

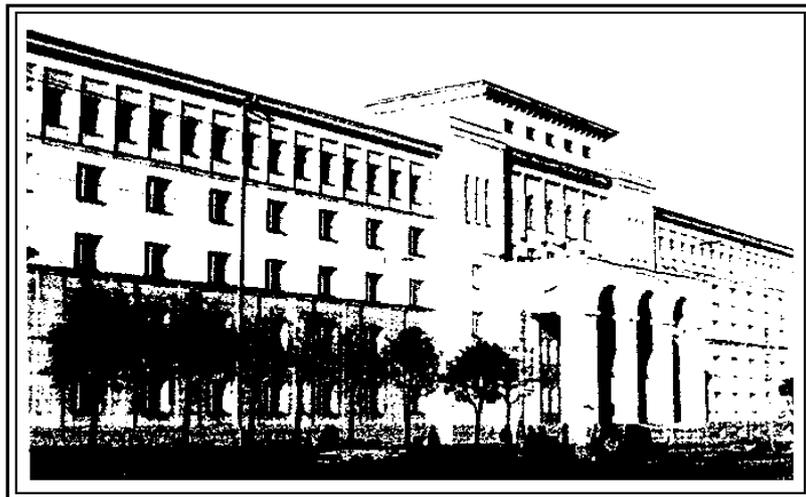
ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 15, №4

2016



УДК 616.831-005

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2016 гг.

© Агафонов К.И., Трясунова М.А., Маслова Н.Н.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме: проведен статистический анализ летальности пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК), проходивших лечение в условиях Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Смоленска и Смоленской области с целью вынесения рекомендаций по ведению больных с ОНМК для снижения смертности в данной категории больных. Анализировались годовые отчеты сосудистых отделений, а также экстренные извещения о случаях смерти больных с инсультом. Проанализированы следующие показатели: возраст, пол пациентов с различными видами ОНМК, наличие в анамнезе ранее перенесенных инсультов, наличие факторов риска ОНМК, а именно: артериальной гипертензии, мерцательной аритмии, сахарного диабета. Выявлен высокий процент повторных инсультов, приведших к смерти больных, что говорит о недостаточной как первичной, так и вторичной профилактике развития ОНМК. Сделаны выводы, что необходимо обучение и постоянное повышение квалификации как врачебного, так и сестринского персонала на базах ведущих сосудистых и реабилитационных центров страны, что однозначно повысит качество оказания медицинской помощи и улучшит прогноз для пациентов с ОНМК.

Ключевые слова: инсульт, заболеваемость инсультом, смертность от инсульта, региональный сосудистый центр

MORTALITY ANALYSIS IN PATIENTS WITH STROKE IN SMOLENSK REGION IN 2015-2016

Agafonov K.I., Triasunova M.A., Maslova N.N.

Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

Summary: analysis of mortality in patients with stroke, treated in Regional vascular service center and primary vascular service departments of Smolensk and Smolensk region was performed. Reports of the regional vascular service center of Smolensk work and work of vascular service of Smolensk region were analyzed. Death reports of patients with stroke also were analyzed. The aim of the study is to make recommendations for treating patients with stroke to decrease mortality in these patients. High percentage of recurrent strokes was identified. It means that primary and secondary prevention of stroke is insufficient. Continuous training of doctors and nurses in regional vascular service centers is needed. It will increase quality of medical service and improve rehabilitation prognosis in patients with ischemic stroke.

Key words: stroke, stroke mortality, stroke morbidity, regional vascular service center

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) характеризуются высокой распространенностью и тяжелыми инвалидизирующими последствиями для здоровья населения. По данным многих исследований, в России ежегодно происходит более 490 тыс. инсультов, более трети больных умирает в первые 3-6 мес. после перенесенного ОНМК [1, 7]. Именно поэтому острые цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются важнейшей медико-социальной проблемой современного общества.

Показатель заболеваемости мозговым инсультом в России с 2001 г. увеличился на 10,9%. По данным Федеральной службы государственной статистики, ЦВЗ занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39%) и в общей смертности населения (23,4%). Высокие показатели заболеваемости инсультом и смертности от него обусловлены высокой частотой факторов риска инсульта [1]. При этом смертность от инсульта в экономически развитых странах занимает лишь 9-12% от болезней системы кровообращения. Таким образом, ежегодная смертность от инсульта в России одна из самых высоких в мире (450-490 на 100 тыс. населения). Цифры смертности от инсульта в Российской Федерации в 6 раз выше, чем данные показатели в США и Канаде. Показатели заболеваемости мозговым инсультом и смертности от него в Смоленском регионе за последние годы также имеют тенденцию к росту (в

2008 г. этот показатель был равен 566 случаям, в 2009 г. – 537 случаям на 100 000 населения, а в 2012 г. смертность от ЦВЗ составила 893,7 на 100 000 населения) [7].

