

Кудайбергенова Н.Т., Молдоташев И.К.

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНСУЛЬТА В ГОРНЫХ УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

N. T. Kudaibergenova, I. K. Moldotashev

AGE AND SEXUAL FEATURES OF STROKE IN THE DIFFERENT MOUNTAIN REGIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 616.831-005.4:575.113.1(048.8)

Изучены возрастные и половые особенности инсульта у больных перенесших инсульт в различных горных условиях Кыргызской Республики.

Ключевые слова: *возраст, пол, инсульт, горцы.*

Age and sexual features of stroke in patients had a stroke in various mountain conditions of the Kirghiz Republic are studied.

Key words: *age, gender, stroke, highlanders.*

Введение.

Распространенность, заболеваемость и смертность от инсульта изучаются в различных странах мира в течение длительного периода. По литературным данным за последнее время до 2010 г проведен анализ эпидемиологической ситуации в мире и в различных странах распространенность случаев инсульта колеблется от 113 до 350-500 на 100 тыс. населения [1]. Литературные сведения о распространенности, заболеваемости и смертности от инсульта в горных условиях противоречивы [2,3,4,5,6].

Установлено, что длительное пребывание пришлых людей на высотах более 3000м обычно сопровождается повышенным риском развития внутрисосудистого тромбоза, в то же время у жителей, проживающих постоянно на умеренных высотах (от 2000м до 3000м), частота инсульта была меньше, чем в низкогорье [4,7,8]. По данным Niazz A., et al. (2003) было показано, что относительный риск возникновения ИИ на высоте более 15000 футов был в 10 раз выше, чем на высоте 2000 футов над уровнем моря, подобные результаты были и в другом исследовании [6, 9].

Таким образом, целью настоящего исследования явились изучение возрастных и половых особенностей инсульта в горных условиях Кыргызской Республики.

Материал и методы исследования:

Материалом исследования послужили официальные данные о распространенности, заболеваемости и смертности от инсульта, полученные в Республиканском медико-информационном центре (РМИЦ) за последние 8 лет (2005-2012 годы), также данные Регистра мозгового инсульта (РМИ) г.Бишкек. РМИ проводится врачами Регистра по сведениям, которые поступают от станции скорой медицинской помощи (ССМП), из центров семейной медицины (ЦСМ), отделений неврологии Национального госпиталя и других стационаров, а также в случае смерти больных из Бюро ЗАГС. Для анализа возрастных половых особенностей инсульта прово-

дился сравнительный анализ данных РМИ и архивного материала (больные перенесшие инсульт) отделения общей неврологии Нарынской объединенной областной больницы (НООБ) г.Нарын за 2007 и 2008 годы.

Результаты исследования и их обсуждение:

Каждый год в мире женщины на 55 тыс. больше, чем мужчины переносят инсульт и имеют высокий риск инсульта, в возрасте 55-75 лет инсульт развивается у 1 из 5 женщин (20-21%), у 1 из 6 мужчин (14% до 17%) [10]. По литературным данным анализ 59 исследований из 19 стран и 5 континентов мира показано, что средний возраст мужчин, у которых впервые развился инсульт, составляет 68,6 лет, у женщин 72,9 лет, т.е. у женщин инсульт возникает на 4,3 года позже, чем у мужчин [11]. Возрастные колебания у мужчин были от 60,8 лет (Украина) до 75,3 лет (Норвегия), у женщин от 65,3 лет (Бразилия) до 80,4 лет (Швеция). В Восточной Европе у мужчин впервые инсульт возник в возрасте 63,6 лет, а у женщин в 69,1 лет, в Западной Европе они составили 71,8 и 76,0 лет соответственно, а в Южной Америке и Австралии 68,6 и 73,3 лет. В целом инсульт встречался на 33% больше у мужчин, чем у женщин, при этом в Европе на 24%, а в Австралии и Америке на 45%. Распространенность инсульта в Боливии была в 2 раза выше у мужчин, чем у женщин [12]. В России по данным Национального регистра инсульта (45 регионов РФ) заболеваемость инсультом у мужчин на 1000 населения составила 3,24 и у женщин 2,24 [5].

