

Магомаев М.Ф., Магомедова А.Х., Умаханова З.Р., Гаджимурадов Ф.И.

## Этнические особенности церебрального инсульта в Дагестане

Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала

Magomaev M. F., Magomedova A.Kh., Umakhanova Z.R., Gadjimuradov F.I.

### Ethnic features of cerebral stroke in Dagestan

#### Резюме

Проводимый в Республике Дагестан в 2011 г. регистр инсульта позволил установить показатели болезненности, смертности и летальности церебральным инсультом у разных национальностей проживающих на территории Дагестана. Самые высокие показатели болезненности отмечаются у кумыков – 5,36, затем следуют ногайцы – 4,91, лезгины – 3,63, русские – 3,39, даргинцы – 3,32, лакцы – 2,85, аварцы – 2,27. Самая высокая смертности отмечается у ногайцев – 2,26, затем по убыванию следуют кумыки – 2,07, русские – 1,28, даргинцы – 0,96, лезгины – 0,86, лакцы – 0,83, наименьшие показатели у аварцев – 0,8 на 1000 населения. Самая высокая летальность у ногайцев – 50,0%, у кумыков – 43,93%, у русских – 42,63%, у аварцев – 39,24%, даргинцев – 36,14%, лакцев – 35,16%, лезгин – 27,4%.

**Ключевые слова:** инсульт, национальности, болезненность, смертность, летальность

#### Summary

Held in the Republic of Dagestan in 2011 stroke registry has allowed to establish indicators of morbidity, mortality and case fatality rate of stroke for different nationalities living on the territory of Dagestan. The highest parameters of morbidity have kumyks - 5,36, then the nogais - 4,91, lezgins - 3,63, russian - 3,39, dargins - 3,32, laks - 2,85, avars - 2,27. The highest mortality rates in the nogai - cache, then in descending order follow the kumyks - 2,07, russian - 1,28, dargins - 0,96, lezgins - 0,86, laks - 0,83, the lowest indicators in the avar - 0,8. The highest case lethality of the nogai - 50,0%, the kumyks - 43,93%, the russians - 42,63%, the avars - 39,24%, dargin - 36,14%, laktsev - 35,16%, lezgin - 27,4%.

**Key words:** stroke, nationality, morbidity, mortality, lethality

#### Введение

Высокие заболеваемость, смертность и инвалидизация населения вследствие мозговых инсультов ставят профилактику и лечение данного заболевания в один ряд с самыми актуальными проблемами современности [1-4]. В 2004 г. ВОЗ было констатировано, что инсульт является глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира [1,3,5,6]. Показатели ежегодной болезненности и смертности от инсульта в Российской Федерации (РФ) - одни из наиболее высоких в мире. Известно, что в нашей стране около 450-500 тыс. человек ежегодно переносят тот или иной вид инсульта, около 200 тыс. россиян гибнут ежегодно вследствие перенесенного инсульта. В РФ проживает более 1 млн. человек с последствиями данного заболевания [5-8]. Изменить существующую ситуацию можно только путем создания адекватной системы лечебно-профилактической помощи населению. В то же время научно обоснованное планирование и организация действенной системы лечения и реабилитации больных с церебральным инсультом невозможны без точных эпидемиологических данных, анализа факторов риска, оказывающих воздействие на возникновение и течение заболевания в

популяции отдельных стран и регионов с учетом их этнических и расовых особенностей. Эпидемиологические исследования в разных популяциях с учетом принадлежности к этническим и разным расовым группам позволят выделить популяции с преимущественной распространенностью той или иной формы церебрального инсульта, что важно для планирования проведения первичной и вторичной профилактики. Проведенные в разных популяциях исследования указывают на различия в структуре инсультов в зависимости от принадлежности к монголоидной или европеоидной человеческим расам [9]. Высокая частота возникновения церебрального лакунарного и геморрагического инсульта отмечается у японцев и китайцев [10,11]. Вместе с тем данные исследования носят весьма узкий, локальный характер и не отражают все аспекты данной проблемы.