Наибольший вклад в общую смертность приходится на лиц пожилого возраста: в 2006 г. он составлял 67,3%, в 2011 г. – 71,4%, а в 2014 г. – уже 73,2%. При этом, вклад лиц трудоспособного возраста снижался с 30,9% в 2006 г., 27,2% в 2011 г. до 25,4% в 2014 г., а лиц моложе трудоспособного возраста (до 18 лет) остается неизменным – с 1,4% в 2006 г., 1,2% в 2011 г. до 1,2% в 2014 г.

Инвалидизация после перенесенного ОНМК занимает первое место среди всех причин инвалидизации в России, составляя 3,2 на 10 тыс. населения. Каждый третий больной, перенесший инсульт нуждается в посторонней помощи. 20% не могут самостоятельно ходить. Лишь 8% выживших больных способны вернуться к прежней работе [2, 4, 8]. Согласно данным регистра инсультов РФ в стране ежегодно регистрируется 200 тыс. случаев летального исхода по причине ОНМК [2, 4, 6]. К концу первого года умирает каждый второй больной, переживший ОНМК, а спустя 7 лет летальность достигает 80%.

Экономический ущерб за счет преждевременной смертности, временной или стойкой утратой трудоспособности и затраты на лечение и реабилитацию пациентов с ОНМК превышают 30 млрд. руб. и ежегодно увеличиваются [2, 4].

С целью снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, особенно среди лиц трудоспособного возраста, в рамках Федеральной программы, были созданы Региональные сосудистые центры. Сосудистые центры – это, прежде всего, новая технология оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Целью исследования явился анализ основных причин смертности пациентов, проходивших лечение в условиях Регионального сосудистого центра (РСЦ) и первичных сосудистых отделений (ПСО) на базах центральных районных больниц (ПРБ) Смоленска и Смоленской области, для вынесения рекомендаций по ведению пациентов с ОНМК с целью снижения смертности данной категории больных.

Методика

Проанализированы годовые отчеты работы РСЦ и ПСО Смоленска и Смоленской области, проведен статистический анализ летальности по данным экстренных извещений о случае смерти больных с инсультом по Смоленской области. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ для статистических расчетов с использованием языка R (R version 3.1.3, среда разработки R Studio version 0.98.1103, дополнительные пакеты psyh 1.5.8, plvr 1.8.3) и приложения для работы с электронными таблицами «Microsoft Office Excel 2010». При описании полученных данных использованы методы описательной статистики ($M \pm \sigma$). Качественные переменные представлены абсолютными (N) и относительными (%) частотами.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным экстренных извещений в Смоленском регионе за период с июня 2015 г. по июнь 2016 г. зарегистрировано 575 случаев ОНМК, завершившихся летальным исходом. Все случаи смерти по причине ОНМК были распределены нами на четыре группы: пациенты с ишемическим инсультом, с внутримозговым кровоизлиянием, с инсультом неуточненным как ишемия или геморрагия, с субарахноидальным кровоизлиянием, с неподтвержденным инсультом (декомпенсация хронической ишемии головного мозга).

В 70,09% случаев причиной смерти стал ишемический инсульт (в 12,7% кардиоэмболического генеза). В 22,61% – внутримозговое кровоизлияние, в 4,57% – инсульт неуточненный как ишемический или геморрагический, и лишь в 1,74% случаев основной причиной гибели пациента стало субарахноидальное кровоизлияние. Средний возраст погибших больных составил $72,51 \pm 12,62$ года. Самой молодой оказалась группа больных с внутримозговым кровоизлиянием: их средний возраст $68,35 \pm 14,33$ года. Средний возраст больных с ишемическим инсультом – $73,71 \pm 11,94$ года. Самый большой средний возраст оказался в группе с неуточненным как ишемический или геморрагический инсультом – $74,19 \pm 11,98$ года.

