

*Магомаев М.Ф., Умаханова З.Р., Кальяев И.Д., Аджиева С.Б., Чамсаев М.А., Гаджимурадов Ф.И.*

## Заболееваемость инсультом в Дагестане

Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала

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

### The incidence of stroke in Dagestan

#### Резюме

Представлены результаты впервые проводимого эпидемиологического исследования. Проводимый в Дагестане в 2010 году регистр инсульта позволил установить показатели заболеваемости инсультом среди городского и сельского населения, среди всех национальностей, а также во всех возрастных группах. За 2010 год инсультами заболело 3413 человек. Заболеваемость в Республике Дагестан составила 2,79. Доля ишемического инсульта в 2010 году - 72%, геморрагического 20,3%, недифференцированного 7,7%. Средний возраст начала инсульта в 2010 составил 66,43 лет.

**Ключевые слова:** регистр, инсульт, заболеваемость.

#### Summary

Results are presented for the first time conducted an epidemiological study. Held in Dagestan in 2010 stroke registry has allowed to establish the incidence of stroke among urban and rural population, and among all ethnic groups, as well as in all age groups. For 2010 stroke hurt 3413 people. Morbidity in the Republic of Dagestan amounted to 2.79. The proportion of ischemic stroke in 2010, 72%, a hemorrhagic 20.3%, undifferentiated of 7.7%. The average age of first stroke in 2010 was 66.43 years.

**Keywords:** register, stroke, the incidence.

#### Введение

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. 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 и этнических особенностей.

Для получения достоверных эпидемиологических данных об инсульте, определения эффективности проводимых мероприятий по профилактике и лечению церебрального инсульта наиболее адекватным является метод регистра – регистрация всех вновь выявленных случаев инсульта в определенной популяции людей, проживающих на конкретной территории, который согласно рекомендациям ВОЗ, является оптимальным для оценки организации лечения, медико-социальной реабилитации больных с инсультом и профилактики этого заболевания [3,8].

Целью настоящего исследования явилось уточнение региональных и климатогеографических особенностей заболеваемости инсультом в Республике 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 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 болезненности, заболеваемости, смертности, летальности, факторах риска, проценте госпитализации и другие показатели, по всем типам инсульта как в

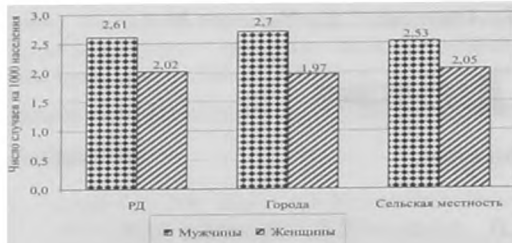


Рис 1. Заболеваемость инсультом в РД по городам и сельской местности среди мужчин и женщин

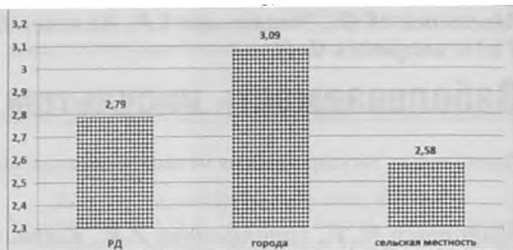


Рис 2. Заболеваемость инсультом в РД, городах и сельской местности

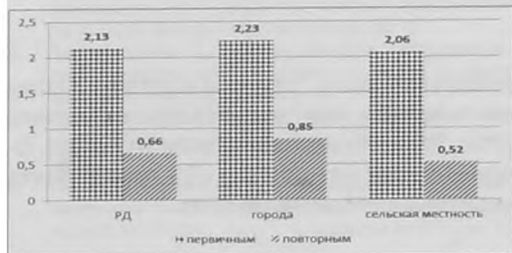


Рис 3. Заболеваемость первичным и повторным инсультом в РД, городах и сельской местности

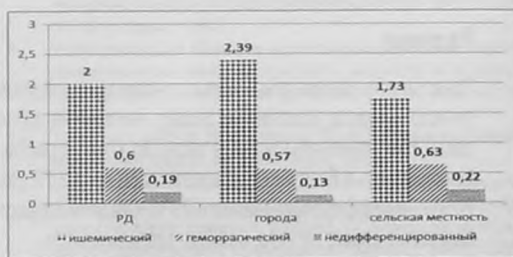


Рис 4. Заболеваемость ишемическим, геморрагическим и недифференцированным инсультом в РД, по городам и сельской местности

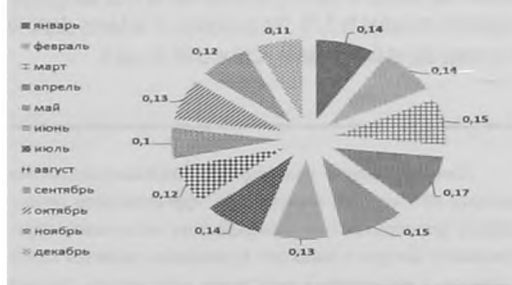


Рис 5. Заболеваемость инсультом в РД по временам года

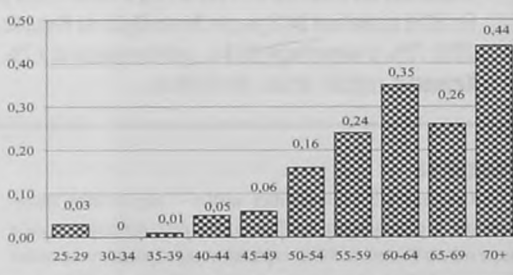


Рис 6. Заболеваемость инсультами в разных возрастных группах

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. Заболеваемость на 1000 населения в 2010 году - 2,29. В городах в 2010 году - 1526, в сельской мест-

