Цереброваскулярные заболевания - одна из причин инвалидизации разных возрастных групп населения Харьковской области.

Григоров Н.Н., Григорова И.А., Тесленко О.А.

Резюме. В статті проаналізовано особливості поширеності та наслідки цереброваскулярних захворювань

(ЦВЗ) в Харківській області Поширеність ЦВЗ в Харківській області в 2013 р. значно менша, ніж у 2012 р, але залишається високою у порівнянні з загальноукраїнською. Причому, показник захворюваності вищий у мешканців м.Харкова, ніж у мешканців Харківської області.

Ключові слова: Цереброваскулярні захворювання, мозкові інсульти, інвалідізація.

Резюме В статье проанализированы особенности распространённости и исходы цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в Харьковской области. Распространённость ЦВЗ в Харьковской области в 2013 т. значительно меньше, чем в 2012 г., но остаётся высокой по сравнению с общеукраинскои. Причем, показатель заболеваемости выше у жителей г. Харькова, чем у жителей Харьковской области области.

Ключевые слова: Цереброваскулярные заболевания, мозговые инсульты, инвалидизация.

Summary: In the article the features of the prevalence and outcomes of cerebrovascular diseases (CVD) in the Kharkiv region had been analysed. The prevalence of CVD in the Kharkiv region in 2013 is much less than in 2012, but remains high in comparison with the average Ukrainian rate. Moreover, the incidence rate is higher in residents of the city of Kharkiv, than in the inhabitants of the area of Kharkiv region.

Key words: Cerebrovascular diseases, stroke, disability.

Современный этап развития медицины характе­ризуется дальнейшей актуализацией невролоіи- ческой патологии как одной из ведущих причин инвалидизацип и смертности населения. Распространенность заболеваний нервной систе­мы в 2013 г. в Харьковской области (6433,8 на 100 тыс. населения) остается и сегодня на высоком уровне в сравнении с общеукраинскими показате­лями (4600 на 100 тыс. населения). Примем по сравнению с данными 2012 г. (6663,7 на 100 тыс. населения) в Харьковской области этот показа­тель снизился незначительно, также, как и пока­затель первичной инвалидности заболеваний нервной системы среди взрослого населения незначительно уменьшился в 2013 г. (-3,/ /6).

В настоящее время самая высокая заболевае­мость в Украине приходится на долю сердечно­сосудистой патологии, обуславливающей про­грессирующее повышение летальности и инвалидизации среди населения разных возрастных групп. 'Гак, в структуре распространенности и первичной заболеваемости по классам заболева­нии в Харьковской области в 2013 г. прочно удер­живают второе место заболевания системы крово­обращения (17% и 9,6% соответственно).

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) и их наиболее грозная форма - инсульты - являются наиболее частым неврологическим заболеванием и входят в число самых распространенных болез­ней |1|. Согласно официальным данным МЛ Украины, в последние годы в нашей стране насчи­тывается более 3 млн больных различными фор­мами ЦВЗ, что составляет 6-7% населения (рас­пространенность около 8,5 тыс. на 100 тыс. насе­ления), при этом 93-95% всех диагностированных ЦВЗ - это дисциркуляторные энцефалопатии (ДЭ). По данным официальной статистики М3 Украины, в Украине ДЭ страдает около 5,6%

населения, причем за последние 10 лет темпы роста практически удвоились, что связано как с истинным ростом данного заболевания, так и с его гипердиагностикой [2].

В Харьковской области распространенность ЦВЗ в 2013 г. составила 9694,55 на 100 тыс. насе­ления, из них 5179,91 случая гирпертонической болезни и 686,1 случая атеросклероза. Па диспан­серном наблюдении находятся 549612 человек с разными формами гипертонической болезни, из них 89220 имеют ЦВЗ, 11925 - атеросклероз. Смертность от ЦВЗ занимает второе место (14,2%) в структуре общей смертности населения Украины. На долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 7% случаев ЦВЗ. Распространенность ЦВЗ в Харьковской области в 2013 г. составляла 9694,6 на 100 тыс. населения, что незначительно меньше, чем в 2012 г (10456,9 на 100 тыс. населения), но остается высокой в сравнении с общеукраинской. Причем, показа­тель заболеваемости выше у жителей г. Харькова, чем у жителей области. На диспансерном наблю­дении среди взрослого населения старше 18 лет по ЦВЗ в 2012 г. состояло 6363,82 на 100 тыс. населения, в 2013 г. этот показатель практически не изменился и составил 6209,9. Показатели летальности от ЦВЗ среди взрослого населения Харьковской области в 2012 и 2013 годах состави­ли 194,31 и 194,39 на 100 тыс. населения старше 18 лет соответственно. Причем летальность была в 2 раза выше у городского населения, чем сель­ского, как в 2012, так и в 2013 году.