**Цель работы:** изучить клинико-эпидемиологические, этнические и расовые особенности церебрального инсульта в Дагестане (РД).

#### Материалы и методы

Для получения достоверных данных эпидемиологическое исследование в РД проводилось по программе

«Регистр инсульта», разработанной Национальной Ассоциацией по борьбе с инсультом с использованием стандартных методик и унифицированных критериев диагностики. Исходная информация обо всех случаях инсульта заносилась в специально разработанную компьютерную программу «Регистр инсульта Дагестана» позволяющую получить данные о заболеваемости, смертности, летальности, факторах риска, проценте госпитализации и другие показатели по всем типам инсульта как в целом по республике, так и по всем экологическим зонам, а также по всем городам и районам сельской местности с учетом пола, возраста, времени года и национальности больного. Программа позволяет получать, как не стандартизированные, так и стандартизированные показатели (используется стандарты: мировой, европейский и SEGI).

## Результаты и обсуждение

Численность населения РД по данным Всероссийской переписи населения 2010 года составила 2910249 человек. Дагестан – многонациональная республика, в которой проживают более 40 национальностей. К наиболее многочисленным относятся русские, аварцы, даргинцы, лезгины, кумыки, лакцы, являющиеся представителями европеоидной расы, а также ногайцы, представляющие монголоидную расу.

В течение 2011 года в РД по рекомендуемому ВОЗ критериям зарегистрировано 3740 случаев инсульта. Заболеваемость (в расчёте на 1000 чел. населения) составила в 2011 году – 2,36. Стандартизированные (мировой стандарт) показатели заболеваемости по РД составил в 2011 году - 2,96. Смертности – 1,04. Летальность при церебральном инсульте в РД составила в 2011 году - 39,4%.

В таблице 1 представлены среднее количество факторов риска (ФР) и средний возраст развития инсульта у лиц разных национальностей.

Как следует из приведенных в таблице 1 данных, наибольшее число (ФР) развития инсульта отмечено у русских – 2,37, однако при этом у них таковые возникают в более позднем возрасте. В то же время у ногайцев количество ФР наименьшее – 1,65, а инсульты развиваются в более молодом возрасте. Средний возраст начала инсульта выше в городах у русских и ногайцев, у других национальностей - в сельской местности. На рисунках 1– 4 представлены стандартизированные показатели (мировой стандарт) за-

болеваемости и смертности. У лиц разных национальностей отмечены различия в заболеваемости инсультом в городах и сельской местности (рис.1).

Как следует из приведенных на рисунке данных, самая высокая заболеваемость отмечается у кумыков – 5,36 и ногайцы – 4,91 на 1000, наиболее низкая - у аварцы – 2,27 на 1000. У кумыков, ногайцев и лакцев показатели заболеваемости выше в сельской местности, у других национальностей - в городах. Высокие показатели заболеваемости отмечаются у национальностей, проживающих в равнинной зоне РД, наименьшие - у национальностей, проживающих в горной зоне республики. У всех национальностей преобладает заболеваемость ишемическим инсультом (рис. 2).

Как видно из рис. 2 показатели заболеваемости ишемическим инсультом самые высокие у кумыков и ногайцев, при этом у последних и максимальные показатели заболеваемости геморрагическим инсультом, минимальные показатели у аварцев при ишемическом инсульте и у лакцев – при геморрагическом.

Показатели смертности от инсульта у лиц разных национальностей представлены на рисунке 3.

Как следует из приведенных на рисунке 3 данных, самые высокие показатели смертности отмечается у ногайцев и кумык (у них же и самые высокие показатели болезненности), наименьшие показатели у аварцев (у них и самый низкий показатель болезненности). У даргинцев и лезгин показатели смертности выше в городах, у других национальностей в сельской местности.

