

## АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ПО МАТЕРИАЛАМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 (РЕСПУБЛИКА ТЫВА)

*Херелмаа Дагбаевна Монгуш\*, Альбина Борисовна Ондар, Роза Чаповна Чылбак-оол,  
Лариса Ывьевна Куулар, Маргарита Борбак-ооловна Балчир, Татьяна Сарыз-ооловна Анай-оол*

*Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления  
Министерства здравоохранения и социального развития, г. Кызыл, Республика Тыва*

### Реферат

**Цель.** Изучение динамики показателей общей летальности госпитализированных в неврологическое отделение пациентов с инсультом за период с 2010 по 2012 гг.

**Методы.** Использованы материалы Республиканской больницы №1 (Республика Тыва). Проведён анализ показателей общей летальности за период с 2010 по 2012 гг.

**Результаты.** В 2012 г. общая летальность от инсульта увеличилась по сравнению с 2011 г. на 4,59%. Среди больных, умерших от острого нарушения мозгового кровообращения в 2012 г., преобладали больные с геморрагическим инсультом по сравнению с больными с ишемическим инсультом. У 14% пациентов смерть наступила в течение первых суток, что обусловлено тяжестью поступивших больных. Фоном для геморрагического и ишемического инсульта у пациентов, умерших в неврологическом отделении, в большинстве случаев была артериальная гипертензия, а также артериальная гипертензия в сочетании с атеросклерозом сосудов головного мозга, сахарным диабетом. Причинами смерти больных при геморрагическом инсульте были отёк головного мозга с вторичным дислокационным синдромом, прорыв крови в желудочки головного мозга и кровоизлияние в ствол мозга. Причиной смерти больных с ишемическим инсультом стал повторный инфаркт головного мозга. У 1 больного при геморрагическом инсульте конкурирующим заболеванием был инфаркт миокарда.

**Вывод.** Количество умерших от инсульта — 200, доля вскрытий — 81%; самая высокая летальность зарегистрирована в возрастной группе 51–60 лет, самая низкая — от 18 до 30 лет (1,5%); расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов выявлено в 2 случаях.

**Ключевые слова:** летальность, инсульт, артериальная гипертензия, заболеваемость.

**ANALYSIS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH STROKE ACCORDING TO DATA OF REPUBLICAN HOSPITAL №1 (TYVA REPUBLIC)** *Kh.D. Mongush, A.B. Ondar, R.Ch. Chylbak-ool, L.Y. Kuular, M.B. Balchir, T.S. Anay-ool. Scientific and Research Institution of Medical and Social Problems and Management of Ministry of Health and Social Development, Kyzyl, Russia.* **Aim.** To study the change in overall mortality in in-patients with stroke admitted to the department of neurology from 2010 to 2012. **Methods.** The analysis of the overall mortality in in-patients with stroke admitted to the department of neurology of Republican Hospital №1 was performed using the statistical data from 2010 to 2012. **Results.** In 2012 overall mortality from stroke has increased by 4.59% compared to 2011. Among the patients who died of stroke in 2012, patients with cerebral hemorrhage dominated over the patient with ischemic stroke. 14% of patients succumbed within first 24 hours, which can be explained by a severe condition of admitted patients. Arterial hypertension, alone and in combination with cerebral atherosclerosis and diabetes mellitus, was the most often concomitant condition in patients who died of stroke at the department of neurology. The reasons for death in patients with cerebral hemorrhage were cerebral edema associated with brain herniation, progression to intraventricular hemorrhage and brainstem hemorrhage. The reason for death in patients with ischemic stroke was recurrent cerebral infarction. There was 1 case of concomitant myocardial infarction in a patient with cerebral hemorrhage. **Conclusion.** The number of patients who has died of stroke — 200, an autopsy was performed in 81%; the highest mortality was observed in patients aged 51–60 years, the lowest — in patients aged 18 to 30 years (1.5%). Discrepancy between clinical and postmortem diagnosis was observed in 2 cases. **Keywords:** mortality, stroke, arterial hypertension, prevalence.

Стационарная медицинская помощь в настоящее время является наиболее ресурсоёмким сектором здравоохранения. В стационарных учреждениях сосредоточены основные материальные ценности отрасли, на содержание учреждений этого типа тратится в среднем 60–80% всех выделяемых на здравоохранение ассигнований [2]. Одним из показателей, который позволяет комплексно оценить уровень организации специализированной лечебно-диагностической помощи в стационаре, использование современных медицинских технологий, преемственность в работе догоспитального этапа, служит показатель летальности в стационаре [3].