Несмотря на небольшое снижение в 2013 г. показателя первичной инвалидности взрослого населения по ЦВЗ в Харьковской области (- 5,7%), он остается более высоким, чем в Украине. Поэтому проблема профилактики, ранней диаг­ностики и лечения больных сосудистыми заболе­ваниями головного мозга в Харьковской области имеет исключительное медико-социальное значе­ние, как и в Украине в целом [3].

По данным международных эпидемиологиче­ских исследований в мире проживает более 50 млн человек, которые перенесли острые наруше­ния мозгового кровообращения (ОНМК) и еже­годно регистрируются около 15 млн инсультов (в том числе более 1 млн в странах Европейского союза), причем как минимум половина инсультов и треть смертей от инсульта отмечается у людей в возрасте моложе 70-75 лет [4, 5]. Врачи отмечают «омоложение» инсульта: доля пациентов до 45 лет составляет 10-15% от всей группы больных с сосудистой патологией нервной системы. Государства несут значительные экономические потери из-за убыли большого количества граждан трудоспособного возраста и затрат на социальную поддержку инвалидов. Конкретная величина эко­номических потерь в Украине не известна [6].

С мозговыми инсультами (МИ) связаны 10% смертей, что делает инсульт причиной №2 смерти на планете и одной из основных причин стойкой инвалидизации. 25% случаев инвалидизации взрослого населения обусловлено 011МК. Так, инвалидизация после инсульта составляет 3,2 на 10 тыс. населения. Только 10-20% возвращаются к труду, из них 8% сохраняют свою профессио­нальную пригодность после МИ [7, 8, 9 ].

Наиболее частым последствием инсульта является не смерть, а ограничения жизнедеятель­ности. Восстановление трудоспособности после МИ у большинства заболевших проблематично. Из 9 млн человек в год, которые выживают после инсульта, около 5 млн навсегда остаются зависи­мыми от посторонней помощи. У 60% пациентов, выживших после инсульта, отмечаются стойкие неврологические нарушения, ограничивающие их жизнедеятельность. Медико-социальную значи­мость инвалидности, обусловленной перенесен­ным МИ, иллюстрирует интегральный показа- тель-индекс «DALY» - сумма лет жизни, поте­рянных в результате преждевременной смертно­сти и лет, прожитых с инвалидностью с учетом ее тяжести. В 2002 г. инсульт занимал шестое место среди самых распространенных причин, указан­ных в индексе «DALY». Прогрессивное постаре­ние населения в значительной мере изменит эту картину к 2030 году, когда в западных странах инсульт станет четвертой наиболее значимой причиной, указанной в индексе «DALY» [7, 9, 10, И]. Инсульты оставляют после себя серьезные последствия, часто ведущие к ограничению таких важных для жизни функций, как самостоятельное передвижение (ходьба), самообслуживание, воз­можности коммуникации, и к ограничению соци­ального функционарования (трудоспособности, социальных контактов, роли в семье и т.д.) [12]. Весьма существенные расходы, ложащиеся тяже­лым экономическим бременем на общество, свя­заны с такими осложнениями инсульта как пост- инсультная деменция, депрессии, падения, пере­ломы и эпилепсия др. [13].

