

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

М.Ф. Исмагилов, Н.С. Шаповал

Кафедра нервных болезней (зав. — проф. М.Ф. Исмагилов) Казанского государственного медицинского университета

В последние годы распространенность цереброваскулярной патологии возросла среди лиц как пожилого, так и более молодого возраста. Среди причин смерти она занимает второе место (после острых заболеваний сердца), а по уровню инвалидности — первое (3,2 на 10 000 населения) [6].

Наиболее полные и достоверные клинко-эпидемиологические данные получены в результате исследований, проведенных по специальной разработанной экспертами ВОЗ программе “Регистр мозгового инсульта” (WHO technical Series № 469; 1971), а также в рамках проекта “Моника” (мониторирование тенденций и детерминант кардиоваскулярных заболеваний [17, 19].

Основная задача настоящего обзора — характеристика заболеваемости и смертности от цереброваскулярных заболеваний в различных географических регионах России и странах СНГ, а также в некоторых европейских странах, странах Юго-Восточной Азии, Австралии и Новой Зеландии.

По единой программе изучена распространенность цереброваскулярных заболеваний в ряде городов нашей страны — Москве в 1972 г. [20], Ленинграде в 1981—1982 гг. [7], Владимирской области в 1983 г. [4], Новосибирске в 1981—1982 гг. [9] и 1987—1988 гг. [18], Кишиневе [13], Астрахани в 1969—1973 гг. [5], Ижевске в 1994 г. [19], Буденновском районе Ставропольского края в 1972 г. [10] и др. В последующие годы получены выборочные материалы, характеризующие уровень заболеваемости и смертности только среди отдельных возрастных категорий населения или в разных городах и регионах России. Частично полученные при этом данные приведены в табл. 1.

Уровень ежегодной заболеваемости инсультом населения в Ленинграде превосходит соответствующий показатель в Москве в 1,5 раза, а в Новосибирске — в 1,3 раза. Смертность в острой стадии инсульта в Ленинграде была выше в 1,4 раза, а в Новосибирске — в 1,2 раза, чем в Москве.

Стандартизация показателей заболеваемости и смертности по полу и возрасту в Ленинграде позволила установить, что мужчины заболевают чаще женщин — соответственно 5,78 и 4,66 на 1000, а смертность мужчин в остром периоде инсульта выше, чем женщин, — соответственно 1,95

и 1,62 на 1000 населения. В Новосибирске выявлены аналогичные соотношения. Согласно результатам исследований в Ленинграде и Новосибирске, заболеваемость инсультом значительно участилась в наиболее крупных промышленных центрах страны.

Показатели ежегодной заболеваемости и смертности вследствие отдельных типов инсульта свидетельствуют о существенном росте частоты ишемических инсультов за десятилетний период с 1971 по 1981—1982 гг. в Ленинграде и Новосибирске по сравнению с Москвой. В Ленинграде за этот же срок заметно возросла частота геморрагических форм инсульта сравнительно с показателями в Москве.

Анализ тенденций смертности от мозгового инсульта в Москве показал, что смертность среди мужчин (0,8 на 1000 населения) и женщин (1,2 на 1000 населения) 25—64 лет по сравнению с данными 1985 г. не изменилась. Так, смертность от мозгового инсульта в г. Москве среди мужчин составила 0,5—0,8 на 1000, среди женщин — 0,8—1,0 [15]. Такая же тенденция отмечена и по частоте случаев впервые возникшего мозгового инсульта. Если в 1982 г. частота мозгового инсульта на 1000 населения среди мужчин составила 2,3, среди женщин — 2,7, то в 1985 г. — соответственно 2,1 и 2,8.

Ю.Я. Варакиным и др. [3] было проведено исследование репрезентативной случайной выборки из открытой популяции мужчин в возрасте 20—54 лет в трех регионах страны: европейском (Ленинград, Москва), закавказском (Баку, Тбилиси) и сибирском (Иркутск, Новосибирск).

Стандартизированные по возрастной структуре населения страны показатели распространенности всех случаев (определенных и возможных) цереброваскулярных заболеваний в популяции мужчин 20—54 лет колебались от 11,3% в Москве до 16,8% в Иркутске и были весьма сходными в рамках отдельных регионов (11,3% в Москве, 11,8% в Ленинграде, 12,6% в Баку, 14,2% в Тбилиси, 16,8% в Иркутске).