Сосудистые заболевания мозга — актуальная медицинская и социальная проблема. Основное место среди них занимают инсульты, каж-

дый год поражающие от 5,6 до 6,6 млн человек и уносящие 4,6 млн жизней [1, 4, 5]. Острые нарушения мозгового кровообращения сокращают длительность предстоящей жизни мужчин на 1,62–3,41 года, женщин — на 1,07–3,02 года [5].

Целью настоящего исследования стало изучение динамики показателей общей летальности госпитализированных в неврологическое отделение пациентов с инсультом за период с 2010 по 2012 гг.

При изучении летальности госпитализированных в неврологическое отделение пациентов с инсультом использованы материалы ГБУЗ «Республиканская больница №1» (Республика Тыва). Проведён анализ показателей общей летальности за период с 2010 по 2012 гг. При статистической обработке материала использованы традиционные методы вычисления экстенсивных и интенсивных показателей, среднюю ошибку пока-

Сравнительная характеристика инсультов за последние 3 года

	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	Всего инсультов	Летальность, %	Отношение ИИ к ГИ	Всего инсультов	Летальность, %	Отношение ИИ к ГИ	Всего инсультов	Летальность, %	Отношение ИИ к ГИ
ВСЕГО	304	25,99	1,6:1	314	17,52	2,05:1	294	22,11	3,2:1
в том числе ГИ	119	36,97	—	103	27,18	—	70	54,26	—
в том числе ИИ	185	18,92	—	211	12,8	—	224	12,05	—

Примечание: ИИ — ишемический инсульт; ГИ — геморрагический инсульт.

зателя вычисляли по формуле:  $m=\sqrt{pq/n}$ . Оценку статистической значимости различий производили по t-критерию Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез  $p=0,05$ .

Количество больных инсультом в 2012 г. несколько уменьшилось в сравнении с предыдущими годами (табл. 1). С каждым годом соотношение больных ишемическим инсультом и пациентов с геморрагическим инсультом увеличивается, что не может не радовать, так как меньший разрыв этого соотношения может свидетельствовать в основном о недостаточной работе первичного медицинского звена по первичной и вторичной профилактике основного фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний — артериальной гипертензии.

На рис. 1 отображены сравнительные показатели летальности от инсульта — общей и при геморрагическом и ишемическом инсульте. В 2012 г. общая летальность от инсульта увеличилась по сравнению с предыдущим годом. Количество больных, у которых вследствие ишемического инсульта наступил летальный исход, в 2012 г. несколько уменьшилось. При геморрагическом инсульте летальность увеличилась по сравнению с предыдущими годами и составила 54,26%.

Среди больных, умерших от острого нарушения мозгового кровообращения в 2012 г., преобладали пациенты с геморрагическим инсультом по сравнению с больными с ишемическим инсультом в соотношении 1,41:1. В 2011 г. данный показатель составлял 1,04:1, в 2010 г. — 1,3:1.

У 14% больных из всех умерших от острого

нарушения мозгового кровообращения за 2010–2012 гг. смерть наступила в течение первых суток, что обусловлено тяжестью поступивших больных.

Количество умерших от инсульта — 200, доля вскрытий — 81%. В остальных случаях патологоанатомическое исследование не проводилось по разрешению администрации Республиканской больницы №1.

Фоном для геморрагического и ишемического инсульта у больных, умерших в неврологическом отделении, была артериальная гипертензия, а также артериальная гипертензия в сочетании с атеросклерозом сосудов головного мозга, сахарным диабетом. Причиной смерти больных при геморрагическом инсульте стал отёк головного мозга с вторичным дислокационным синдромом, у 37,74% больных произошёл прорыв крови в желудочки головного мозга, у 14,15% больных — кровоизлияние в ствол головного мозга.

За 3 года умерли 94 больных ишемическим инсультом, из них 44,68% — с кардиогенным ишемическим инсультом, у 24,47% больных наблюдался повторный инфаркт головного мозга. У 1 больного при геморрагическом инсульте конкурирующим заболеванием был инфаркт миокарда.

Половозрастная характеристика умерших от инсульта в зависимости от типа инсульта представлена в табл. 2, возрастная структура — на рис. 2.

Самая высокая летальность была зарегистрирована в возрастной группе 51–60 лет — 30,5%, самая низкая зафиксирована в возрасте от 18 до 30 лет — 1,5%. До 60 лет летальные исходы статистически значимо ( $p < 0,05$ ) преобладали у паци-

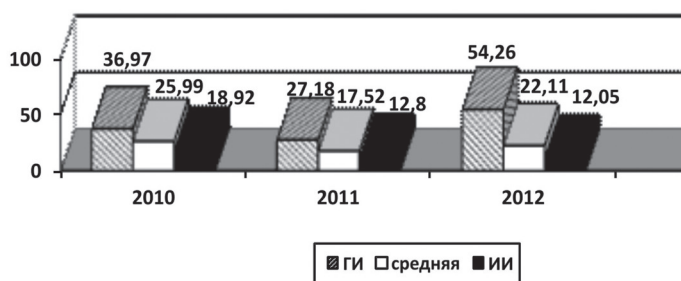


Рис. 1. Летальность при инсульте в 2010–2012 гг.; ИИ — ишемический инсульт; ГИ — геморрагический инсульт.