В Европе в среднем на популяцию в 1 млн жите­лей приходится 1200 первичных и 600 повторных инсультов в год. Из 2400 пациентов, перенесших инсульт, около 700 умирают, 650-700 становятся зависимыми от окружающих и менее 1000 могут обходиться без посторонней помощи. Особенно велико бремя МИ в развивающихся странах с низ­ким и средним достатком граждан, где в послед­ние годы регистрируется 2/3 общемирового коли­чества Oil М К и 87% смертей в связи с инсульта­ми (в том числе 94% фатальных инсультов у людей моложе 70 лет). Инсульты чаще развивают­ся у людей в продуктивном возрасте (средний воз­раст при первом инсульте 64 года по сравнению с 74-78 годами в развитых странах) [14, 15].

Проблема мозговых инсультов в Украине в целом, как и в Харьковской области, остается чрезвычайно актуальной. Заболеваемость инсультами в 201,3 г. остается высокой, в целом в Украине этот показатель составляет 297,8 на 100 тыс. населения (в развитых странах 290 случаев на 100 тыс. населения). В Украине регистриру­ется около 110-125 тыс. инсультов ежегодно, из них 35,5-37% - у людей трудоспособного возрас­та. При этом показатели смертности от данной патологии превышают в 2,5 раза аналогичные показатели в странах Запада [3, 16,17,18].

Заболеваемость МИ в Харьковской области в 2013 г. остается высокой. Частота инсультов, в пер­вую очередь, в популяции жителей Харьковской области старше 50-55 лет составляет 78% от всех случаев. У городского населения в 2012 и 2013 гг. отмечается увеличение как абсолютного числа зарегистрированных инсультов (4 132 и 4561 слу­чаев соответственно), так и распространенности заболевания (337,19 и 370,24 на 100 тыс. населения соответственно). На диспансерном наблюдении среди взрослого населения в 2013 г. находилось 162,11 на 100 тыс. городского населения и 185,20 на 100 тыс. сельского населения. Причем этот же показатель в 2012 году составлял 150,48 и 220,43 на 100 тыс. населения соответственно.

Показатели смертности от инсультов в Харьковской области в 2012 г. находились прак­тически на таком же уровне, как и общеукраин­ские показатели (83 и 86 на 100 тыс. соответ­ственно), но в 2013 г. имели тенденцию к уве­личению. В 2012 г. умерли вследствие инсультов 1935 человек (смертность 83,66 на 100 тыс. насе­ления), причем смертность от инсультов была выше среди сельского (83,68), чем среди город­ского (82,9) населения. В 2013 г. показатель смертности от инсультов вырос до 89,82 на 100 тыс. населения. Показатель смертности сельского

населения был выше по сравнению с городским (91,63 и 87,2 соответственно), 80% умерших были лица старше 55 лет.

Это обязывает государственные структуры при­нимать решительные меры для улучшения лече­ния и профилактики инсультов [19, 20].

Несмотря па усилия, прилагаемые службой экс­тренной медицинской помощи Харьковской области, только 31% пациентов с ишемическим инсультом поступают в стационар в первые 3 часа от развития заболевания, в первые 6 часов - 6,8%. Основная доля пациентов (58,6%) поступает в стационар после 6 часов от развития инсульта.

Высокие показатели инвалидизации и смертно­сти от МИ в Украине в большинстве случаев обусловлены несовершенством системы оказания экстренной медицинской помощи больным этой патологией, недостаточным выполнением стан­дартов ведения таких больных в стационаре, ком­плексом нерешенных проблем реабилитации инсультных больных и недостаточной просве­щенностью населения о необходимости экстрен­ной госпитализации с симптомами МИ.

Поэтому, одна из наиболее важных задач невро­логии в Украине состоит в повышении уровня медицинской помощи больным с МИ до уровня международных стандартов. Организация работы по профилактике, раннему выявлению и проведе­нию качественного лечения больных заболевания­ми системы кровообращения, которые занимают первое место в структуре смертности и в формиро­вании инвалидности, является приоритетным направлением деятельности лечебных учреждений.

Основным направлением профилактики МИ является стратегия выявления и коррекция фак­торов риска МИ. В этих условиях особенно значимой становится роль врачей первичного амбулаторно-поликлинического звена - семейно­го врача (врача общей практики), терапевта и нев­ролога, поскольку только их совместными уси­лиями эффективные методы профилактики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний могут быть реализованы в клинической практике.

