000 метров и более [8]. В данном исследовании проведен анализ факторов риска церебрального инсульта в равнинной и горной зонах. В состав равнинной зоны входят 11 районов: Бабаюртовский, Дербентский, Карабудахкентский, Каякентский, Кизлярский, Кизилюртовский, Кумторкалинский, Магарамкентский, Ногайский, Тарумовский, Хасавюртовский с общей численностью населения 540012 человек. В состав горной зоны входят 22 района: Агульский, Акушинский,

Ахвахский, Ахтынский, Ботлихский, Гергебильский, Гумбетовский, Гунибский, Дахадаевский, Докузпаринский, Кулинский, Курахский, Лакский, Левашинский, Рутульский, Шамильский, Тляртинский, Унцукульский, Хунзахский, Цумадинский, Цунтинский, Чародинский с общей численностью населения 691956 человек.

Результаты и обсуждение

В течение 2010 года в равнинной зоне Республике Дагестан по рекомендуемым ВОЗ критериям зарегистрировано 725 случаев инсульта, в горной зоне 676. Показатели заболеваемости (мировой стандарт) в равнинной зоне – 2,59, в горной – 2,16. Смертность (мировой стандарт) в равнинной зоне – 0,66, в горной – 0,43. Летальность в равнинной зоне составила – 48,4%, в горной – 40,8%. Средний возраст заболевших инсультом на равнине – 64,9 лет, в горах – 69,6%.

На рис. 1 представлены результаты исследования ФР на равнине и в горах. Были получены следующие данные: артериальная гипертензия на равнине – 98,2%, в горах – 96,1%, заболевания сердца составили на равнине – 38,8% и 36,3% в горах, мерцательная аритмия на равнине – 15,8% и 15,3% в горах, дислиппротеидемии на равнине – 16% и 5,6% в горах, сахарный диабет на равнине – 13,5% и 9% в горах, курение на равнине – 12,3% и 9% в горах, стресс на равнине – 17,6% и 11,1% в горах, инфаркт миокарда в анамнезе на равнине – 3,6% и 3,4% в горах.

Как следует из вышеописанных данных такие факторы риска, как артериальная гипертензия, заболевания сердца, мерцательная аритмия и инфаркт миокарда в анамнезе незначительно выше на равнине, а факторы риска сахарный диабет, дислиппротеидемии, курение и стресс достоверно выше на равнине ($p < 0,05$).

Среди мужчин и женщин факторы риска распределились следующим образом: артериальная гипертензия у мужчин на равнине – 98%, в горах – 96,8%, у женщин на равнине – 98,4%, а в горах – 95,5%; заболевания сердца: мужчины на равнине – 37,3%, в горах – 33,9%, у женщин на равнине – 40,4%, а в горах – 38,7%; мерцательная аритмия: мужчины на равнине – 11,2%, в горах – 11,6%, у женщин на равнине – 20,3%, а в горах – 19,2%; дислиппротеидемии: мужчины на равнине – 14,9%, в горах – 7%, у женщин на равнине – 17,1%, а в горах – 4,2%; сахарный диабет: мужчины на равнине – 10,1%, в горах – 5,8%, у женщин на равнине – 16,8%, а в горах – 12,3%; курение: мужчины на равнине – 24,9%, в горах – 18%, у женщин на равнине – 0%, а в горах – 0%; стресс: мужчины на равнине – 17,1%, в горах – 13,9%, у женщин на равнине – 18,2%, а в горах – 8,1%; инфаркт миокарда в анамнезе: мужчины на равнине – 4,2%, в горах – 5,2%, у женщин на равнине – 3%, а в горах – 1,5%.

Такие факторы риска как артериальная гипертензия незначительно выше на равнине и почти не отличаются среди мужчин и женщин. Заболевания сердца у женщин незначительно выше, чем у мужчин, а так же показатели в равнинной зоне выше у обоих полов. Мерцательная аритмия у женщин достоверно выше чем у мужчин ($p < 0,05$) и почти не отличается в равнинной и горной зонах. Показатели дислиппротеидемии в равнинной зоне превышают

в 2,5 раза у мужчин и в 4 раза у женщин по сравнению с горной зоной ($p < 0,05$). В равнинной зоне данный фактор риска у женщин выше чем у мужчин, а в горной зоне у мужчин выше чем у женщин. Сахарный диабет достоверно выше в равнинной зоне у обоих полов чем в горной, а также у женщин показатели этого фактора риска значительно выше чем у мужчин как в равнинной так и в горной зоне ($p < 0,05$). Курение как фактор риска присутствует в республике только у мужчин и показатели на равнине достоверно выше чем в горной зоне ($p < 0,05$). Показатели стресса преобладают на равнинной зоне у обоих полов над горной ($p < 0,05$), на равнинной зоне показатели у мужчин и женщин почти не отличаются, а в горной зоне показатели стресса достоверно выше у мужчин ($p < 0,05$). Показатели инфаркта миокарда в анамнезе у мужчин выше чем у женщин как в равнинной так и в горной зонах ($p < 0,05$). У мужчин показатели данного фактора риска выше в горной зоне чем в равнинной, а у женщин – в равнинной зоне выше чем в горной ($p < 0,05$).

