Заболеваемость и смертность вследствие церебрального инсульта в северо-восточном регионе Азербайджанской республики

Р.Р. АЛИЕВ*, Р.К. ШИРАЛИЕВА

Stroke incidence and mortality in the North Easten region of Azerbaijan Republic

R.R. ALIYEV*, R.K. SHIRALIYEVA

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей, Баку, Азербайджан

Цель исследования — изучение 10-летней (1999—2008 гг.) динамики заболеваемости и смертности вследствие церебрального инсульта в северо-восточном регионе Азербайджанской республики. Ретроспективно изучены все случаи инсульта в регионе. 10-летний хронологический средний уровень первичной заболеваемости инсультом составил 1,2±0,05‰, уровень смертности от инсульта — 0,4±0,03‰. Среди всех инсультов 67,5±0,6% приходилось на долю ишемического инсульта, 18,3±0,5% — геморрагического и 5,3±0,3% — на субарахноидальные кровоизлияния. В 9,0±0,4% случаев не удалось уточнить тип инсульта. Установлено, что первичная заболеваемость инсультом в 1999—2008 гг. в регионе характеризуется тенденцией к низкому росту заболеваемости. Выживание после инсульта составило в среднем 2,08 года и практически не менялось в 1999—2008 гг. В среднем $^1/_3$ заболевших инсультом умирают в течение года. Показатель годовой летальности в 1999—2008 гг. статистически значимо не менялся и составлял 31,5±1,7—37,2±2,2%.

Ключевые слова: *инсульт, заболеваемость, распространенность, смертность.*

The research objective consisted in studying 10-year (1999—2008) dynamics of incidence and mortality rate of stroke in the northeast region of Azerbaijan. All cases of stroke in the region have been retrospectively studied. The 10-year chronological average level of incidence of stroke was 1.2±0.05‰, the mortality rate from a stroke was 0.4±0.03‰. Among all strokes, 67.5±0.6% was ischemic stroke, 18.3±0.5% was hemorrhagic stroke and 5.3±0.3% subarachnoid hemorrhage. It was not possible to specify the type of stroke in 9.0±0.4% of cases. A trend towards lower incidence of a stroke in the region in 1999—2008 was noted. Survival after the stroke has averaged 2.08 years and didn't change significantly in 1999—2008. On average, $^1/_3$ patients with stroke die within a year. The indicator of annual mortality in 1999—2008 showed no statistically significant changes, with interval 31.5±1.7—37.2±2.2%.

Key words: *stroke, incidence, prevalence, mortality.*

В результате эпидемиологических исследований, проведенных в последние годы, выявлено, что показатели заболеваемости и смертности вследствие сосудистых заболеваний головного мозга все еще остаются высокими. Основное место среди них занимает инсульт, каждый год поражающий от 5,6 до 6,6 млн человек и уносящий 4,6 млн жизней [1]. Ежегодно в Российской Федерации инсульт переносят более 450 000 человек, а ежегодная смертность от инсульта в России составляет 175 случаев на 100 000 населения и является одной из наиболее высоких в мире [2].

Анализ распространенности цереброваскулярных заболеваний в конкретных социальных и географических условиях дает возможность совершенствовать подходы к профилактике и лечению цереброваскулярной патологии [3, 4]. С этой целью мы исследовали 10-летнюю — за 1999—2008 гг. — динамику заболеваемости и смертности вследствие инсульта в северо-восточном регионе Азербайджана. Рельефные особенности и климатические условия данного региона напоминают уменьшенную модель республики, что и обосновывает актуальность проведения в нем эпидемиологического исследования.

Материал и методы

Информация о случаях заболеваемости и смертности вследствие церебрального инсульта в регионе была получена из статистических отделов центральных районных больниц, городских, поселковых, сельских больниц, врачебных амбулаторий и фельдшер-акушерских пунктов. Информация о численности населения взята из материалов Государственного статистического управления.

Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Office Excel с расче-

© Р.Р. Алиев, Р.К. Ширалиева, 2012

*e-mail: rahim_aliyev@mail.ru

том случаев первичной заболеваемости на 1000 населения.