У большинства национальностей преобладает смертность от ишемического инсульта (рис.4), однако обращает внимание преобладание смертности от геморрагического инсульта у лезгин.

Показатели летальности различаются как среди лиц разных национальностей, так и среди жителей города и села (рис.5).

Самая высокая летальность у ногайцев – 50,0% и кумыков – 43,93% (также как и заболеваемость и смертность), самая низкая - у лезгин – 27,4%. У всех национальностей показатели летальности в городах ниже, чем в сельской местности, что связано с более высоким качеством оказания медицинской помощи в городах. Основной вклад в летальность вносит геморрагический инсульт у всех национальностей РД (рис.6)

Таблица 1. Среднее количество факторов риска и средний возраст начала инсульта у лиц разных национальностей

Националь-ности	Среднее количество факторов риска	Средний возраст начала инсульта		
		РД	Города	Сельская местность
Русские	2,37	71,59	72,97	66,87
Кумыки	2,24	70,32	68,86	71,12
Лезгины	2,06	69,03	67,82	69,75
Лакцы	2,04	71,13	70,78	71,38
Даргинцы	1,92	72,87	72	73,41
Аварцы	1,87	71,85	68,6	72,6
Ногайцы	1,65	64,65	69,5	64,25



Рис.1. Заболеваемость инсультом в РД, городах и сельской местности у разных национальностях



Рис.2. Заболеваемость ишемическим и геморрагическим инсультом у разных национальностей

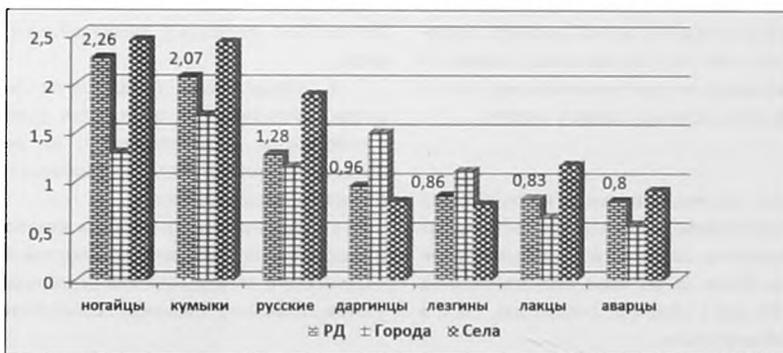


Рис.3. Смертность от инсульта в РД, городах и сельской местности у разных национальностей



Рис.4. Смертность от ишемического и геморрагического инсульта у разных национальностей

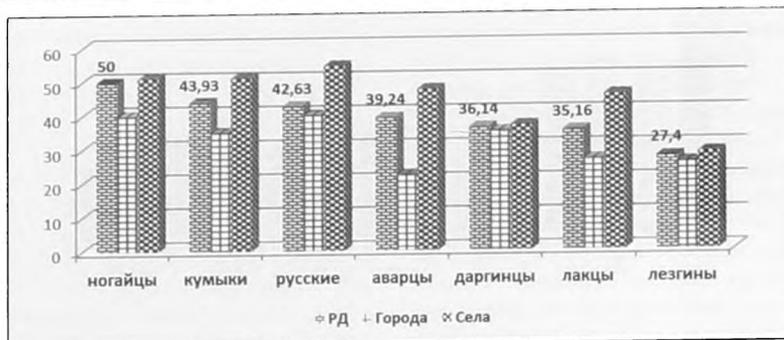


Рис.5. Летальность в РД, городах и сельской местности у разных национальностей

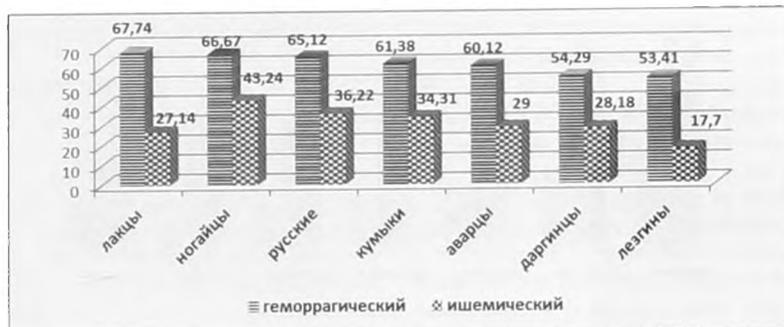


Рис.6. Летальность от ишемического и геморрагического инсульта у разных национальностей