Факторы риска среди ишемических и геморрагических инсультов распределились следующим образом: артериальная гипертензия при ишемическом инсульте на равнине – 98,2%, в горах – 96%, при геморрагическом на равнине – 97,9%, в горах – 99,3%; заболевания сердца при ишемическом инсульте на равнине – 43,8%, в горах – 38,4%, при геморрагическом на равнине – 22,8%, в горах – 32,6%; мерцательная аритмия при ишемическом инсульте на равнине – 17,6%, в горах – 18%, при геморрагическом на равнине – 10,1%, в горах – 7,3%; дислиппротеидемии при ишемическом инсульте на равнине – 17,7%, в горах – 6,3%, при геморрагическом на равнине – 13,3%, в горах – 2,9%; сахарный диабет при ишемическом инсульте на равнине – 13,5%, в горах – 9,2%, при геморрагическом на равнине – 14,8%, в горах – 10,1%; курение при ишемическом инсульте на равнине – 11,3%, в горах – 8,1%, при геморрагическом на равнине – 17,5%, в горах – 11,5%; стресс при ишемическом инсульте на равнине – 14,5%, в горах – 7,6%, при геморрагическом на равнине – 24,9%, в горах – 18,1%; инфаркт миокарда в анамнезе при ишемическом инсульте на равнине – 3,7%, в горах – 3,6%, при геморрагическом на равнине – 2,7%, в горах – 2,9%.

Такие факторы риска как артериальная гипертензия артериальная незначительно выше при геморрагическом инсульте в горной зоне, а при ишемическом в равнинной. Заболевания сердца при ишемическом инсульте выше как на равнине, так и в горной зоне, но при ишемическом этот фактор риска выше на равнине, а при геморрагическом в горной зоне ($p < 0,05$). Мерцательная аритмия достоверно выше при ишемическом инсульте ($p < 0,05$), чем при геморрагическом и почти не отличается на равнинной и горной зоне, а при геморрагическом этот фактор выше на равнинной зоне. Показатели дислиппротеидемии выше при ишемическом инсульте ($p < 0,05$), чем при геморрагическом как в равнинной так и в горной зоне равнинной зоне и при обоих типах инсульта этот показатель выше в равнинной зоне. Показатели сахарного диабета выше в равнинной зоне у обоих типов инсульта, чем в горной, а также этот показатель незначительно выше при геморрагическом инсульте

Рис 1. Факторы риска церебральных инсультов на равнине и в горах



Рис 2. Факторы риска среди мужчин и женщин на равнине и в горах



Рис 3. Факторы риска ишемического и геморрагического инсультов



те. Курение как фактор риска выше при геморрагическом инсульте, чем при ишемическом как на равнинной, так и в горной зоне и при обоих видах инсульта этот фактор риска превалирует в равнинной зоне ($p < 0,05$). Показатели стресса достоверно выше при геморрагическом инсульте и превалируют на равнинной зоне над горной при обоих типах инсульта ($p < 0,05$). Показатели инфаркта миокарда в анамнезе при ишемическом инсульте выше чем при геморрагическом и почти не отличаются в равнинной и горной зоне.

Результаты анализа факторов риска у больных с первичными и повторными инсультами представлена на рис.4. В группе повторных инсультов ФР распределены следующим образом в порядке убывания: артериальная гипертензия при первичных инсультах на равнине – 98%, в горах – 96,3%, при повторных инсультах на равнине – 99,2%, в горах – 95,8%; заболевания сердца при первичных инсультах составили на равнине – 37,3%, в горах – 31,1%, при повторных на равнине – 47,1%, в горах – 55,6%; мер-

цательная аритмия при первичных на равнине – 15,7%, в горах – 12,8%, при повторных на равнине – 16,5%, в горах – 24,7%; дислиппротеидемии при первичных на равнине – 15,2%, в горах – 4,5%, при повторных на равнине – 19,8%, в горах – 9,9%; сахарный диабет при первичных на равнине – 12,4%, в горах – 7,3%, при повторных на равнине – 19%, в горах – 15,5%; курение при первичных на равнине – 13,4%, в горах – 9,4%, при повторных на равнине – 6,6%, в горах – 7,8%; стресс при первичных на равнине – 18,2%, в горах – 11,1%, при повторных на равнине – 14,1%, в горах – 10,6%; инфаркт миокарда в анамнезе при первичных на равнине – 2,2%, в горах – 2,6%, при повторных на равнине – 10,7%, в горах – 6,3%.