Список литературы

1. World Health Organization. STEPwise approach to surveillance (STEPS). - Geneva: WHO, 2006 (www.who.int./chp/steps/en).
2. Мищенко T.C.Епідеміологія неврологічних захворювань в Україні // HeiipoNews. - 2008. - №3. - С. 76-77.
3. Зайцев О.М., Пащенко Л.С., Білостоцька К.Д. та інш. Основні показники здоров’я населення та діяльності закладів охорони здоров'я Харківської області за 2012 - 2013 p.p./ Розробка КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно- аналітичний центр медичної статистики» Департаменту охорони здоров’я Харківської обласної державної адміністрації. - 2014. - 657 с.
4. Скворцова В.И., Соколов К.В.. Шамалов Н.А, Артериальная гипертония и цереброваскулярные нарушения /журнал неврологии и психиатрии. - 2006- №11. - С. 57-65.
5. Leys D. Atherothrombosis: a major health burden // Cerebrovascular Disease -2001. -V.11 (suppl. 2). - P. 1-4.

6.0.M. Драпкина, Н.П. Мусина, E. Козлова Место антагонистов рецепторов ангиотензина II в профилактике инсульта //

CONSILIUM MEDICUM UKRAINA. T. 4. - №15. - 2010. - C. 20-25

1. Brainin M, Olsen T.S., Chamorro A et al. Organization of stroke care: education, referral, emergency management and imag­ing, stroke units and rehabilitation // Cerebrovascular Disease -2004.-V.17 (suppl. 2).-P. 1-14.
2. Гусев Е.И., Коновалов A.H., Гехт А.Б. Реабипитация в неврологии // Neuro Viev (неврологическое обозрение). - № 01 (02).-2007.-С. 5-9.
3. Гусев Е.И., Шимричк Г., Хаас А„ Гехт А.Б. Результаты 3- летнего катамнестического наблюдения за больными ишемическим инсультом // Неврологический журнал. - №5. -С. 10-14.
4. Lopez A.D., Mathers C.D., Ezzati М., Jamison D.T., Murrey C.J. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data // Lancet. - 2006.-V.367.-P. 1747-1757.
5. Инсульт: диагностика, лечение, пофилактика / Под ред.

З.А.Суспиной, М.А.Пирадова. - М:МЕДпресс-информ, 2009. - 288 с.

1. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В., Шведков В.В. Больной, перенесший ишемический инсульт, на амбулаторном лечении // Справочник поликлинического врача. - Т.1, № 2. -2002.-С. 5-9.
2. Rothwell P.M., Algra А„ Amarenco P. Medical treatment in acute and long-term secondary prevention after transient ischemic attack and ischemic stroke // Lancet. - 2011. - V.377. - P. 1681-1692.
3. Bergen D.C., Silberberg D. Nervous system disorders: a glob­al epidemic// Archive Neurology -2002.-V.59.-P. 1194-96.
4. Wolf C.D. The impact stroke // Br. Med. Bull. - 200. - V.56. - P. 275-286.
5. Міщенко T.C., Поліщук M.C., Гуляева М.В. Шляхи удосконалення надання медичної допомоги пацієнтам з мозковим інсультом в Україні / Матеріали III національного конгресу “Інсульт та судинно-мозкові захворювання”. - Київ. 6-7 листопада 2014 p. - С. 4-6.
6. Сіренко Ю.М., Радченко Г.Д. Профілактика уражень мозку при артеріальній гіпертензії//Артериальная гипертензия.- 2012. - №2, Т. 10.-С. 56-72.
7. Мищенко Т. С. Анализ состояния распространенности, заболеваемости и смертности от цереброваскулярных заболеваний в Украине // Судинні захворювання головного мозку - 2007,- № 3 - С. 2-4.
8. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево- судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки» // Офіційний вісн. України.- 2006,- № 22,- С. 101-108.
9. Hilbrich L„ Truelsen Т., Yusuf S. Stroke and cardio-vascular disease: the need for global approach for prevention and drug development//Int. J. Stroke.- 2007,- Vol. 2 (2).— P. 104-108].