Таблица 2

Половозрастная характеристика умерших от инсульта в зависимости от его типа

Нозология	Всего	Мужчины	Женщины	Возраст, годы					
				≤30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70
Геморрагический инсульт	106	40	66	1	5	18	39	21	22
Ишемический инсульт	94	42	52	2	1	8	22	25	36

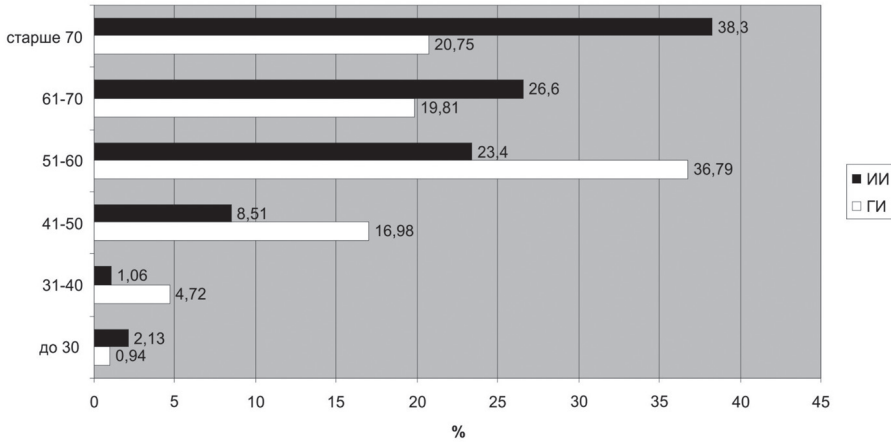


Рис. 2. Возрастная структура умерших от инсульта в зависимости от его типа; ИИ — ишемический инсульт; ГИ — геморрагический инсульт.

ентов с геморрагическим инсультом (67,02%) по сравнению с больными ишемическим инсультом (32,98%), а после 60 лет — у пациентов с ишемическим инсультом (58,65%) по сравнению с больными геморрагическим инсультом (41,35%), но различия не имели статистической значимости ( $p > 0,05$ ).

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов выявлено в двух случаях. В первом случае больному прижизненно был выставлен ишемический инсульт, на вскрытии — кровоизлияние в головной мозг. Расхождение в этом случае обусловлено неверно выставленным нейровизуализационным диагнозом (по данным компьютерной томографии головного мозга). Во втором случае у больного была диагностирована симптоматическая эпилепсия, осложнённая эпилептическим статусом, на вскрытии — геморрагический инсульт ствола головного мозга. Летальный исход в этом случае был обусловлен тем, что кровоизлияние в ствол головного мозга нередко становится осложнением эпилептического статуса. По данным случаям в отделении были проведены клиничко-анатомические конференции.

## ВЫВОДЫ

1. В 2012 г. общая летальность от инсульта увеличилась по сравнению с 2011 г. на 4,59%. При геморрагическом инсульте летальность увеличилось почти в 2 раза по сравнению с 2011 г. и составила 54,26%.

2. Среди больных, умерших от острого нарушения мозгового кровообращения в 2012 г., чаще диагностировали геморрагический инсульт, отношение к числу случаев ишемического инсульта составило 1,41:1. В 2011 г. данный показатель был равен 1,04:1, в 2010 г — 1,3:1.

3. У 14% больных из всех умерших от острого нарушения мозгового кровообращения за 2010–2012 гг. смерть наступила в течение первых суток, что обусловлено тяжестью поступивших больных.

4. Фоном для геморрагического и ишемического инсульта у больных, умерших в неврологическом отделении, в большинстве случаев была артериальная гипертензия.

5. Самая высокая летальность зарегистрирована в возрастной группе 51–60 лет.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вережагин Н.В. Гетерогенность инсульта: взгляд с позиций клинициста // Инсульт. — 2003. — №9. — С. 8–10.
2. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. — М.: Медицина, 2006. — 528 с.
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 2. Организация медицинской помощи. — М.: Медицина, 2003. — С. 96.
4. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт. — Орел, 2006. — С. 22–27.
5. Di Carlo A., Launer L.J., Breteler M.M.B. et al. Frequency of Stroke in Europe: a collaborative study of population-based cohorts // Neurology. — 2000. — Vol. 54, suppl. 5. — P. 28–33.