

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА В КАШКАДАРЬСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Маджидова Ё.Н., ¹Мухаммадсолих Ш.Б., ²Турабоев О.О., ²Рахимов Ф.Ж., ¹Абдуллаев З.Х.

¹Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,

²Китабское Районное Медицинское Объединение,

²Многопрофильный Медицинский Центр.

✓ Резюме,

По данным регистра инсульта в Кашкадарьинской области с населением районов Китаб и Чиракчи 483,400 человек изучены основные эпидемиологические показатели: заболеваемость инсультом, смертность и летальность от инсульта, состояние системы оказания медицинской помощи больным инсультом, представленность ведущих факторов риска развития данного заболевания, получены и проанализированы анамнестические данные по профилактике инсульта

Ключевые слова: инсульт, эпидемиология, регистр инсульта, факторы риска, Кашкадарьинская область

КАШКАДАРЁ ВИЛОЯТИДА ИНСУЛЬТ ЭПИДИМИОЛОГИЯСИ ВА АСОСИЙ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

¹Маджидова Ё.Н., ¹Мухаммадсолих Ш.Б., ²Турабоев О.О., ²Рахимов Ф.Ж., ¹Абдуллаев З.Х.

¹Тошкент Педиатрия тиббиёт институти,

²Китоб тумани тиббиёт бирлашмаси, 2Кўптармоқли тиббиёт маркази.

✓ Резюме,

Муалифлар томонидан берилган маълумотларга кўра, Қашқадарё вилояти Китоб ва Чиракчи тумани асосий аҳолиси 483400 кишини ташкил қилади. Ушбу туманлар инсульт касаллиги эпидимиологияси маълумотлари ўрганилиб, унда ушбу касаликдан ўлим кўрсаткичи ва шу касаллик асосий эпидимиологияси, асосий хавф омиллари ўрганилган. Ушбу касаллик олдини олиш ва профилактик тадбирлар таҳлилий ўрганилди.

Калит сўзлар: инсульт, эпидемиология, инсульт регистри, хавф омиллари, Қашқадарё вилояти

EPIDEMIOLOGY AND MAIN RISK FACTORS OF THE STROKE IN KASHKADARYA REGION

¹Madzhidova Y.N., ¹Mukhammadsolikh Sh.B., ²Turaboev O.O., ²Rakhimov F.J., ¹Abdullaev Z.Kh.

¹Tashkent Pediatric Medical Institute,

²Kitab Regional Medical Association, 2Multidisciplinary Medical Center.

✓ Resume,

According to the register of stroke in the Kashkadarya region with a population of Kitab and Chirakchi 483,400 people, the main epidemiological indicators were studied: the incidence of stroke, mortality and mortality from stroke, the state of the system of care for stroke patients, the representation of the leading risk factors for the development of this disease, anamnestic data for the prevention of stroke

Keywords: stroke, epidemiology, the stroke Register, risk factors, Kashkadarya region

Актуальность

Проблема инсульта актуальна во всем мире. Данная проблема актуальна и для стран СНГ (Маджидов Н.М., 1998; 2000; Мартынов Е.И., 2001; Гусев Е.И., 2002; Асадуллаев М.М., 2002; Верещагин Н.И., 2002; Мирджурев Э.М., 2002; Скворцова Е.И., 2003; Гафуров Б.Г., 2003; Ходжаев А.И., 2003) [4]. Широкое распространение, высокая смертность и инвалидизация населения вследствие цереброваскулярных заболеваний и наиболее тяжёлого их проявления в виде инсультов ставят профилактику и лечение этих болезней в один ряд с самыми актуальными медико-социальными проблемами [1,3]. В мире ежегодно переносят мозговой инсульт около 15 млн. человек, более 4,5 млн. человек ежегодно умирают от инсульта. В Западной Европе ежегодно регистрируется около 1 млн. инсультов, что составляет 75-100 на 100тыс. населения (Фейгин В. Л., 2001, Скворцова В. И., 2002.) [2,4]

В Узбекистане ежегодно регистрируется более 60 тысяч случаев инсульта (острое нарушение мозгово-

го кровообращения). При этом инвалидность после инсульта составляет 83,8%, а процент госпитальной летальности - 17,3%. Как отмечают специалисты, причинами этого являются поздняя выявляемость болезни, недостаточная информированность населения [6]. Проблемой является также недостаточная информированность врачей о симптомах, предшествующих инсульту, в том числе неврологов, кардиологов, офтальмологов, врачей первичного звена [2].