Во всех городах выявлен значительный рост изучаемого показателя с увеличением возраста. Как правило, при переходе к каждому последующему десятилетию распространенность церебро-

Таблица 1

Ежегодная заболеваемость и смертность от инсульта в некоторых городах России (на 1000 населения)

Города	Заболеваемость			Смертность		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
Ленинград	3,82	2,99	4,48	1,41	1,03	1,72
Новосибирск	3,37	2,85	3,79	1,20	0,91	1,44
Москва	2,50	2,30	2,70	1,00	0,80	1,20

васкулярных заболеваний увеличивалась вдвое, а при сравнении крайних возрастных групп мужчин 20—29 и 50—54 лет — в 6—10 раз. Таким образом, цереброваскулярные заболевания реже всего отмечались в европейском регионе страны, а с наибольшей частотой — в Сибири. Республики Закавказья занимали по этому показателю промежуточное положение.

В г. Смоленске клинико-эпидемиологический анализ цереброваскулярных заболеваний показал увеличение смертности с 1961 по 1970 г. в 2 раза, в 1961 г. 5,7%, а в 1970 г. — 11,5% [8]. Наибольшая летальность отмечалась у больных старше 60 лет. Частота цереброваскулярных заболеваний возрастала с увеличением возраста. Наибольшее количество мозговых инсультов наблюдалось у пожилых людей в возрасте 50—70 лет (55,7%), хотя заметное увеличение частоты сосудистых заболеваний прослеживалось уже с 40 лет, оставаясь высокой и после 70 лет.

В г. Астрахани [5] показатель смертности от сосудистых поражений головного мозга с 1969 по 1973 г. несколько снизился со 193,6 на 1000 населения до 173,4. Среди умерших преобладали женщины (65,8%). Большинство умерших были в возрасте старше 60 лет (88,9%), однако доля умерших в этом возрасте мужчин (17%) была выше, чем среди женщин (8%). Показатели смертности мужчин всех возрастных групп были выше, чем у женщин. В смертности от сосудистых поражений головного мозга установлены сезонные колебания. Наиболее высокие индексы сезонности отмечены в зимне-весенний период (в январе, феврале, марте — соответственно 118,7%, 132,2%, 113,7%), а наименьшие — в летне-осенний (в августе, сентябре, октябре — 79,2%, 72,7%, 84,8%).

В Ижевске изучали эпидемиологию мозгового инсульта методом регистра [14]. Частота случаев первых мозговых инсультов составляла 2,6 на 1000 населения, что было близко к показателям других регионов России — Москвы, Новосибирска [15, 18]. Смертность в остром периоде мозгового инсульта не превышала 33,2% случаев, что соответствовало российским данным [1, 4]. В Ижевске отмечено преобладание частоты случаев ишемического инсульта (соотношение мозгового инсульта и внутримозговых гематом — 4: 1).

В ходе впервые проведенного эпидемиологического исследования заболеваемости ишемическим инсультом в городском центре Среднего Приобья за период с 1987 по 1994 г. [2, 11] было установлено, что среди населения в возрасте 50 лет и старше она достигала высокого уровня (от 6 до 16 случаев на 1000 населения) в год и имела тенденцию к росту приблизительно на 5% в год. Рост заболеваемости сопровождался повышением смертности с 1987 по 1994 г. примерно на 25%.

Достоверно различаются показатели ежегодной заболеваемости и смертности городских и сельских жителей, что объясняется факторами урбанизации — более напряженным темпом жизни, отрицательным воздействием на организм гиподинамии, повышенным шумом городского транспорта. Эти резкие различия также являются свидетельством того, что постоянная значитель-

ная эмоциональная нагрузка и менее благоприятные экологические условия, характерные для городов, ведут к более высокой заболеваемости инсультом.

Таким образом, в наиболее крупных промышленных городах России ежегодная частота инсультов составляет 3—4 на 1000 населения. Имеет место заметно большее число инсультов в восточных регионах России по сравнению с западными. Так, ежегодные показатели заболеваемости в европейской части России составляли 2,5 на 1000 населения, в Восточной Сибири — 3,2, на Дальнем Востоке — 4,2, в Западной Сибири — 2,7 [6]. Если сравнить приведенные показатели ежегодной заболеваемости с установленным Е.В. Шмидтом в 1975 г. средним показателем по СССР (2,0 на 1000 населения), то очевидно, что частота инсультов в нашей стране возросла, хотя за этот срок в отдельных регионах наметилась тенденция к некоторому снижению смертности.

Исследования по программе “Регистра инсульта”, но с рядом отклонений от стандартной схемы были проведены в странах Европы, Ближнего Востока, Африки и Азии [16].

Таблица 2

Ежегодные показатели заболеваемости инсультом в различных странах в конце 80-х годов (на 1000 населения)

Страны	Показатели заболеваемости	Страны	Показатели заболеваемости
Средние данные по Европе	2,00	Польша	1,89
Ирландия	1,51	Япония	1,17
Дания	2,80	Монголия	0,68
Великобритания	2,15	Китай	0,74
Финляндия	2,00	Австралия	3,10
		Бразилия	1,70
		США	1,60

Данные табл. 2 демонстрируют крайнюю неоднородность показателей заболеваемости, во многом зависящую от особенной социальной-экономической уклада, недостатков в области здравоохранения и медицинского страхования.

