

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

## Смертность и летальность при инсультах 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.*

## Mortality and lethality mortality in stroke in Dagestan

### Резюме

Проводимый в Дагестане в 2010 году регистр инсульта позволил установить показатели смертности и летальности при всех типах инсульта среди городского и сельского населения, среди всех национальностей, а также во всех возрастных группах. Стандартизированный показатель смертности от инсульта по Республике Дагестан составил 0,54, в городах 0,53, в сельской местности 0,55. Общая летальность по Республике Дагестан – 38,27%, в городах – 32,57%, в сельской местности – 42,87%.  
**Ключевые слова:** регистр, инсульт, смертность, летальность.

### Summary

Held in Dagestan in 2010 stroke registry has allowed to establish indicators of mortality and case fatality rate for all types of stroke among urban and rural population, among all nationalities, as well as in all age groups. The standardized death rate from stroke for the Republic of Dagestan 0,54, in the cities of 0,53, in rural areas of 0,55. Total lethality in the Republic of Dagestan - 38,27%, in cities - 32,57%, in a countryside - 42,87%.

**Keywords:** register, stroke, mortality, lethality.

### Введение

Проблема цереброваскулярной патологии и наиболее грозного ее проявления – церебрального инсульта сохраняет чрезвычайную социальную и медицинскую значимость как в России, так и во всем мире. Это объясняется большой распространенностью, высокой смертностью и инвалидизацией, а также четкой тенденцией к увеличению частоты цереброваскулярных заболеваний у лиц молодого, трудоспособного возраста [1, 2, 3].

В мире ежегодно от инсульта умирают около 5 млн. человек, из которых в течение первого месяца около 25% и в течение первого года с момента развития заболевания около 40%. В России инсульт занимает второе место (21,4%) в структуре общей смертности населения, уступая лишь ишемической болезни сердца (25,7%) и значительно опередив онкологическую патологию (14,7%). Показатели смертности от цереброваскулярных заболеваний в России, согласно официальной статистике, – одни из наиболее высоких в мире [4, 5].

Целью настоящего исследования явилось уточнение региональных и климатогеографических особенностей смертности и летальности от инсульта в Республике Дагестан (РД).

### Материалы и методы

Для получения достоверных данных эпидемиологическое исследование в РД проводилось по програм-

ме «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 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). Численность населения РД от 25 лет и старше на 1 января 2010 г. составила 1 492 684 человек. В состав РД входят 41 административных района и 10 городов. Учитывая разнообразные климато-географические 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 [6].

Таблица 1. Распределение сельских районов РД по экологическим зонам

РАВНИННЫЕ от - 26 до + 200 метров	Бабаюртовский, Дербентский, Карабудахкентский, Каякентский, Кизлярский, Кизилюртовский, Кумторкалинский, Магарамкентский, Ногайский, Тарумовский, Хасавюртовский
ПРЕДГОРНЫЕ от + 200 до + 1200 метров	Буйнакский, Казбековский, Кайтагский, Новолакский, Сергокалинский, С - Стальский, Табасаранский, Хивский
ГОРНЫЕ от + 1200 до + 3000 метров и более	Агульский, Акушинский, Ахвахский, Алтынский, Ботлихский, Гергебильский, Гумбетовский, Гунибский, Дахадаевский, Докузпаринский, Кулинский, Курауский, Лакский, Левашинский, Рутульский, Шамальский, Т.Яратинский, Унцукульский, Хунзахский, Цумадинский, Цунтинский, Чародинский

Таблица 2. Смертность от инсультов у разных национальностей

Национальности	2010 г.		
	РД	Города	Сельск.местн.
Ногайцы	1,29	0,74	1,40
Кумыки	1,20	0,98	1,39
Русские	0,75	0,66	1,18
Даргинцы	0,55	0,86	0,46
Лезгины	0,50	0,65	0,44
Лакцы	0,48	0,37	0,67
Аварцы	0,46	0,32	0,52

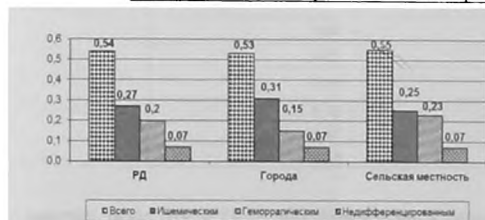


Рис. 1. Стандартизированные показатели смертности в РД по городам и сельской местности в зависимости от типа инсульта

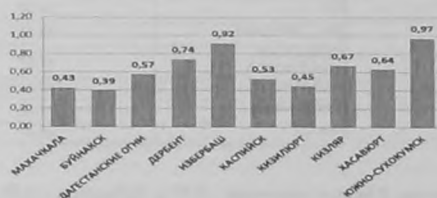


Рис. 2. Стандартизированные показатели смертности от инсульта по городам

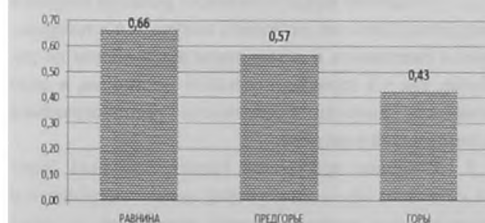


Рис. 3. Смертность от инсультов в сельской местности по экологическим зонам

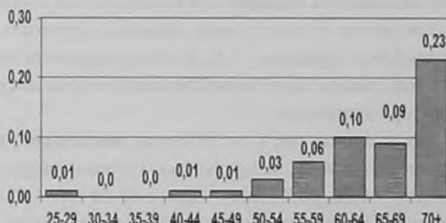


Рис. 4. Смертность от инсультов в разных возрастных группах

## Результата и обсуждение

В течение 2010 года в Республике Дагестан по рекомендуемым ВОЗ критериям зарегистрировано 3413 случаев инсульта, из них умерло 1306. Из числа умерших мужчин было 649 (51,1%), женщин – 657 (49,9%). Общая летальность по РД составила 38,27%. Летальность при ишемическом инсульте 29,1%, при геморрагическом 60,4%, недифференцированным 65,53%.