ности - 1887. Число повторных инсультов в 2010 году 581 (17%). Ишемическим инсультом в 2010 году - 2457 (72%), геморрагическим в 2010 - 692 (20,3%), недифференцированным в 2010 - 264 (7,7%). Средний возраст начала инсульта в 2010 - 66,43. Средний возраст трудоспособного населения в 2010 году - 50,39. Общий процент госпитализации по РД за 2010 год - 70,5%. Охват КТ или МРТ по РД в 2010 - 19,0%.

На рис.1 представлены нестандартизированные показатели заболеваемости на 1000 населения, среди мужчин и женщин за 2010 год. Как видно из рисунка заболеваемость среди мужчин выше женщин, в общем по республике, и в городах и сельской местности.

На рис. 2,3,4,5,6 и таб.1 представлены стандартизированные показатели заболеваемости (мировой стандарт) за 2010 год.

Как следует из приведенных данных на рис.2, стандартизированный показатель заболеваемости инсультом

Таблица 1. Заболеваемость инсультами среди разных национальностей

Национальности	РД	2010 г.	
		Города	Сельск. мест.
Кумыки	5,36	5,29	5,48
Ногайцы	4,91	3,28	5,23
Русские	3,39	3,45	3,25
Лезгины	3,63	4,4	3,28
Даргинцы	3,32	4,81	2,74
Лакцы	2,85	2,71	3,16
Аварцы	2,27	2,75	2,09

по РД составил в 2010 году - 2,79, что ниже, чем в среднем по Российской Федерации - 3,74. Заболеваемость среди городского населения выше, чем среди сельского 3,09 против 2,58 ( $p < 0,05$ ).

Как видно из рис.3, стандартизированный показатель заболеваемости первичным инсультом по РД составил - 2,13, в городах - 2,23, в сельской местности - 2,06. Показатели заболеваемости повторным инсультом по РД - 0,66, в городах - 0,85, в сельской местности - 0,52. В городах показатели заболеваемости выше как первичным, так и повторным инсультом ( $p < 0,05$ ).

Как видно из рис.4, заболеваемость ишемическим инсультом по РД составил - 2,0, в городах - 2,39, в сельской местности - 1,73. Заболеваемость геморрагическим инсультом по РД составил - 0,6, в городах - 0,57, в сельской местности - 0,63. Показатели заболеваемости недифференцированным инсультом по РД составил - 0,19, в городах - 0,13, в сельской местности - 0,22. В городах выше показатели заболеваемости ишемическим инсультом, а в сельской местности выше показатели заболеваемости геморрагическим и недифференцированным инсультом ( $p < 0,05$ ).

Как видно из рис. 5 наибольшая заболеваемость отмечается в весенний период, наивысшие показатели заболеваемости в апреле месяце, что, видимо связано с общим истощением организма в весенний период.

На рис.6 представлена заболеваемость инсультом в разных возрастных группах. Начиная с 45 лет отмечается увеличение заболеваемости инсультом ( $p < 0,05$ ). Наибольшая заболеваемость отмечается в возрастной группе 70 и более лет.

В таблице 1 представлена стандартизированная заболеваемость среди наиболее многочисленных национальностей РД. Высокая заболеваемость отмечается у националь-

ностей, которые проживают преимущественно в городах и на равнине, где заболеваемость инсультом значительно выше. У национальностей выходцев из горных районов заболеваемость инсультом меньше, особенно в сельской местности, что может быть связано как с генетическими и экологическими факторами, так и с особенностями питания (национальной кухни) данных народов.

## Выводы

1. Внедрение территориального регистра инсульта в Республике Дагестан позволило получить достоверные данные о заболеваемости инсультом, как и в городах, так и в сельской местности, и дало возможность выявить особенности распространения этих показателей в регионе.

2. Создание программы Регистра инсульта Дагестана, позволило провести глубокий анализ заболеваемости при всех типах инсульта на всей территории и у всех национальностей.

3. Полученные данные позволяют совершенствовать систему оказания лечебной и профилактической помощи населению республики Дагестан в целях снижения показателей заболеваемости инсультом. ■

*Умаханова З.Р., к.м.н., зав. кафедрой неврологии ФПК и ППС ДГМА; Кальев И.Д., к.м.н., доцент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА; Аджиева С.Б., к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА; Чамсаев М.А., к.м.н., ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС ДГМА; Гаджимурадов Ф.И., к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ДГМА; Автор, ответственный за переписку - Магомиев 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: magomiev@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 L, 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., Варакян 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