Большой интерес вызывает изучение региональных особенностей развития и протекания мозгового инсульта в Кашкадарьинской области. Между тем, в литературе нет достаточных данных, позволяющих наиболее полно оценить эпидемиологические показатели и структуру мозгового инсульта в районах Кашкадарьинской области, а также оценить факторов риска на развитие инсульта. Это обстоятельство подчеркивает актуальность темы и необходимость проведения исследований в данной области.

Цель исследования. Получить достоверные данные об эпидемиологической ситуации с инсультом в Каш-

кадарьинской области, о состоянии помощи больным в остром периоде инсульта; оценить представленность ведущих факторов риска, и разработать на их основе профилактические мероприятия.

Материал и методы

Для определения основных эпидемиологических характеристик инсульта использовался метод Регистра. Исследование проводилось с 02.01.2019 по 24.06.2019г. Регистрации подлежали все новые и повторные случаи мозгового инсульта, развившиеся в период наблюдения у жителей районов Китаб и Чиракчи Кашкадарьинской области, а также все случаи смерти от МИ. Подлежали обследованию больные в возрасте после 35 лет. За время нашего исследования было зарегистрировано 45 больных инсультом: 31 мужчин (68,9%), 14 женщин (31,1%). Средний возраст больных инсультом 63 года, до 45 лет отмечалось у 7%, с 45-60 лет у 20%, после 60 лет у 73%. Средний возраст заболевших мужчин 61 лет, женщин - 66 лет.

Результаты и обсуждение

После постановки клинического диагноза на основании анамнестических сведений, результатов субъективной и объективной неврологической симптоматики и данных дополнительных методов исследований было выявлено, что у 40 (88,9%) больных развился ишемический инсульт, а у 5 (11,1%) больного - геморрагический инсульт. Определена структура инсультов: 60% атеротромботический, 6,7% кардиоэмболический, 6,7% гемодинамический, 6,7% лакунарный, 6,7% гемореологический, 2,2% с неизвестной этиологией, 8,8% паренхиматозное кровоизлияние, 2,2% субарахноидальное кровоизлияние. По пораженному артериальному бассейну: в каротидном бассейне у 82,2%, в вертебро-базилярном бассейне 17,8%. У 40% выявлено поражение правого полушария, 51,1% поражение левого полушария и у 8,9% был поражен ствол мозга.

Основными факторами сосудистых поражений мозга являются артериальная гипертензия, атеросклероз, изменения свойств крови (нарушение свертываемости, агрегационных свойств тромбоцитов и эритроцитов и пр.), наследственность, эмоционально-психическое перенапряжение, курение, потребление алкоголя, наличие сопутствующих заболеваний (в частности сахарного диабета), характер питания, ожирение, гиподинамия и другие. Необходимо отметить, что вышеперечисленные факторы могут оказывать воздействие, как в отдельности, так и комбинированно.

Для определения силы влияния различных факторов риска на развитие cerebrovasкулярной патологии, в частности мозгового инсульта, мы вычислили показатели "относительного" и "непосредственного" риска мозгового инсульта.

Определена представленность основных факторов риска у больных с инсультом (по мере снижения силы влияния): артериальная гипертензия, курение, заболевания сердца, мерцательная аритмия, инфаркт миокарда, сахарный диабет и отягощенная наследственность.

По результатам нашего исследования АГ являлась самым распространенным из всех факторов риска развития инсульта и была выявлена у 73% больных. В нашем исследовании установлена прямая корреляцион-

Таблица 1.

Данные пациентов по национальному регистру инсульта

Параметры	Данные в %
Возраст пациентов	
до 45	7%
45-60	20%
>60	73%
Пол	
Мужчины	68,9%
Женщины	31,1%
Тип инсульта	
Ишемический инсульт	88,9%
Геморрагический инсульт	11,1%
Пораженный артериальный бассейн	
Каротидный бассейн	82,2%
Вертебро-Базиллярный бассейн	17,8%
Пораженное полушарие мозга	
Правое полушарие	40%
Левое полушарие	51,1%
Стол мозга	8,9%
Вид ишемического инсульта	88,9%
Атеротромботический	60%
Кардиоэмболический	6,7%
Гемодинамический	6,7%
Лакунарный	6,7%
Гемореологический	6,7%
Не известно	2,2%
Вид геморрагического инсульта	11,1%
Внутрижелудочковое кровоизлияние	
Субарахноидальное кровоизлияние	2,2%
Паренхиматозное кровоизлияние	8,8%
Исход	
Выжил	95,6%
Умер	4,4%

ная связь между величиной АГ и вероятностью развития инсульта, так мозговой инсульт развивается в 5 раз чаще при наличии артериальной гипертензии, чем при нормальном артериальном давлении. Таким образом, риск возникновения инсульта увеличивается при повышении АД, и, следовательно, немаловажное значение имеют профилактические мероприятия по снижению АГ.