Стандартизированные показатели смертности (мировой стандарт) и летальности от инсульта в зависимости от пола, типа инсульта и места проживания представлены на рисунках 1-5 и в таб. 2.

Из рис.1 видно, что стандартизированные показатели смертности по РД составили 0,54, в городах 0,53,

в сельской местности 0,55, это ниже, чем в среднем по России – 1,29, что объясняется более низкой заболеваемостью. Смертность от ишемического инсульта составила по РД 0,27, в городах 0,31, в сельской местности 0,25. Смертность от геморрагического инсульта по РД составила 0,2, в городах 0,15, в сельской местности 0,23. Смертность от недифференцированного инсульта одинаковая, как в общем по РД, так и в городах и сельской местности и составила 0,07. В сельской местности смертность от геморрагического инсульта выше, чем в городах, а в городах выше смертность от ишемического инсульта. Эти данные корректируются с заболеваемостью.

На рис.2 представлена смертность от инсультов во всех городах РД. Наивысшая смертность отмечается



Рис.5 Летальность инсультом в зависимости от времени года

Таблица 3. Летальность и процент госпитализации при инсультах в РД городам и экологическим зонам сельской местности

Территория	Летальность	Процент госпитализации
РД	38,27	70,5
ПО ГОРОДАМ	32,57	79,8
СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ	42,87	64,6
РАВНИНА	48,41	61,8
ПРЕДГОРЬЕ	37,45	75,6
ГОРЫ	40,83	62,0

в городах Южно-Сухокумск - 0,97 и Избербаш - 0,92. В городе Дербент - 0,74, Кизляр - 0,67, Хасавюрт - 0,64, Дагестанские Огни - 0,57, Каспийск - 0,53, Кизилюрт - 0,45, Махачкала - 0,43, и городе Буйнакс - 0,39. Разницу можно объяснить как разной заболеваемостью так и качеством оказываемой медицинской помощи в этих городах.

Как видно из рис.3, самая высокая смертность на равнине 0,66, в предгорье 0,57, в горах смертность ниже - 0,43, что связано более низкой болезненностью инсультами в горных районах.

Как видно из рис.4 в 2010 году наибольший пик смертности выявлен, в возрастных группах начиная с 55-59 лет - 0,06, 60-64 лет - 0,10, в 65-69 лет - 0,09 и наивысший показатель смертности в группе старше 70 лет - 0,23.

Наибольшая смертность в 2010 году отмечается у ногайцев, наименьшая у аварцев. У лезгин и даргинцев превалирует смертность в городах по сравнению с сельской местностью, в отличие от других национальностей, эти показатели корректируются с заболеваемостью.

На представленном рис.5 видно, что самая высокая летальность от инсульта приходится на август, что связано с высокой заболеваемостью и аномально высокой температурой в этом месяце в 2010 году.

В таблице 3 представлена летальность и процент госпитализированных больных. Летальность по РД составила 38,27%, что несколько выше, чем по РФ - 37,2%. Летальность по городам ниже, чем по сельской местности 32,57% и 42,87% соответственно, что связано с более высоким процентом госпитализации и более качественной медицинской помощью в городах. По экологическим зонам наибольшая летальность на равнине 48,41%, наи-

меньшая в предгорной зоне 37,45%, что также связано с процентом госпитализации, 61,8% на равнине и 75,6% в предгорье.

## Выводы

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

2. Создание программы Регистр инсульта Дагестана позволила провести глубокий анализ смертности и летальности при инсульте на всей территории и у всех национальностей РД.

3. Высокая летальность связана с низким процентом госпитализации, плохой материально-технической базой медицинских учреждений и низким качеством оказания медицинской помощи.

4. Для уменьшения летальности необходимо увеличение процента госпитализации особенно в равнинной зоне и улучшение качества медицинской помощи, создание специализированных отделений для инсультных больных, внедрение высокотехнологической помощи, применение тромболитика, внедрения нейрохирургической помощи больным геморрагическим инсультом, совершенствования системы профилактики факторов риска инсульта. ■

*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, от-

ветственный 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: magomaev@mail.ru

## Литература:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. // Москва, «Медицина», 2001. – 328 с. 49
2. Виленский Б.С. Развитие ангионеврологии в России // Неврологический журнал, № 4, 2004. – С. 53–56
3. 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
4. Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Современные подходы к профилактике инсульта: Качество жизни. Медицина, 2004, № 4. – С. 20–24
5. 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
6. Хачиров Дж.Г. Проблемы экологии человека в Республике Дагестан // Дагестанская региональная ассамблея «Здоровье человека». – Махачкала, 1992. – Москва: «Эпидавр», 1997. – С. 32–34.