Результаты и обсуждение

В северо-восточной части Азербайджана располагается Куба-Хачмазский экономический район, включающий административные районы Шабран, Хачмаз, Куба, Гусар и Сиязань. Общая площадь экономического района — 7660 км^2 — составляет 8,8% от общей площади республики. Основу экономики региона составляет сельское хозяйство. Регион имеет своеобразные рельефные особенности. Абсолютные отметки высоты меняются от 27 м ниже уровня моря до 4466 м выше уровня моря на вершине Базардюзю, в зависимости от чего регион делится на 4 резко отличающиеся друг от друга высотные зоны: равнинную, предгорную, среднегорную и высокогорную. Зональные климатические условия различны. Для равнинной зоны характерен теплый климат, а для горной зоны — холодно-влажный и холодный тип климата.

Общая численность населения Куба-Хачмазского района — 486 500 человек, что составляет 5,6% от населения страны. В связи с рельефно-климатическими условиями преобладающая часть населения проживает в равнинной зоне вдоль побережья Каспийского моря. Средняя плотность населения равна 64 человека на км^2; 33,8% населения (164 600 человек) проживают в городах, 66,2% (321 900 человек) — в сельских населенных пунктах. Наибольшее преобладание городского населения наблюдается в Сиязаньском районе (66,0%), а преобладание сельского населения — в Кубинском районе (80,5%). Трудоспособными являются 33—34% населения; 49,5% жителей (240 700 человек) — мужчины, 50,5% (245 800) составляют женщины.

В течение 1999—2008 гг. среди населения региона 10-летний средний уровень первичной заболеваемости церебральным инсультом составил 1,2±0,05‰, а распространенность церебрального инсульта — 2,4±0,07‰. Самый низкий показатель первичной заболеваемости инсультом наблюдался в 1999 г. — 0,99±0,05‰, а самый высокий в 2008 г. — 1,47±0,06‰ (табл. 1). Самый низкий показатель распространенности инсульта наблюдался в 2001 г. — 2,14±0,07‰, а самый высокий показатель в 2008 г. — 3,0±0,09‰. Самый низкий показатель первичной заболеваемости по региону был в 2001 г. в Сиязаньском районе — 0,78±0,15‰, самый высо-

Таблица 1. **Уровень первичной заболеваемости церебральным инсультом и его распространенность в Куба-Хачмазском экономическом районе в 1999—2008 гг.**

Год	Пол	Первичная заболеваемость		Распространенность		Срок выживаемости, годы
		n	‰	*n*	‰	
1999	Всего	438	0,99±0,05	968	2,18±0,07	2,21
	мужчины	225	1,04±0,07	468	2,16±0,1	2,08
	женщины	213	0,93±0,06	500	2,19±0,1	2,35
2000	Всего	470	1,05±0,05	988	2,20±0,07	2,10
	мужчины	252	1,15±0,07	478	2,18±0,1	1,90
	женщины	218	0,95±0,07	510	2,21±0,1	2,34
2001	Всего	471	1,04±0,05	970	2,14±0,07	2,06
	мужчины	244	1,10±0,07	469	2,12±0,1	1,92
	женщины	227	0,98±0,07	501	2,16±0,1	2,21
2002	Всего	516	1,13±0,05	1028	2,25±0,07	1,99
	мужчины	265	1,18±0,07	514	2,30±0,1	1,94
	женщины	251	1,08±0,07	514	2,21±0,1	2,05
2003	Всего	562	1,22±0,05	1119	2,43±0,07	1,99
	мужчины	281	1,25±0,08	557	2,47±0,1	1,98
	женщины	281	1,20±0,07	562	2,40±0,1	2,0
2004	Всего	523	1,12±0,05	1089	2,34±0,07	2,08
	мужчины	274	1,20±0,07	530	2,32±0,1	1,93
	женщины	249	1,05±0,07	559	2,36±0,1	2,25
2005	Всего	547	1,16±0,05	1143	2,43±0,07	2,09
	мужчины	280	1,21±0,07	558	2,42±0,1	1,99
	женщины	267	1,12±0,07	585	2,44±0,1	2,19
2006	Всего	553	1,16±0,05	1148	2,41±0,07	2,08
	мужчины	287	1,22±0,07	579	2,46±0,1	2,02
	женщины	266	1,10±0,07	569	2,36±0,1	2,14
2007	Всего	570	1,18±0,05	1226	2,54±0,07	2,15
	мужчины	289	1,21±0,07	610	2,56±0,1	2,11
	женщины	281	1,15±0,07	616	2,52±0,1	2,19
2008	Всего	714	1,47±0,06	1460	3,0±0,09	2,05
	мужчины	358	1,49±0,09	735	3,05±0,1	2,05
	женщины	356	1,45±0,08	725	2,95±0,1	2,04

