

Б.А. БЕКБАЕВ

Городская больница скорой неотложной помощи г. Алматы

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ В АЛМАЛИНСКОМ И БОСТАНДЫКСКОМ РАЙОНАХ Г. АЛМАТЫ ЗА 2012Г

Представлен анализ историй болезни пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в ГБСНП г. Алматы за 2012 год. Всего госпитализировано 1089 больных. Из них больные ишемическим инсультом составили 65 %, внутримозговым кровоизлиянием – 24,5%, субарахноидальным кровоизлиянием (далее САК) – 3,5%. Общая летальность составила 13,6%, летальность при ишемическом инсульте – 10,87%, внутримозговом кровоизлиянии – 23,2%, субарахноидальном кровоизлиянии – 13,1%. Отмечается тенденция к существенному росту госпитализированных больных за счет реализации государственной программы Республики Казахстан «Саламаты Казакстан» на 2011-2015, включающая создание специализированных инсультных центров в различных регионах страны.

Ключевые слова: ишемический инсульт, внутримозговое кровоизлияние, летальность

Актуальность обусловлена высоким уровнем летальности и инвалидизации населения при мозговом инсульте [1,2].

Цель исследования – изучить распространенность мозгового инсульта и летальность в Алмалинском и Бостандыкском районах г.Алматы за 2012 год.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в ГБСНП г. Алматы с инсультом за 2012г..

Результаты. В ГБСНП г.Алматы за 2012 год. госпитализировано 1089 больных. Из них больные ишемическим инсультом составили 65 %, внутримозговым кровоизлиянием – 24,5%, субарахноидальным кровоизлиянием – 3,5%. Общая летальность составила 13,6%, летальность при ишемическом инсульте – 10,87%, внутримозговом кровоизлиянии – 23,2%, субарахноидальном кровоизлиянии – 13,1%.

Ежегодно в мире инсульт переносит около 6 млн. человек (Суслина З.А. с соавт, 2005, Гусев Е.И., Скворцова с соавт). В России инсультом заболевают свыше 400-450 тыс. человек в год. При этом заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения (далее ОНМК) в Российской Федерации составляет 2,5-4 на 1000 населения, что является одним из самых высоких показателей в мире. В структуре смертности взрослого населения в некоторых регионах инсульт уже преобладает над инфарктом миокарда. Инсульт лидирует как причина тяжелой инвалидизации. Общая летальность при инсульте составляет по различным данным от 12 до 54% в среднем составляя 30-35%, увеличиваясь среди выживших на 10-15% к концу года. Более половины больных инсультом лица трудоспособного возраста. Из оставшихся в живых около 80% пациентов остаются инвалидами. Высокий уровень смертности от инсульта в России и в странах СНГ, в том числе Казахстане остается одним из самых высоких в мире. И только в последнее время благодаря серьезным организационным усилиям стали появляться определенные позитивные сдвиги. В России преломить ситуацию призвана федеральная программа по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, которая реализуется с 2008 года, аналогично в Казахстане в рамках государственной программы развития здравоохранения республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 годы, согласно приказу МЗ РК от 09 июня 2011 № 382 должно быть создано 48 инсультных центров. Один из которых, организован на базе ГБСНП г. Алматы и полноценно функционирует с апреля 2012 года, обслуживая Алмалинский (220тыс.чел) и Бостандыкский (около 400тыс.чел) районы. Тактика и стратегия работы инсультного центра максимально ориентирована на протоколы Экспертного Совета МЗ РК, утвержденного 17 апреля 2012г. Кадровый состав, которого прошел обучение в Российской Федерации в Республике Татарстан .

За отчетный период нами пролечено 1089 больных, выписано 940, умерло 149 больных.

Структура госпитализации: преходящие нарушения мозгового кровообращения (далее ПНМК)- 54 чел-5%, ишемический инсульт- 708чел 65%, геморрагический инсульт (внутримозговое кровоизлияние- 267- 24,5%, субарахноидальное кровоизлияние - 38 чел-3,5%) - 305 чел- 28%, смешанный инсульт- 22чел 2%.

Таблица 1 - Распределение по нозологическим формам

Форма ОНМК	пол		%	летальность
	м	ж		
ПНМК	м	ж	5% 54чел	0
	24	30		
Ишемический	м	ж	65% 708 чел	77(а-10,87%, б-7,07%)
	357	351		
Внутримозг. кровоизл.	м	ж	24,5% 267чел	62(а- 23,2%, б- 5,7%)
	115	152		
САК	м	ж	3,5%- 38	5 (а-13,1%, б-0,45%)
	19	19		
Смешанный	м	ж	2% -22 чел	5(а-22,7%, б-0,45%)
	10	12		
Всего	525	564	1089	149 – 13,6%

а- летальность в % в своей нозологической форме

б- летальность в % в структуре всех форм ОНМК

Таблица 2 - Возраст и пол умерших

возраст	м	ж	%
До 20 лет	-	-	
21-30	-	2	1,34%
31-40	-	4	2,68%
41-50	6	3	6,04%
51-60	8	9	11,4%
61-70	18	22	26,84%
71 и выше	24	50	49,6%

Таблица 3 - Длительность пребывания

До 6 часов	4,9% - 7чел
До 24 умерло	41,1% - 61 чел
От 1 до 3 суток	21,47% - 32чел
От 3 до 10 суток	25,12% - 38
Свыше 10 суток	7,41% - 11чел

показатели	2012
Всего умерших	149
вскрытий	140
Без вскрытия отдано	7
Процент вскрытий	95,3%
Расхождение диагнозов	7,45%(5 чел)
Неполное совпадение	11,92%(8 чел)
Суточная летальность	46%

Таким образом, за отчетный период пролечено- 1089 больных с ОНМК, выписано 940. Половозрастная структура -51,8%(564) женщин, 48,2%(525) мужчин. Средний возраст 64,8 лет. Общая летальность составила- 13,6%, летальность при ишемическом инсульте – 10,87%, внутримозговом кровоизлиянии- 23,2%, субарахноидальном кровоизлиянии- 131%.