Гендерное распределение оказалось примерно одинаковым: в каждой группе преобладали лица женского пола. 60,51% случаев всех смертей от острых ЦВЗ обеспечены лицами женского пола. В каждой из выделенных нами подгрупп также сохраняется данное распределение: 60% – женщины,

40% – мужчины. При этом средний возраст наступления смерти от острого ЦВЗ у женщин оказался более чем на 8 лет старше, чем у мужчин: 75.44 ± 11.72 года у женщин и 68.02 ± 12.66 года у мужчин. Самый ранний возраст смерти показали мужчины с внутримозговым кровоизлиянием – их средний возраст 62.4 ± 11.57 года; самый пожилой возраст был у женщин с ишемическим инсультом – $76,52 \pm 10,51$ года.

Данный инсульт был повторным в 67.48% случаев. Среди ишемических инсультов повторный инсульт отмечался в 68.98% случаях. Чаше положительный анамнез по ЦВЗ имели пациенты, умершие от инсульта, не уточненного как ишемия или геморрагия – 69.23% наблюдений. Пациенты с кровоизлиянием в головной мозг ранее переносили ОНМК в 63.85%. Субарахноидальное кровоизлияние (САК) в 50% случаев базировалось на осложненном по ЦВЗ анамнезе. 66.52% мужчин и 68.10% женщин ранее переносили ОНМК до настоящего фатального события. В группе с ишемическим инсультом мужчин чаще имелся осложненный по ЦВЗ анамнез (в 70.81%), а в группе с кровоизлиянием в мозг и САК данное ОНМК являлось повторным только в 50% случаев. У женщин отмечалась другая закономерность: в группе женщин с кровоизлиянием в мозг данное ОНМК намного чаще являлось повторным (70.51%), в то время как в группах женщин с ишемическим или не уточненным инсультом осложненный анамнез был в 67.77% и 68.75% соответственно. Относительно наличия анамнестической базы по ОНМК для САК у женщин, гендерных различий не выявлено: в 50% случаев у пациентов ранее были ОНМК (как и в группе мужчин с САК).

При анализе сопутствующих заболеваний у пациентов умерших по причине ОНМК выяснилось: в 44.17% пациенты страдали мерцательной аритмией, 21.74% – сахарным диабетом, в 93.74% – артериальной гипертензией (АГ). В группах с ишемическим инсультом и не уточненным инсультом мерцательная аритмия встречалась одинаково часто – 49.88% и 50% случаев соответственно. Однако у пациентов умерших по причине внутримозгового кровоизлияния и САК мерцательная аритмия диагностировалась значительно реже: в 26.15% и 30% случаев соответственно. Это подтверждает роль мерцательной аритмии в генезе настоящего ишемического инсульта, как основного фактора риска кардиоцеребральной эмболии.

Сахарный диабет чаще встречался у пациентов с не уточненным инсультом и САК (как основа микро- и макроангиопатии): в 30.77% и 30% соответственно. В то же время, при ишемическом инсульте сахарный диабет диагностировался в 23,82% случаев, а при внутримозговом кровоизлиянии – всего в 12,31% случаев.

Максимальная частота диагностики артериальной гипертензии установлена в группе с САК – 100% пациентов страдали АГ. Второй по частоте встречаемости артериальной гипертензии была группа больных с ишемическим инсультом – 94.29% случаев. У 93.08% пациентов с внутримозговым кровоизлиянием, фоном данного состояния явилась АГ. Реже всего (в 84,62%) АГ была установлена у пациентов с не уточненным инсультом (как ишемия или геморрагия).

Частота осмотра нейрохирургом больных с кровоизлиянием в головной мозг оказалась недостаточной: лишь 80.77% больных с фатальным кровоизлиянием были осмотрены нейрохирургом. Это, несмотря на то, что 90.78% больных лечились на базе ПСО, с укомплектованным штатом, и в соответствии со стандартами оказания помощи таким больным. В связи с этим необходимо, чтобы осмотр нейрохирурга (пусть даже с помощью службы телемедицины) должен быть организован сразу же при поступлении больного в стационар.

В ходе анализа полученных данных обращает на себя внимание очень низкий процент оказания экстренной высокотехнологичной помощи больным с ОНМК – только 4.47% пациентам с ишемическим инсультом была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ). Вероятно, это обусловлено глубоким неврологическим дефицитом и тяжелым состоянием больных, что является противопоказанием для проведения ТЛТ.