Показатели артериальной гипертензии достоверно не отличаются при первичных и повторных инсультах и незначительно выше в равнинной зоне при обоих типах инсульта. Заболевания сердца при повторном инсульте выше как на равнине, так и горной зоне ($p < 0,05$), но при

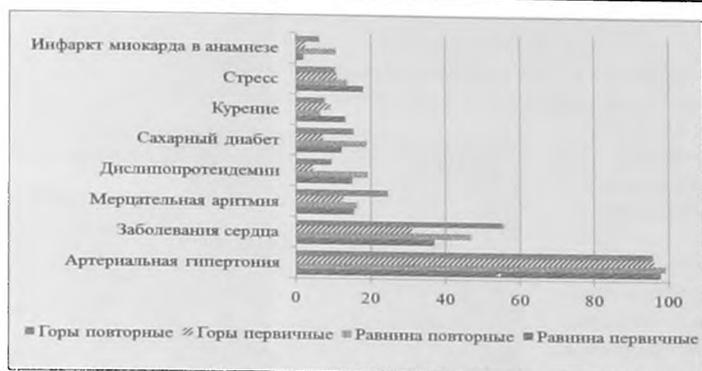


Рис.4 Факторы риска у больных с первичными и повторными инсультами

первичном этот фактор риска выше на равнине, а при повторном в горной зоне. Мерцательная аритмия незначительно выше при повторном инсульте, чем при первичном на равнинной зоне, и достоверно выше в горной зоне ($p < 0,05$), причем этот фактор риска при первичных выше в равнинной зоне, а при повторных в горной зоне. Показатели дислипопроатемии и сахарного диабета выше при повторном инсульте, чем при первичном как в равнинной так и в горной зоне, и при обоих типах инсульта этот показатель выше в равнинной зоне ($p < 0,05$). Курение как фактор риска выше при первичном инсульте, как на равнинной, так и в горной зоне ($p < 0,05$), но при первичном инсульте этот фактор риска превалирует в равнинной зоне, а при повторном в горной зоне. Показатели стресса выше при первичном инсульте и превалируют на равнинной зоне над горной при обоих типах инсульта. Показатели инфаркта миокарда в анамнезе при повторном инсульте достоверно выше чем при первичном и если при первичном инсульте этот показатель почти не отличаются на равнинной и горной зоне, то при повторном этот показатель достоверно выше в равнинной зоне ($p < 0,05$).

Выводы

Таким образом, на основе впервые проведенного популяционного регистра церебрального инсульта получена достоверная информация об основных факторах риска инсульта в равнинной и горной зонах РД. Анализ факторов риска церебрального инсульта выявил, что показатели всех факторов риска выше в равнинной зоне, а такие факторы риска как сахарный диабет, дислипопро-

атемии и стресс достоверно выше на равнине среди всех типов инсульта, как у мужчин, так и у женщин ($p < 0,05$).

Вышеперечисленные данные дают возможность планировать первичную и вторичную профилактику церебрального инсульта. В первую очередь надо обратить внимание на очень высокий процент артериальной гипертонии, как в равнинной, так и в горной зоне. Необходимо усовершенствовать работу по лечению гипертонической болезни и снижение уровня холестерина и сахара, особенно в равнинной зоне, а также проведения санитарно-просветительской работы с населением о пользе здорового образа жизни (отказ от курения, занятия физкультурой и ограничение приема животных жиров). Вышеописанные мероприятия вместе с усовершенствованием качества оказываемой медицинской помощи будет способствовать снижению показателей заболеваемости и смертности от церебрального инсульта как в равнинной, так и горной зоне РД. ■

Умаханова З.Р. к.м.н., зав.кафедрой неврологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала; Кальев И.Д. к.м.н., доцент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала; Аджиева С.Б., к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала; Чамсаев М.А., к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, Исраилова А. Г., старший лаборант кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала. Автор, ответственный за переписку – Магомедов М.Ф., к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала: 367000 г. Махачкала пр. Расула Гамзатова 2 кв. 14. тел. (903) 423 15 38, e-mail: magomaev@mail.ru

Литература:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. // Москва, «Медицина», 2001. – 328 с. 49
2. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации /Под ред. В.И. Скворцовой – М.: Литтерра, 2008. – 192 с.
3. Patel M., Potter J., Peres I., Karla L. The process of rehabilitation and discharge planning in stroke: acontrolled comparsion between stroke units. Srtoke 1998; 29: 2484–2487
4. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт, - Орел, 2006. – 404 с.
5. Виленский Б.С. Развитие ангионеврологии в России // Неврологический журнал, № 4, 2004. – С. 53–56
6. Верещалин Н.В., Варакин Ю.Я. "Регистры инсульта в России": результаты и методологические аспекты проблемы // Инсульт, приложение к журналу неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова, 2001, выпуск 1. – С.34–40
7. Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Современные подходы к профилактике инсульта: Качество жизни. Медицина, 2004, № 4. – С. 20–2
8. Хачиров Дж.Г. Проблемы экологии человека в Республике Дагестан // Дагестанская региональная ассамблея «Здоровье человека». – Махачкала, 1992. – Москва: «Эпидавр», 1997. – С. 32-34