кий — в 2008 г. в Кубинском районе — 1,84±0,1‰. Среди женщин 10-летний хронологический средний уровень первичной заболеваемости мозговым инсультом составил 1,1±0,07‰, среди мужчин 1,2±0,07‰; 10-летний хронологический средний уровень распространенности инсульта среди женщин и мужчин был одинаковый — 2,4±0,1‰.

По данным ВОЗ, первичная заболеваемость церебральным инсультом в мире составляет в среднем 2‰ в год [5]. Среди стран Европы в 2001—2003 гг. этот показатель составил 1—2‰ [6]. Основываясь на этих данных, можно сказать, что на примере Куба-Хачмазского района заболеваемость и распространенность церебрального инсульта в Азербайджане по сравнению с другими государствами держит среднюю позицию.

Уровень первичной заболеваемости ишемическим инсультом в 1999—2008 гг. динамически возрос. В течение 1999—2001 гг. он составлял 0,7±0,04‰, 2002—2007 гг. — 0,8±0,04‰, а в 2008 гг. достиг 1,0±0,05‰ (табл. 2). Уровень первичной заболеваемости геморрагическим инсультом оставался стабильным в 1999—2007 гг. — 0,2±0,02‰, в 2008 г. возрос и достиг 0,3±0,03‰. Уровень первичной заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием (САК) в течение исследуемых годов изменялся хаотично, самый низкий уровень наблюдался в 1999 г. — 0,04±0,01‰, а самый высокий показатель зарегистрирован в 2006—2007 гг. — 0,08±0,01‰. Как и ожидалось, по сравнению с другими формами церебрального инсульта уровень первичной заболеваемости ишемическим инсультом был выше. Среди всех инсультов 67,5±0,6% приходилось на долю ишемического инсульта, 18,3±0,5% — на долю геморрагического и 5,3±0,3% — на САК. Исследования, проведенные в Баку [7], в различных регионах Российской Федерации и Европы также показали преобладание ишемического инсульта над другими формами заболевания [8].

В течение исследуемого периода доля ишемических инсультов была самой низкой — 64,9±2,2% — в 2000 г., а самой высокой — 70,5±1,9% — в 2006 г. Доля геморрагических инсультов была самой низкой — 15,0±1,5% — в 2006 г., а самой высокой — 20,0±1,7% — в 2005 г. Среди всех инсультов в 9,0±0,4% случаев не удалось уточнить диагноз. Однако по сравнению с предыдущими годами в последнее время диагноз недифференцированного инсульта ставился реже. Соотношение ишемических инсультов к геморрагическим было самым высоким в 2006 г. (4,7:1), а в 2005 г. — самым низким (3,26:1). В 2001 и 2004 г. соотношение ишемических инсультов к геморрагическим среди госпитализированных больных в Баку было близко к этим показателям (3,03:1 и 4,6:1 соответственно) [5].

Десятилетний хронологический средний уровень смертности от инсульта составил 0,4±0,03‰. Самый низкий уровень смертности наблюдался в 1999 г. — 0,32±0,03‰, а самый высокий в 2008 г. — 0,46±0,03‰. В России этот показатель составил 1,17‰, а в развитых странах Европы и США — 0,37—0,47‰ [9]. Как видно из табл. 3, полученные в регионе показатели близки к показателям развитых стран. Средний уровень летальности при церебральных инсультах составил 35,0±0,7%. Самый низкий показатель летальности от инсульта наблюдался в 2008 г. — 31,5±1,7%, а самый высокий — в 2001 г. — 37,2±2,2%. Самый низкий показатель летальности по районам региона наблюдался в 2005 г. в Шабранском районе — 25,5±6,1%, а самый высокий — в 2001 г. в Кубинском районе — 41,2±4,3%.