По данным сравнения периодов 2014-2015 гг. и 2015-2016 гг. число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые, уменьшилось на 1.6% (35 человек). При этом, число пациентов с геморрагическим инсультом в 2016 г. на 9.8% (28 человек) больше, чем в тот же период 2015 г. Это говорит о недостаточном контроле артериальной гипертензии, как основного фактора риска геморрагического инсульта, недостаточном скрининге сосудистых мальформаций и аневризм в группах риска. За прошедший год закономерно увеличилось число зарегистрированных пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу перенесенного ОНМК, и ко второму полугодю 2016 г. их число составило 285 155 человек.

Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения за отчетный период 2016 г. на 1,81% меньше (40 человек), чем тот же период 2015 г. Число больных с острыми

нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 ч. от начала заболевания за первое полугодие 2016 г. на 1,36% больше (30 человек), что говорит о тенденции к улучшению ситуации с информированностью населения о первых симптомах ОНМК и об улучшении организации работы службы скорой медицинской помощи. Незначительно улучшилась ситуация с госпитализацией больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения) – на 6,27% пациентов больше госпитализированы в профильные отделения (127 человек), чем за тот же период 2015 г.

Активность сосудистых отделений в отношении ТЛТ в первом полугодии 2016 г. на 30% выше, чем в 2015 г. (на 6 случаев ТЛТ больше). При этом число смертельных исходов после ТЛТ уменьшилось с 21,4% до 15% в 2016 г. В целом, по Смоленской области за первое полугодие 2016 г. усилиями первичного амбулаторного и стационарного звеньев, удалось сохранить 28 жизней, в то время как за 2015 г. данный показатель был отрицательный (-67).

В Региональном сосудистом центре, созданном на базе ОГБУЗ СОКБ, за 2015 г. прошли курс стационарного лечения 560 пациентов с диагнозом ишемический инсульт, из них 129 пациентов (23%) поступили в период «терапевтического окна» (до 6 часов с момента начала первых симптомов). По исходу госпитализации, у этих 129 пациентов наблюдается следующее распределение: 27,9% – смерть, 31% – утратили способность к самообслуживанию (от 3 до 5 баллов по шкале Рэнкин), 41,1% – остались независимыми в повседневной жизни. Из 31% пациентов, утративших способность к самообслуживанию, никому не проводилась ТЛТ: у 10,1% пациентов были абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии, возраст 7,75% пациентов превышал 80 лет. Таким образом, 13,15% пациентов не имели противопоказаний к проведению ТЛТ и могли бы сохранить самостоятельность в быту и самообслуживании, а возможно и восстановить трудоспособность. Это говорит о недостаточном использовании технологий селективной ТЛТ и тромбэкстракции, что позволило бы значительно сократить процент инвалидизации после ОНМК. Менее 50% врачей, работающих на базе сосудистых отделений в круглосуточном режиме (в том числе и врачи-неврологи приемного отделения), прошли обучение в научных центрах Москвы или Санкт-Петербурга. А врачи, получившие курсовое обучение в головных вузах страны, проходят его единожды за свою карьеру. Недостаточная теоретическая, научная и практическая подготовка профессиональных кадров – одна из причин редкого использования новых, высокотехнологичных методов лечения больных с ишемическими инсультами, что приводит к увеличению числа пациентов, потерявших способность к самообслуживанию.