В Кыргызской республике по данным РМИЦ с 2005 г по 2012 г наиболее высокая смертность наблюдалась в возрастной группе старше 65 лет и составила в среднем $270,05 \pm 25,85$ в группе 50-65 лет и $1215,42 \pm 39,40$ в группе старше 65 лет (Рис.1-4). За анализируемый период во всех возрастных группах наблюдалась высокая смертность в Таласской и Нарынской областях. Так, в Нарынской и Таласской областях смертность от инсульта на 100 тыс. населения в среднем была в возрастной группе 20-34 лет – $8,92 \pm 1,09$ и $9,79 \pm 1,27$, в 35-49 лет – $76,12 \pm 9,8$ и $89,94 \pm 7,8$, в 50-65 лет – $399,76 \pm 38,67$ и $416,26 \pm 25,40$ и старше 65 лет – $2051,19 \pm 135,13$ соответственно. В Чуйской области смертность от инсульта на 100 тыс. населения по сравнению с Нарынской областью была ниже на 29,73% в возрастной группе 20-34 лет, на 11,40% в 35-49 лет, на 27,37% в 50-64 лет и на 44,67% в группе >65 лет.

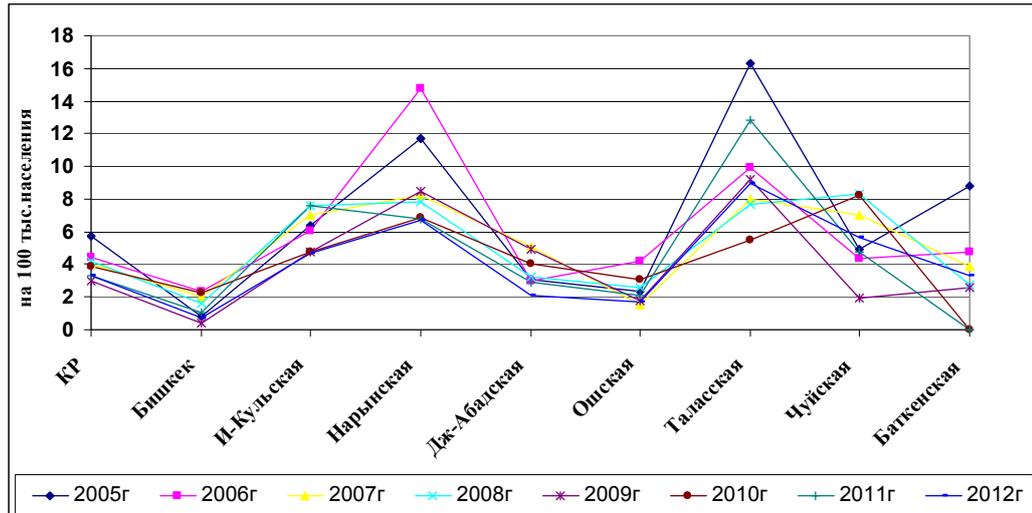


Рис. 1. Смертность от инсульта в КР на 100 тыс. населения в возрастной группе 20-34 лет

