

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

## Гендерные особенности церебрального инсульта в Дагестане

Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала

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

### Gender peculiarities of cerebral stroke in Dagestan

#### Резюме

В течение 2010 года в Республике Дагестан церебральным инсультом заболело мужчин 1787 (52%), женщин 1630 (48%). Заболеваемость среди мужчин - 2,61, среди женщин - 2,02. Смертность среди мужчин - 0,95, среди женщин - 0,81. Летальность среди мужчин - 36,34%, среди женщин - 40,38%. Средний возраст начала инсульта у мужчин 64,6 лет, у женщин 68,4 лет.  
**Ключевые слова:** регистр, инсульт, заболеваемость, смертность

#### Summary

In the course of 2010 in the Republic of Dagestan of cerebral stroke hurt men 1787 (52%), women 1630 (48%). The incidence among men - 2,61, among women - 2,02. Mortality among men - 0,95, among women is 0,81. Mortality among men - 36,34%, among women - 40,38%. The average age of first stroke in men of 64.6 years, in women with 68.4 years.

**Keywords:** register, stroke, morbidity, mortality

#### Выводы

Сосудистые заболевания мозга – актуальная медицинская и социальная проблема. На сегодняшний день в мире около 9 млн человек страдают цереброваскулярными болезнями. Основное место среди них занимают инсульты, каждый год поражающие от 5,6 до 6,6 млн человек и уносящие 4,6 млн жизней; смертность от цереброваскулярных заболеваний уступает лишь смертности от заболеваний сердца и опухолей всех локализаций и достигает в экономически развитых странах 11–12% [1, 2, 3, 4]. В России ежегодно регистрируется 400–450 тыс. новых случаев инсульта, 150–200 тыс. из них умирают. В структуре смертности инсульт в России занимает второе место. Многие миллионы людей становятся инвалидами.

В связи с этим изучение церебрального инсульта в настоящее время становится все более актуальным и является проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости [4, 5, 6, 7]. 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 географических, этнических и гендерных особенностей [3, 8].

Как правило, клиницисты не уделяют должного внимания гендерным различиям факторов риска инсульта, его течения, исходов, подходов к лечению и профилактике, хотя они становились предметом изучения во многих исследованиях и имеют большое практическое значение [9].

*Целью* настоящего исследования явилось уточнение гендерных особенностей заболеваемости, смертности, летальности и факторов риска церебрального инсульта в Республике Дагестан (РД) с разработкой рекомендаций по первичной и вторичной профилактике инсульта с учетом гендерных особенностей этой патологии.

#### 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 общем 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).

Численность населения РД от 25 лет и старше на 1 января 2010 г. составила 1 492 684 человек. При расчетах нами использовались данные о возрастно-половой структуре изучаемых популяций, полученные в территориальном органе Федеральной службы Государственной статистики по Республике Дагестан по форме №2.

### Результаты и обсуждение

В течение 2010 года в Республике Дагестан по рекомендуемым ВОЗ критериям зарегистрировано 3413 случаев инсульта, мужчин заболело 1787 (52%), женщин 1630 (48%). В городах в 2010 году – 1526 инсультов, из них мужчин 822 (54%), женщин 705 (46%). В сельской местности – 1887 инсультов, из них мужчин 965 (51%), женщин 925 (49%). Число повторных инсультов в 2010 году 581, среди мужчин 328 (56%), среди женщин 253 (44%). Средний возраст начала инсульта в 2010 году – 66,43 лет, у мужчин 64,64, в городах 63,62, в сельской местности 65,48; у женщин 68,41 лет, в городах 67,54, в

сельской местности 69,07. Минимальный возраст среди мужчин 25 лет, среди женщин 26 лет. Максимальный возраст среди мужчин 91 год, среди женщин 97 лет. Общий процент госпитализации по РД за 2010 год – 70,5%. Среди мужчин – 73,8%, среди женщин – 66,9%.

На рисунке 1 представлены не стандартизированные показатели заболеваемости на 1000 населения, среди мужчин и женщин за 2010 год. Как видно из рисунка заболеваемость по РД среди мужчин 2,61 выше, чем среди женщин 2,02, эти данные сопоставимы со среднероссийскими показателями 2,82 среди мужчин и 2,05 среди женщин. Заболеваемость среди мужчин выше как в городах так и в сельской местности, однако если среди мужчин превалирует заболеваемость в городах над сельской местностью 2,7 и 2,53 соответственно, то среди женщин превалирует заболеваемость в сельской местности на городах 2,05 и 1,97 соответственно.

Как видно из рисунка 2 самая высокая заболеваемость отмечается в возрастной группе 70 и более лет, как среди мужчин, так и среди женщин. Начиная с 40 - 44 лет у мужчин заболеваемость во всех возрастных группах достоверно выше  $p > 0,05$ .