Полученные результаты показали, что заболеваемость и смертность от ОНМК в Смоленском регионе значительно превышают общероссийские цифры и показатели стран Западной Европы (50 случаев на 100 000 населения по данным европейского регистра ОНМК). В Смоленском регионе отмечается парадоксальное гендерное распределение: преобладание женщин в структуре смертности от ОНМК. В то время, как усредненный среднегодовой показатель заболеваемости, полученный при выполнении программы Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ), среди мужчин и женщин достоверно не различался (у мужчин – 3,34 и у женщин – 3,37 на 1000 человек в год). В России зарегистрировано преобладание ишемических инсультов над геморрагическими инсультами в соотношении 5:1, однако нами было получено соотношение 3:1 [3, 5]. Данная пропорция показывает увеличенное число больных с геморрагическим инсультом в Смоленской области в сравнение с общероссийской статистикой. Это подтверждается и относительно меньшей долей ишемических инсультов в причинах смертности от ОНМК по Смоленской области: 70,09% в Смоленском регионе против 81,4% случаев ишемического инсульта по результатам Всероссийского Регистра инсульта, организованного НАБИ. Распределение относительно факторов риска и сопутствующих заболеваний также показало особенности нашего региона: наивысшие цифры распространенности артериальной гипертензии среди российских регионов (94,29% при ишемическом инсульте, при средних цифрах по РФ от 77,1 до 97,3 %): колоссальные цифры распространенности мерцательной аритмии (49,88% и 50% при ишемическом и неуточненном инсульте в сравнении с 17,5% по данным Всероссийского Регистра инсульта), Сахарный диабет, в Смоленском регионе, также чаще сопутствует ОНМК: в 30 % при САК и 23,82% при ишемическом инсульте (в сравнении с 13,0% по данным Регистра инсульта РФ) [3, 5, 6]. Таким образом, проведенный клинико-статистический анализ показал наличие специфики региона, особенностей гендерного распределения и преобладающего патогенетического варианта развития ОНМК, высокую частоту сопутствующих заболеваний (артериальной гипертензии, мерцательной аритмии и сахарного диабета). На основании полученных данных необходимо выносить регион-специфические рекомендации с целью усиления амбулаторного контроля факторов риска, а также первичной и вторичной профилактики

острых ЦВЗ, что позволит снизить показатели заболеваемости и смертности от ОНМК в Смоленске и Смоленской области.

Выводы

1. По результатам статистического анализа данных о смертности от острых ЦВЗ в Смоленской области, установлено, что наиболее часто (70,09%) причиной смерти явился ишемический инсульт. Большой вклад в смертность от ОНМК внесли лица женского пола (60,51%), и их средний возраст оказался более чем на 8 лет старше среднего возраста погибших мужчин. Самый ранний возраст смерти был выявлен в группе мужчин с внутримозговым кровоизлиянием. Более чем в половине случаев (68,47%) данное фатальное ОНМК было повторным, чаще ишемическим или не уточненным. У мужчин с ранее перенесенным ОНМК, причиной смерти чаще являлся ишемический инсульт, в то время как у женщин, с ОНМК в анамнезе, нарушение кровообращения приведшее к смерти чаще было геморрагическим. Высокий процент умерших, у которых данный инсульт был повторным, говорит о недостаточной вторичной профилактике инсультов, а именно о недостаточной борьбе с факторами риска развития повторного инсульта.
2. У пациентов с ишемическим инсультом мерцательная аритмия встречается чаще. Сахарный диабет больше сопутствовал пациентам с субарахноидальным кровоизлиянием и не уточненным, как ишемия или геморрагия инсультом, а артериальная гипертензия в 100% была основой фатального субарахноидального кровоизлияния.
3. По итогам анализа сосудистых центров Смоленска и Смоленской области внесены рекомендации по ведению больных с ОНМК и форме представления данных ежемесячного отчета в Департамент Смоленской области по здравоохранению. Необходим контроль тяжести больных по шкалам Рэнкина и NIHSS при поступлении; обоснования причины, по которой не была проведена тромболитическая терапия, а также отчет по мерам профилактики вторичных тромбоемболий у пациентов с тяжестью состояния по шкале Рэнкин более 3 баллов.

Литература

1. Верещагин Н.В., Пирадов М.А., Сулина З.А. Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики. – М.: Интермедика, 2002. – 208 с.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Приложение инсульт. – 2003. – Т.103, №8. – С. 4-9.
3. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2010 г.: Статистические материалы. – М., 2011. – 164 с.
4. Рябова В.С., Смирнов В.Е. Отдаленные исходы мозгового инсульта по материалам 12-летнего проспективного исследования // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1991. – Т.91, №1. – С. 14-17.
5. Стародубцева О.С., Бегичева С.В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 8. – С. 424-427.
6. Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009-2010) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т.113, №5. – С. 4-10.
7. Эпидемиология основных неврологических заболеваний в Смоленском регионе / под ред. проф. Н.Н. Масловой. – Смоленск: СГМА, 2013. – 163 с.
8. Feigin V.L., Lawes C.M., Bennett D.A. et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review // The Lancet Neurology. – 2009. – V.8, N4. – P. 355-369.

Информация об авторах

Агафонов Константин Игоревич – аспирант кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: agafonov-konstantin@ya.ru

Трясунова Марина Александровна – ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: tryassunowa_marina@mail.ru

Маслова Наталья Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: maslovasm@yahoo.com