Большое значение имеет динамика такого важнейшего показателя, как уровень смертности вследствие цереброваскулярной патологии. Так, в США смертность во всех возрастных группах населения за период с 1950 по 1972 г. снижалась ежегодно на 2%, а с 1973 по 1987 г. — на 7% [23].

Отмечается отчетливое снижение уровня смертности в возрастной группе от 35 до 74 лет в Японии [22]. Исследования в сельской местности Японии (48 тысяч населения), выполненные в 1977—1986 гг., показали, что среднегодовой уровень смертности от инсультов в возрасте 25 лет и старше составлял 2,8 на 1000.

В Италии с 1975 по 1982 г. смертность от цереброваскулярных заболеваний уменьшилась на 25%. Однако в возрасте до 45 лет у женщин и до 50 лет у мужчин она оставалась стабильной, а у лиц моложе 40 лет, преимущественно женщин,

даже возрастала. Стандартизированный по возрасту показатель смертности населения был равен 1,29 на 1000.

Анализ тенденции смертности в Стокгольме в популяции старше 40 лет, которая в 1974—1981 гг. выражалась показателями 3,0 (среди мужчин) и 3,2 (среди женщин) на 1000 населения, выявил ежегодное ее снижение на 2,3% у мужчин и на 3,5% у женщин [21]. Такая же тенденция прослеживалась в Новой Зеландии, причем темпы ускорялись с начала 70-х годов.

Проведенный анализ дает информацию о заболеваемости цереброваскулярной патологией и смертности от нее в различных географических регионах. Показатели смертности населения России от цереброваскулярных заболеваний — одни из наиболее высоких в мире и, в отличие от большинства экономически развитых стран, не имеют устойчивой тенденции к снижению. Поэтому необходимы разработка и внедрение общенациональных профилактических и лечебных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аристова П.А., Казанцев В.А.//Невропатол и психиатр. — 1983. — № 9. — С. 1286—1291.
2. Богданов А.Н., Кравцов Ю.К.//Невролог. журн. — 1998. — № 2. — С. 39—42.
3. Варакин Ю.А. Эпидемиологические аспекты острых нарушений мозгового кровообращения: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — М., 1994.
4. Виленский Б.С. Инсульт. — СПб, 1995.
5. Винникова Ю.Г. Смертность от сосудистых поражений головного мозга населения г. Астрахани: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Саратов, 1976.
6. Гусев Е.И. Ишемическая болезнь мозга. — М., 1972.
7. Жуков В.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика заболеваемости инсульта: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Л., 1986.
8. Зотова А.И. Сборник мед. трудов Смоленского мед. института. — 1972.
9. Иерусалимский А.П., Фейгин В.Л.//Невропатол. и психиатр. — 1985. — № 1. — С. 20—26.
10. Колянов В.В. Инсульт и его профилактика в условиях сельской местности по данным регистра: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1988.
11. Кравцов Ю.И.//Невропатол. и психиатр. — 1991. — № 5. — С. 6—9.
12. Курачицкий В.И.//Невропатол. и психиатр. — 1995. — № 2. — С. 4—8.
13. Курачицкий В.И.//Клин. мед. — 1992. — № 1. — С. 61—65.
14. Малкова А.А., Килин О.Н.//Неврол. вестн. — 1996. — Вып. 1—2. — С. 9—11.
15. Оганов В.Г.//Тер. арх. — 1989. — № 9. — С. 29—32.
16. Смирнов В.Е.//Невропатол. и психиатр. — 1991. — № 11. — С. 13—20.
17. Смирнова В.Е. Распространенность сосудистых заболеваний головного мозга и значение некоторых факторов риска: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1978.
18. Фейгин В.Л.//Невропатол. и психиатр. — 1996. — № 6. — С. 59—64.
19. Шмидт Е.В. Сосудистые заболевания нервной системы. — М., 1975.
20. Шмидт Е.В., Макинский Т.А.//Невропатол. и психиатр. — 1979. — № 11. — С. 13—20.
21. Alfredson L., Abrin M., de Faire U. // Brit. Med. J. — 1986.
22. Morikawa J., Nacagava H., Tabata M. et al.// Internationale Stroke Congress, j-st. — Kyoto, 1989.
23. Stroke. Epidemiology// International Stroke prevention Concil. — 1991. — Vol. 2. — P. 4—7.

Поступила 06.05.99.