Самый высокий показатель летальности при геморрагическом инсульте отмечен у лакцев, самый низкий – у лезгин, при ишемическом инсульте максимальная летальность у ногайцев, минимальная – также у лезгин.

## Выводы

1. Внедрение территориального регистра инсульта в Республике Дагестан позволило получить достоверные данные о заболеваемости, смертности и летальности при церебральных инсультах среди всех национальностей проживающих в РД, как в целом по республике, так и в городах и сельской местности.

2. Создание программы Регистра инсульта Дагестана, позволило провести глубокий анализ заболеваемости, смертности и летальности на всей территории и установить этнические и расовые различия в структуре церебрального инсульта и его исходов среди населения РД.

3. Высокие показатели заболеваемости, смертности и летальности у ногайцев при самом низком возрасте начала инсульта и самом низком количестве факторов риска можно объяснить только генетической предрасполо-

женностью к инульту у представителей монголоидной расы.

4. Среди других национальностей высокие показатели заболеваемости отмечаются у национальностей проживающих преимущественно на равнинной зоне, наименьшие показатели у национальностей выходцев из горных районов республики.

5. Полученные результаты позволят разработать комплекс мер по снижению показателей заболеваемости, смертности и летальности при церебральном инсульте с учетом этнических и расовых особенностей. ■

*Умаханова З.Р.* к.м.н., зав.кафедрой неврологии ФПК и ППС ДГМА, *Гаджимурадов Ф.И.*, к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, *Магомедова А.Х.*, к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ДГМА. Автор, ответственный за переписку – *Магомаев М.Ф.*, к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА, г. Махачкала: адрес для переписки 367000 г. Махачкала пр. Расула Гамзатова 2 кв. 14. тел. (903) 423 15 38, e-mail: magomaev@mail.ru

## Литература:

1. Верещагин Н.В. Гетерогенность инсульта: взгляд с позиций клинициста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Инсульт (приложение к журналу), 2003 – Вып. 9. С. 8–9
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. // Москва, «Медицина», 2001. – 328 с. 49
3. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации /Под ред. В.И. Скворцовой – М.: Литтерра, 2008. – 192 с.
4. Patel M, Potter J, Peres I, Karla L The process of rehabilitation and discharge planning in stroke: a controlled comparison between stroke units. Stroke 1998; 29: 2484–2487

5. В.И. Скворцова, М.А. Евзельман. Ишемический инсульт, - Орел, 2006. - 404 с.
6. Виленский Б.С. Развитие ангионеврологии в России // Неврологический журнал, № 4, 2004. - С. 53-56
7. Верещагин 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
8. Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Современные подходы к профилактике инсульта: Качество жизни. Медицина, 2004, № 4. - С. 20-24
9. Смирнов В.Е. Распространенность факторов риска и смертность от мозгового инсульта в разных географических регионах /В.Е. Смирнов, Л.С. Манвелов // Журн неврол и психиат. Приложение Инсульт 2002. № 2. С. 19-25.
10. Reed J.M. The paradox of high risk of stroke in population with low risk coronary heart disease. Am J Epidemiol. 1990. Vol. 131. P. 579-588.
11. He J., Klag M. J., Wu Z., Whelton P. K. Stroke in the People's Republic of China. I. Geographic variations in incidence and risk factors // Stroke. 1995. Vol. 26. P. 2222-2227.