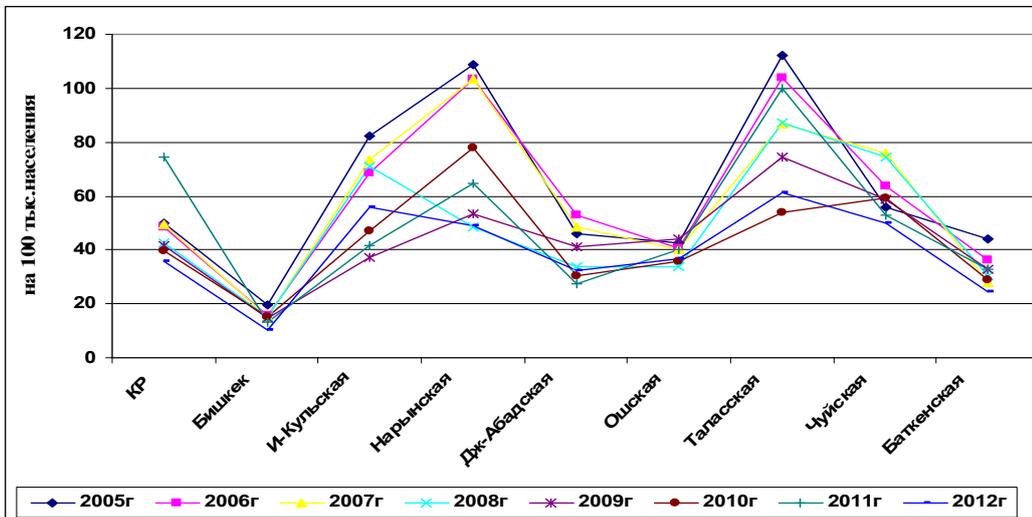


Рис. 2. Смертность от инсульта в КР на 100 тыс. населения в возрастной группе 25-49 лет

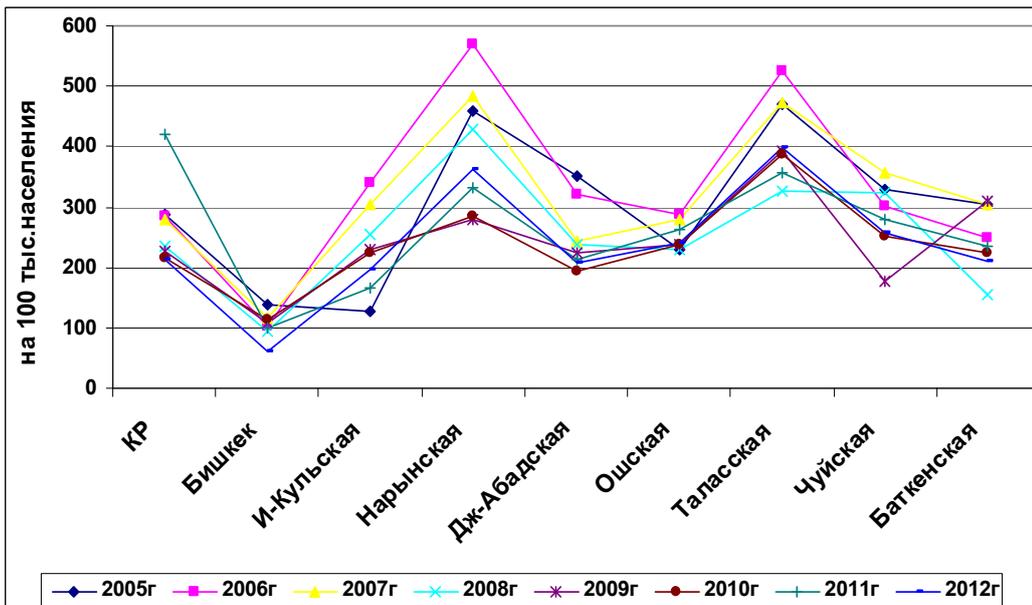


Рис. 3. Смертность от инсульта в КР на 100 тыс. населения в возрастной группе 50-64 лет