Рис 1. Заболеваемость церебральным инсультом в РД по городам и сельской местности среди мужчин и женщин

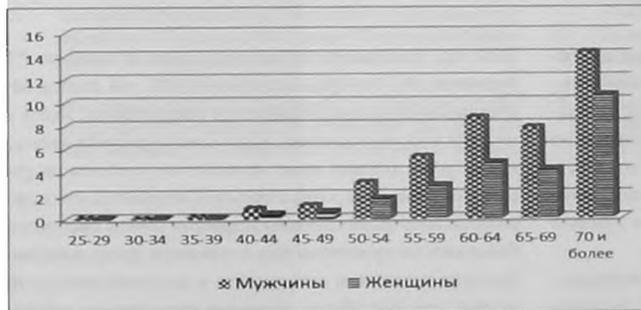


Рис 2. Заболеваемость инсультами в разных возрастных группах

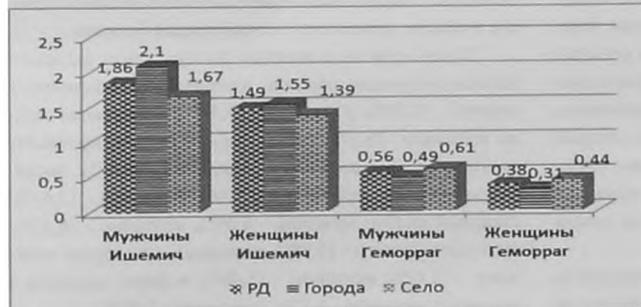


Рис 3. Заболеваемость ишемическим и геморрагическим инсультом в РД по городам и сельской местности среди мужчин и женщин

**Рис 4. Смертность от церебрального инсульта в РД по городам и сельской местности среди мужчин и женщин**



**Рис 5. Летальность от церебрального инсульта в РД по городам и сельской местности среди мужчин и женщин**



**Рис 6. Факторы риска среди мужчин и женщин**



Как видно из рисунка 3, заболеваемость среди мужчин достоверно выше как ишемическим так и геморрагическим инсультом, если в городах заболеваемость ишемическим инсультом выше среди мужчин и женщин по сравнению с сельской местностью, то в сельской местности заболеваемость геморрагическим инсультом выше, чем в городах, как среди мужчин, так и среди женщин  $p > 0,05$ .

На рисунке 4 представлены не стандартизированные показатели смертности от церебрального инсульта на 1000 населения, среди мужчин и женщин за 2010 год. Как видно из рисунка смертность среди мужчин выше женщин, в целом по республике, и в городах и сельской местности, эти данные корректируются с заболеваемостью, но обращает на себя внимание высокий показатель смертности среди мужчин в сельской местности, который не корректируется с заболеваемостью, что видимо связано с плохим качеством оказания медицинской помощи в сельской местности и более высоким возрастом начала инсульта в сельской местности.

На рисунке 5 представлены показатели летальности от церебрального инсульта, среди мужчин и женщин за

2010 год. Показатели летальности среди мужчин по РД составили 36,34%, среди женщин 40,38%, эти данные сопоставимы со среднероссийскими показателями, 36,6% у мужчин и 43,4% у женщин. Как видно из рисунка летальность среди женщин выше мужчин, как в целом по республике, так и в городах и сельской местности, что можно объяснить более высоким возрастом начала инсульта и более низким процентом госпитализации среди женщин. Высокие показатели летальности в сельской местности видимо, связаны с более высокими показателями заболеваемости геморрагическим инсультом в сельской местности и низким процентом госпитализации больных.

Среди мужчин и женщин факторы риска распределились следующим образом: артериальная гипертензия у мужчин - 97,78%, у женщин - 97,49%; заболевания сердца: мужчины - 36,17%, женщины - 40,29%; мерцательная аритмия: мужчины - 11,63%, женщины - 18,87%; дислипотеидемии: мужчины - 12,76%, женщины - 12,63%; сахарный диабет: мужчины - 9,09%, женщины - 16,12%; курение: мужчины - 19,88%, женщины - 0%; стресс: мужчины - 15,12%, женщины - 13,46%; инфаркт миокарда в анамнезе: мужчины - 6,83%, женщины - 2,86%.

Такие факторы риска как артериальная гипертония и дислиппротеидемии почти не отличаются у мужчин и женщин. Заболевания сердца незначительно выше у женщин, а стресс незначительно выше у мужчин. Такие факторы риска церебрального инсульта как инфаркт миокарда в анамнезе и курение достоверно выше среди мужчин ( $p < 0,05$ ), а мерцательная аритмия и сахарный диабет достоверно выше среди женщин ( $p < 0,05$ ).

## Выводы

1. Внедрение территориального регистра инсульта в Республике Дагестан позволило получить достоверные данные о гендерных особенностях заболеваемости, смертности, летальности и основных факторов риска церебрального инсульта как, в общем, по республике, так и в городах и сельской местности.

2. Создание программы Регистр инсульта Дагестана, позволило провести глубокий анализ основных эпидемиологических показателей церебрального инсульта и факторов риска на всей территории с учетом пола и возраста.

3. Для снижения заболеваемости церебральным инсультом в РД необходимо проводимую первичную и вторичную профилактику. Необходимо усовершенствовать работу по лечению гипертонической болезни, заболеваний сердца, стресса и снижению уровня холестерина

как среди мужчин так и среди женщин. Среди мужчин необходимо усилить пропаганду здорового образа жизни (отказ от курения, занятия физкультурой и ограничение приёма животных жиров), среди женщин контроль над уровнем сахара в крови и медикаментозным лечением мерцательной аритмией.

4. Для снижения смертности и летальности необходимо качества оказания медицинской помощи, особенно в сельской местности, увеличение процента госпитализации больных с инсультом, а также внедрение современных методов терапевтической и нейрохирургической помощи больным с церебральным инсультом. ■

*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 – Магамаев 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: magamaev@mail.ru*

## Литература:

1. Верещалин Н.В. Гетерогенность инсульта: взгляд с позиций клявидиста // 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, «Медпресс», 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. Верещалин Н.В., Варавин 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. *Медиаина*, 2004, № 4. – С. 20–24
9. Дзяк Л.А. Гендерные особенности ишемического инсульта // *Медиянская газета «Здоровье Украины»*, 2009, №15/1. – С. 27.