Среди умерших 60,4%(90) лиц женского пола и 39,6% (59) мужского. Возраст умерших варьировал от 21 до 71 и старше. Почти половина умерших от мозгового инсульта составляли лица в возрасте от 71 и старше. Почти две трети больных к моменту смерти были в возрастной группе старше 60 лет. В возрастной группе от 61 до 70 лет преобладали женщины (55% из 40 умерших), в группе от 71 года и выше так же преобладали женщины (67,5% из 74 умерших).

Смерть у 78% больных наступала в утренние (с 1 до 7 часов) и послеобеденные (16 до 19 часов) часы.

Досуточная летальность составляла 46% (67 умерших), от 1 до 3 суток-21,47% (32 умерших), от 3сут до10 суток – 25,12% (38 умерших), свыше 10 суток-7,41%(11 умерших).

За пределами «терапевтического окна» (первые 3-4,5 часа от начала заболевания) было госпитализировано 43,7% больных. Из поступивших в ясном сознании умерли 15,3%, в оглушении - 28,5 %, сопоре - 65,2 %, коме I - 91,5 %. Летальный исход наступил у всех пациентов (100%), находившихся в коме II и III. Следовательно, подавляющее большинство летальных исходов было среди больных, госпитализированных в тяжелом и крайне тяжелом состоянии с нарушением сознания.

При поступлении в стационар при первичном осмотре больным выставлялся первоначальный диагноз ИМИ в 87,0 % случаев, геморрагический мозговой инсульт (ГМИ) - в 13,0%. Диагноз в приемном покое и клинический диагноз не совпадали в 12% случаев, что было связано со стертой картиной заболевания и отсутствием полных лабораторных и инструментальных исследований.

Заключение. Увеличение количества больных обусловлено ростом заболеваемости и изменением тактики бригад скорой помощи, направленной на 100% госпитализацию больных даже с подозрением на ОНМК. Больных доставляют в специализированные отделения острых нарушений мозгового кровообращения (инсультные центры). Они функционируют в круглосуточном режиме по мультидисциплинарному принципу, согласно дорожной карте, обеспечивая тем самым возможность уложить больного в «терапевтическое окно» и получить максимальную специализированную помощь, что ведет к снижению летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Виленский Б.С., Семенова Г.М. // Неврол. журн. - 2000. - № 4. - С.10-13.
- 2 Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. - М.: 2001.
- 3 Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России. / Инсульт (приложение к «Журн. неврол. и психиатр»). - 2003. - № 8. - С.4-9 .
- 4 Исмагилов М.Ф. // Неврол. вестник. - 2003. - Т. XXXV. - В. 1-2. - С.58-61.
- 5 Яхно Н.Н., Валенкова В.А. // Неврол. журн. - 1999. - № 4. - С.5-6.
- 6 Хайбуллин Т.Н. клинко- эпидемиологические и этнические особенности основных факторов риска и соматической патологии при мозговом инсульте среди населения Восточного Казахстана автореф д.м.н.
- 7 Хайбуллин Т.Н. церебральный инсульт в регионе города Семей восточного Казахстана в 2000-2011гг.

Б.А. БЕКБАЕВ

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ АЛМАЛЫ ЖӘНЕ БОСТАНДЫҚ АУДАНДАРЫНДАҒЫ МИ ҚАН ҚҰЙЫЛУЛАРМЕН АУЫРҒАНДАРДЫҢ ӨЛІМІНІҢ САРАПТАУ

Түйін: Алматы қаласы 2012 жылы ми инсультымен жатқызылған науқастардың ауру тарихының сараптамасы ұсынылды. Барлығы ауруханаға жатқызылған науқастардың саны 1089. Олардың ішінде ишемиялық инсультпен 65%, ми ішілік қан құйылулармен – 24,5%, субарахноидалды қанқұйылулармен – 3,5%. Жалпы леталділік 13,6%, ишемиялық инсультпен леталділік – 10,87%, ми ішілік қанқұйылулармен – 23,2%, субарахноидалдық қанқұйылулармен.– 13,1%. Ми қан құйылуларға шалдыққан аурулардың ауруханаға жатқызуы көбеюіне Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын жүзуге асыруы себеп болды.

Түйінді сөздер: ишемиялық инсульт, миішілік қан құйылу, өлусебептері

В. А. БЕКБАЕВ

THE ANALYSIS MORTALITY OF CEREBRAL STROKE IN THE ALMALIN END BOSTANDIK REGIONS OF ALMATY IN 2012 YEAR

Resume: The analysis of records of patients with Stroke admitted to the Emergency hospital of Almaty city over a 2012 year. Total 1089 hospitalized patients. Of those patients with Ischemic Stroke were 65%, intracerebral hemorrhage – 24.5%, subarachnoid hemorrhage – 3.5%. Overall mortality was 13.6%, mortality in Ischemic Stroke – 10.87%, intracerebral hemorrhage – 23.2%, subarachnoid hemorrhage – 13.1%.

Keywords: Ischemic Stroke, intracerebral hemorrhage, mortality