Среди факторов риска развития мозгового инсульта в Кашкадарьинской области такой фактор риска как курение встречался в 4% (намного ниже, чем в других регионах). Курение по нашим данным повышает риск развития cerebrovasкулярных заболеваний и его осложнений в 3,8 раза, что подтверждается результатами исследования ряда других авторов (К.М. Туляганова с соавт. 2003, Захаров В.Н., 1999 и др.). У злостных курильщиков выявляется более высокий уровень холестерина, атерогенных липопротеидов, что приводит к развитию атеросклероза, гипертонической болезни и к более раннему развитию МИ [2].

По результатам нашего исследования сахарный диабет был выявлен у 7% больных. При ретроспективном анализе материалов регистра инсульта мы выявили, что риск мозговых инсультов у лиц с сахарным диабетом в 3 раза выше, чем у лиц не страдающих этим заболеванием.

Имеются данные о том, что у членов семей больных с инсультом чаще встречаются инсульты, инфаркты миокарда, случаи внезапной смерти. Выявление лиц с наследственной отягощенностью в отношении сердечно-сосудистых заболеваний в процессе массовых



Рисунок 1. Основные факторы риска инсульта в Кашкадарьинской области.

профилактических осмотров имеет существенное значение, т.к. мозговые инсульты среди последних встречаются в 5 раз чаще, чем среди лиц с неотягощенной наследственностью [3]. В наших исследованиях наследственная отягощенность встречалась в 4% случаев, 2% заболевания сердца и 2% инфаркт миокарда.

Немаловажное значение в развитии мозговых инсультов имеют эмоционально-психическое напряжение. В настоящее время одним из ведущих факторов риска развития АГ является эмоционально-психическое перенапряжения. Вероятность заболеть АГ с последующим развитием МИ у лиц имеющих частые эмоционально-психические нарушения в 4 раза выше, чем у лиц, не имеющих стрессов. При полном исключении эмоционально-психических нарушений можно снизить случаи мозговых инсультов на 45% (непосредственный риск).

В Кашкадарьинской области такие факторы риска, как АГ, гипертонические кризы в анамнезе, мерцательная аритмия, сахарный диабет, транзиторные ишемические атаки в анамнезе, чаще были распространены среди женщин, чем среди мужчин. Курение, злоупотребление алкоголем и хронический алкоголизм чаще вы являлись у мужчин, чему женщин. Статистически значимых различий между мужчинами и женщинами по распространенности таких факторов риска, как инфаркт миокарда, инсульт в анамнезе, отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, не выявлено. Гипертонические кризы в анамнезе чаще выявлялись у больных с повторным инсультом, чем с первичным.

Таким образом, основными факторами риска инсультов в Кашкадарьинской области были выявлены следующие факторы (по мере снижения силы влияния): артериальная гипертензия, курение, заболевания сердца, мерцательная аритмия, инфаркт миокарда, сахарный диабет и отягощенная наследственность.

Результаты проводимых санитарно-просветительных мероприятий среди населения, изменения методов организации медицинской помощи (большой охват скорой помощью, большой процент ранней гос-

питализации, а также госпитализация и тех больных, которые раньше считались не транспортабельными и которых лечили дома, свидетельствуют о большой эффективности этих мероприятий.

Выводы

Проведенный национальный Регистр инсульта в Кашкадарьинской области впервые позволил получить верифицированные данные об инсульте и состоянии помощи больным с этим заболеванием в регионе.

1. По данным специализированного неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в структуре ОНМК несколько преобладали мужчины (68,9%). Частота ишемического инсульта составила 88,9%, геморрагического - 11,1%. Среди мужчин ишемический инсульт наиболее часто наблюдался в возрастной группе от 45 до 79 лет (53,3%), а среди женщин - в возрасте от 45 до 86 лет (25,7%). Геморрагический инсульт у мужчин чаще встречался в возрастной группе от 39 до 61 лет (8,9%), у женщин - в возрасте 47 лет (2,2%).

2. Кроме того, была определена представленность основных факторов риска у больных с инсультом: артериальная гипертония диагностирована у 73%; мерцательная аритмия - у 7%; сахарный диабет - у 7%; отягощенный анамнез в отношении болезней системы кровообращения был у 4%; злоупотребление курением - у 4%; заболевания сердца - у 2%; инфаркт миокарда - у 2% больных.

3. Летальность от инсульта в Кашкадарьинской области составила 4,4%, из них при ишемическом инсульте оказалась равной 2,2%, при геморрагическом - 2,2%. 2,2% скончавшихся от ишемического инсульта были в возрасте 64 лет. 2,2% скончавшихся от геморрагического инсульта были в возрасте 54 лет.