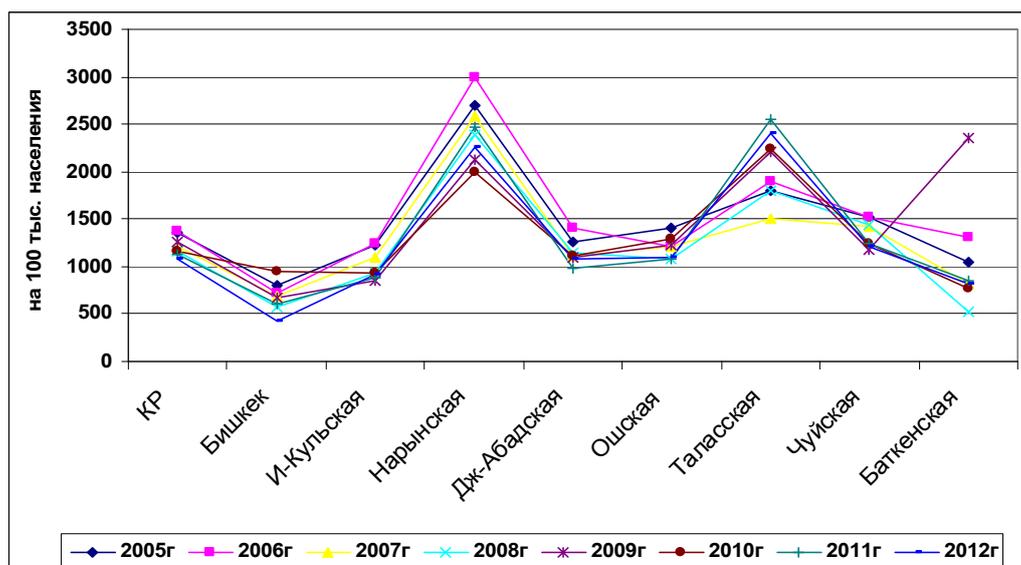


Рис. 4. Смертность от инсульта в КР на 100 тыс. населения в возрастной группе > 65 лет

По данным мировой литературы, во многих популяциях в последние 3 десятилетия отмечается уменьшение частоты инсульта, как у мужчин, так и у женщин [13, 14, 15]. Некоторые исследователи выявили уменьшение частоты развития инсульта больше у мужчин [16, 17], ряд исследований не выявили значительных изменений [18, 19, 20]. В России за период 2001-2006гг число перенесших инсульт за 1 год возросло на 10,9% [5]. Многие исследователи выявили тенденции к увеличению возраста больных с инсультом у обоих полов [21, 22].

Как показывают официальные данные РМИЦ в Кыргызской Республике такие показатели, как распространенность, заболеваемость и смертность от МИ оказались наиболее высокими в Нарынской области, расположенной в высокогорной местности (высота 2500м над уровнем моря).

Нами проводился сравнительный анализ архивного материала (больные перенесшие инсульт) отделения общей неврологии Нарынской объединенной областной больницы (НООБ) г.Нарын с данными РИ г.Бишкек за 2007 и 2008 годы. Изучая возрастные различия, было обнаружено, что инсульт у горцев развивается на 7-8 лет раньше чем, у низкоргорцев. Так, средний возраст у горцев перенесших

инсульт был 58,4±1,32лет против 66,8±0,39лет у больных перенесших инсульт, проживающих в г.Бишкек (p<0,01) в 2007году и 61,4±1,37лет против 67,5±0,33лет соответственно в 2008 году (p<0,01).

В обоих регионах инсульт у женщин развивался чаще, чем у мужчин, 44,68% у мужчин и 55,32% у женщин в 2007 году (p<0,02) и 39,9% у мужчин и 60,1% у женщин в 2008 году (p<0,001) в Нарынской области и 47,09% у мужчин и 52,91% у женщин в 2007 г (p<0,005) и 46,23% у мужчин и 53,37% у женщин в 2008г (p<0,001) в г. Бишкек.