Итак, основываясь на полученных данных, на примере северо-восточной части Азербайджана можно заключить, что первичная заболеваемость инсультом в 1999—2008 гг. в регионе характеризуется тенденцией низкого роста. Уровень распространенности инсульта в 1999—2008 гг. также динамически характеризуется низким темпом повышения. Уровень распространенности инсульта среди женщин и мужчин достоверно не отличается. Соотношение распространенности инсульта и заболеваемости показывает выживание после инсульта и составляет в среднем 2,08 года, практически не изменяясь в 1999—2008 гг. Бóльшая часть случаев ин-

Таблица 2. **Распределение церебрального инсульта по формам в 1999—2008 гг. в Куба-Хачмазском экономическом районе**

Год	Ишемический инсульт		Геморрагический инсульт		Субарахноидальное кровоизлияние		Недифференцированный инсульт	
	n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
1999	301	68,7±2,2	78	17,8±1,8	17	3,9±0,9	42	9,6±1,4
2000	305	64,9±2,2	89	18,9±1,8	24	5,1±1,0	52	11,1±1,5
2001	310	65,8±2,2	91	19,3±1,8	22	4,7±1,0	48	10,2±1,4
2002	345	66,9±2,1	102	19,8±1,8	25	4,9±1,0	44	8,5±1,2
2003	376	66,9±2,0	105	18,7±1,7	25	4,5±0,9	56	10,0±1,3
2004	351	67,1±2,1	94	18,0±1,7	31	5,9±1,0	47	9,0±1,3
2005	356	65,1±2,0	109	20,0±1,7	33	6,0±1,0	49	9,0±1,2
2006	390	70,5±1,9	83	15,0±1,5	36	6,5±1,1	44	8,0±1,2
2007	382	67,0±2,0	101	17,7±1,6	39	6,8±1,1	48	8,4±1,2
2008	498	69,8±1,7	129	18,1±1,4	29	4,1±0,7	58	8,1±1,0

Таблица 3. **Уровень смертности и летальности при инсульте в 1999—2008 гг. в Куба-Хачмазском экономическом районе**

Год	Смертность, ‰	Летальность, %
1999	0,32±0,03	32,9±2,3
2000	0,36±0,03	34,5±2,2
2001	0,39±0,03	37,2±2,2
2002	0,41±0,03	36,2±2,1
2003	0,42±0,03	34,7±2,0
2004	0,40±0,03	35,4±2,1
2005	0,41±0,03	35,1±2,0
2006	0,42±0,03	36,4±2,1
2007	0,42±0,03	35,6±2,0
2008	0,46±0,03	31,5±1,7

сульта в регионе приходится на долю ишемических инсультов. В 1999—2008 гг. соотношение заболеваемости ишемическим и геморрагическим инсультом практически не менялось. В среднем $^1/_3$ заболевших инсультом умирают в течение года. Показатель годовой летальности в 1999—2008 гг. статистически значимо не менялся.

Подводя общий итог исследования, можно констатировать, что уровень заболеваемости и смертности при инсульте в исследуемом регионе возрастает.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Bonita R., Beaglehole R., Asplund K.* Curr Opin Neurol 1994; 7: 5—10.
2. *Кудряшов А.А.* Анализ эпидемиологических показателей и факторов риска мозговых инсультов в популяции Тюмени (по данным регистра мозгового инсульта): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Тюмень 2008; 161.
3. *Кадырова З.А.* Основные факторы риска и профилактика сосудистых заболеваний головного мозга у коренных и некоренных жителей (на модели исследования г. Фрунзе): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Фрунзе 1986; 22.
4. *Фейгин В.Л.* Эпидемиология и профилактика ЦВЗ в условиях Сибири: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М 1991; 38.
5. *Батищева Е.И.* Геморрагическая трансформация инфаркта головного мозга: клинико-томографическая структура, факторы риска, влияние на ранний клинический исход: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М 2009; 47.
6. Комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации: Федеральная программа. Приложение «Инсульт». Журн неврол и психиат 2007; 7—25.
7. *Алекперова С.П.* Анализ течения, факторы риска и прогноз ишемического инсульта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Баку 2008; 145.
8. *Jerntorp P., Berglund G.* Stroke registry in Malno, Sweden. Stroke 1992; 23: 3: 357—361.
9. *Гусев Е.И., Скворцова В.И., Крылов В.В.* Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации. Неврологический вестник 2007; XXXIX: 1: 128—133.