Значительно большее число выживших что составляет 95,6%. У 53,3% больных в анамнезе однократно был документирован инсульт и 46,7% не было документировано в анамнезе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ажиева, З. Б. Динамика и прогноз заболеваемости мозговыми инсультами по данным регистра г. Нукуса: матер. IV съезда неврологов Узбекистана / З. Б. Ажиева // Неврология. - 2008. - No 3-4. - С. 44.
2. Балун, О. А. Банк данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса / О. А. Балун // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2011. - No 3. - С. 60-65
3. Белова, А. Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей / А. Н. Белова. - М.: Антидор, 2000. - 568 с.
4. Гафуров, Б. Г. Распространенность и клиническая структура мозговых инсультов в Узбекистане, по данным госпитального регистра / Б. Г. Гафуров // Актуал. пробл. хирургии: докл. Респ. науч. конф., 6-7 окт. 2009. - Ташкент, 2009.
5. Гусев, Е. И. Реабилитация в неврологии / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт // Кремлевская медицина. - 2001. - No 5. - С. 29-32
6. Маджидова, Ё. Н. Факторы риска и прогнозирование ишемического инсульта у лиц молодого возраста: методическая рекомендация / Ё. Н. Маджидова, Д. Р. Сагатов, Х. А. Расулова. - Ташкент, 2010. - 54 с.

Поступила 02.03. 2019

УДК: [618.175 -053.7]-058

СОВРЕМЕННАЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ

Мамажанова Ш.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Репродуктивное здоровье, как и здоровье в целом, определяется социально-экономическим положением населения, экологическими условиями жизни, санитарной культурой населения, качеством и доступностью медицинской помощи. Изучение здоровья подростков показывает неподготовленность молодежи к взрослой жизни, к выполнению репродуктивной функции. Ухудшение здоровья подростков является следствием сложных экономических и социально-политических перемен в современном обществе. Увеличение общей заболеваемости в молодежной среде неразрывно связано не только с экологическими, биологическими, но и с социальными факторами. В частности, все большее число молодых людей в силу ряда причин начинают злоупотреблять различными веществами вплоть до зависимости.

Ключевые слова: менструальный цикл, девочка, подростка, репродуктивное здоровье.

ЎМИР-ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШИНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Мамажанова Ш.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Репродуктив саломатлик, умуман саломатлик аҳоли ижтимоий-иқтисодий аҳволи, экологик турмуш шароити, аҳолининг санитар маданияти, тиббий ёрдамнинг сифати ва мавжудлиги билан белгиланади. Ўсмирлар соғлиғини ўрганиш орқали келажакда репродуктив ҳаётига тайёр бўлганлиғини аниқлашди. Ўсмирларнинг соғлиғи ёмонлашишини жаҳон соғлиғини сақлаш жамияти маълумотларига кўра бу жамиятдаги мураккаб иқтисодий ва ижтимоий-сиёсий ўзгаришлар натижасидир. Ўсмирлар умумий касалликларининг ўсиши нафақат экологик, биологик, балки ижтимоий омилларга ҳам боғлиқ. Хусусан, турли сабабларга кўра кўпайиб ёшлар турли хил моддаларни, жумладан, қарамлик келтириб чиқарувчи моддаларни суистеъмол қилишни бошлайдилар, биологик, балки ижтимоий омиллар билан ҳам боғлиқ.

Калит сўзлар: ҳайз пайтида, қиз, ўсмир, репродуктив саломатлик.

MODERN TREATMENT DISTURBANCE OF THE MENSTRUAL FUNCTION IN ADOLESCIAL GIRLS

Mamajanova Sh.K.

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume,

Reproductive health, as well as health in general, is determined by the socio-economic situation of the population, ecological living conditions, sanitary culture of the population, quality and availability of medical care. The study of adolescent health shows young people being unprepared for adult life, for performing reproductive functions. The deterioration in the health of adolescents is a result of complex economic and socio-political changes in modern society. The increase in overall morbidity in the youth environment is inextricably linked not only with environmental, biological, but also with social factors. In particular, an increasing number of young people for a variety of reasons are beginning to abuse various substances, including dependence.

Key words: menstrual cycle, girl, adolescent, reproductive health.

Актуальность

Репродуктивная функция является важнейшим интегральным показателем здоровья, определяющим качество жизни будущих поколений, а соответ-

ственно, здоровье и качество жизни нации. Сегодняшние дети будут поддерживать основной уровень рождаемости в 2020-2030 гг. Основным принципом сохранения медико-биологического потенциала рождаемости должен быть принцип сохранения репродуктив-