По литературным данным у женщин инсульт возникал на 4,3 года позже, чем у мужчин [11]. В нашей республике в г.Бишкек у женщин также инсульт развивался на 5-6 лет позже, чем у мужчин (69,3±0,53лет у женщин и 64,0±0,55лет у мужчин, p>0,05 в 2007 году и 70,4±0,74лет и 64,0±0,48лет, соответственно в 2008г, p<0,01). В Нарынской области отмечена обратная картина, т.е у женщин на 5 лет раньше было развитие инсульта (56,2±1,81лет у женщин и 61,6±1,80лет у мужчин, p<0,05 в 2007 г). При исследовании подтипов инсульта различия по полу между г.Бишкек и Нарынской областью не наблюдались, возрастные тренды сохранялись (табл. 1).

Таблица 1. Возрастная и половая характеристика больных с инсультом по данным архива НООБ г.Нарын и РМИ г.Бишкек за 2007 - 2008 гг.

Регионы	НООБ г.Нарын		РМИ г.Бишкек					
	2007		2008		2007		2008	
годы	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
ИИ, % абс.чис)	30,95 (39)	34,62 (54)	12,98 (27)	25,48 (53)	63,07 (362)	57,67(372)	26,27 (449)	31,42 (537)
ср. возр, лет	61,8±1,98	57,3±2,32	61,91±2,12	62,2±2,95	65,0±0,66	70,8±0,66	65,9±0,64	71,5±0,71
ГИ, % (абс.чис)	11,11 (14)	12,82 (20)	5,29 (11)	7,21 (15)	20,03 (115)*	24,96 (161)	9,42 (161)	11,64 (199)
ср. возр, лет	59,1±4,11	61,8±5,48	61,3±3,57	61,3±2,36	62,9±1,28*	67,9±1,02	60,1±1,06*	65,7±1,59
ТИА, % абс.чис)	1,59 (2)	4,49 (7)	1,92 (4)	3,85 (8)	9,76 (56)	10,08 (65)	1,58 (27)	1,46 (25)
ср. возр, лет	76,5±3,50	56,0±8,45*	62,5± 8,57	53,9±3,61	58,8±2,14*	65,2±1,84	59,5±2,83	62,6±3,35
П МИ,% (абс.чис)	56,35 (71)	48,08 (75)	19,71 (41)	23,56 (49)	1,74 (10)	1,40 (9)	4,80 (82)	4,51 (77)
ср. возр, лет	66,5±3,21	68,5±3,11	62,2±2,54	64,4±1,56	65,5±3,79*	74,8±3,13	62,2±2,54	74,4±1,57*

Примечание -1. М-мужчины, Ж-женщины, ИИ-ишемический инсульт, ГИ-геморрагический инсульт, ТИА- транзиторная ишемическая атака, П МИ – последствия мозгового инсульта 2. достоверность различий - *p<0,01 – между М и Ж

Таким образом, по сравнению со среднемировыми показателями в КР инсульт развивался у мужчин на 4,6 года, а у женщин на 3 года раньше. В Кыргызской Республике отмечается более частое поражение инсультом женщин, чем мужчин. Этот факт, возможно, может быть вызван тем, что в последние десятилетия, начиная с 90 годов прошлого века, основную тяжесть по преодолению жизненных невзгод часто несут женщины.

Список использованной литературы:

- Zhang Y., Chapman A., Plested M., et al. The Incidence, Prevalence, and Mortality of Stroke in France, Germany, Italy, Spain, the UK, and the US: A Literature Review. *Stroke Research and Treatment*. – 2012. – 2012 (Article ID 436125): 11.
- Румянцева С., Елисеев Е., Сирина Е. Ишемия мозга: пути и методы коррекции. *Врач*. – 2009. – 3: 14-19.
- Гехт А.Б. Лечение больных инсультом в восстановительном периоде. *Consilium-Medicum*. – 2000. – 2 (12): 521-525.
- Jha S., Anand A., Sharma V. et al. Stroke at high altitude: Indian Experience. *High alt. med. and Biol.* – 2002. – 3 (1): 21-25.
- Виленский Б.С. Инсульт: Современное состояние проблемы. *Неврол. журнал*. – 2008. – 2: 4-10.
- Niazz A., Nayaar S.J. Cerebrovascular stroke at high altitude. *Coll. Physician. Surg. Pak.* – 2003. – 13 (8): 446-448.
- Мурзалиев А.М., Кадырова З.А., Тургунбаев Д.Д. и др. Профилактика нарушений мозгового кровообращения. *Центрально-Азиатский мед. журнал*. – 1998. – 4 (2-3): 18–22.
- Faeh D., Gutzwiller F., Bopp M. Lower mortality from coronary heart disease and stroke at higher altitudes in Switzerland. *Circulation*. – 2009. – 11 (6): 495 – 501.
- Al Tahan A., Buchur J., Khwsky F., et al. Risk factors of stroke at high and low altitude areas in Saudi Arabia. *Arch. Med. Res.* – 1998. – 29 (2): 173-177.
- Go A., Mozaffarian D., Roger V. Heart Disease and Stroke Statistics - 2014 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*. – 2014. – 129: e28 – e292.
- Appelros P., Stegmaur B., Terent A. Sex differences in Stroke epidemiology. A systematic review. *Stroke*. – 2009. – 40: 1082 – 1090.
- Nicoletti A., Sofia V., Giuffrida S., et al. Prevalence of stroke. A door-to-door survey in Rural Bolivia. *Stroke*. – 2000. – 31: 882-885.
- Sarti C., Stegmayr B., Tolonen H., et al. Are changes in mortality from stroke caused by changes in stroke event rates or case fatality? Results from the WHO MONICA Project. *Stroke*. – 2003. – 34: 1833–1840.
- Sarti C., Tuomilehto J., Sivenius J. et al. Declining trends in incidence, case-fatality and mortality of stroke in three geographic areas of Finland during 1983–1989. Results from the FINMONICA stroke register. *J. Clin. Epidemiol.* – 1994. – 47: 1259–1269.
- Cabral N., Goncalves A., Longo A.L., et al. Trends in stroke incidence, mortality and case fatality rates in Joinville, Brazil: 1995-2006. *J. Neur. Neurosurg. and Psychiatry*. – 2009. – 80: 749-754.
- Truelsen T., Prescott E., Grønbaek M., et al. Trends in stroke incidence: The Copenhagen City Heart Study. *Stroke*. – 1997. – 28: 1903–1907.
- Rautio A., Eliasson M., Stegmayr B. Favorable trends in the incidence and outcome in stroke in nondiabetic and diabetic subjects: findings from the Northern Sweden MONICA Stroke Registry in 1985 to 2003. *Stroke*. – 2008. – 39: 3137–3144.
- Del Brutto O.H., Idrovo L., Mosquera A., et al. Stroke in rural Ecuador. A tree-phase, door-to-door survey. *Neurology*. – 2004. – 63: 1974 – 1975.
- Truelsen T., Piechowski-Jóźwiak B., Bonita R., et al. Stroke incidence and prevalence in Europe: a review of available data. *Eur. J. Neurol.* – 2006. – 13 (6): 581–598.
- Truelsen T., Prescott E., Grønbaek M., et al. Trends in stroke incidence: The Copenhagen City Heart Study. *Stroke*. – 1997. – 28: 1903–1907.
- Islam M., Anderson C., Hankey G., et al. Trends in incidence and outcome of stroke in Perth, Western Australia during 1989 to 2001: the Perth Community Stroke Study. *Stroke*. – 2008. – 39: 776–782.
- Cabral N., Goncalves A., Longo A.L., et al. Incidence of stroke subtypes, prognosis and prevalence of risk factors in Joinville, Brazil: a 2 year community based study. *J. Neur. Neurosurg. Psychiatry*. – 2009. – 80: 755-761.

Рецензент: д.м.н., профессор Ашимов Д.И.