

УДК 616.831-005.1

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЭНГЕЛЬСА

Масляков В.В., Левина В.А., Федотова Н.Н.

НОУ ВПО «Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ», e-mail: maslyakov@inbox.ru

Для достижения поставленной цели проведено исследование показателей заболеваемости пациентов с мозговым инсультом в период с 2008-2012 гг. г. Энгельса. Кроме того, проанализированы основные показатели использования коечного фонда неврологической службой г. Энгельса. Были изучены собственные первичные документы: карты выкопировки данных из медицинских карт стационарного больного пациентов, перенесших инсульт. В ходе проведенного исследования проанализированы годовые статистические отчеты больниц, оказывающих медицинскую помощь больным в постинсультном периоде в условиях специализированных неврологических отделений по формам №14 «Отчет о деятельности стационара»; 30 «Отчет лечебно-профилактического учреждения». В результате проведенного исследования установлено, что проведенный анализ свидетельствует об увеличении количества пролеченных больных на 30%, увеличении работы коечного фонда и сокращении средней длительности пребывания больных в стационаре. Основная категория больных – лица, поступившие по экстренным показаниям, в первую очередь – с острым нарушением мозгового кровообращения, свыше 30% которых составляют ишемические инсульты.

Ключевые слова: мозговой инсульт, заболеваемость.

THE ANALYSIS OF INCIDENCE BRAIN STROKES AT THE POPULATION OF THE CITY OF ENGELS

Maslyakov V.V., Levina V.A., Fedotova N.N.

Negudarstvennyy educational institution of higher education "Saratov medical institute "REAVIZ", e-mail: maslyakov@inbox.ru

For achievement of a goal research of indicators of incidence of patients with a brain stroke during the period since 2008-2012 of Engels is conducted. Besides, the main indicators of use of bed fund by neurologic service of Engels are analysed. Own primary documents were studied: cards of a vykopirovka of data from medical records of the inpatient of the patients who had a stroke. During the conducted research annual statistical reports of the hospitals providing medical care by the patient in the postinsultny period in the conditions of specialized neurologic offices in forms No. 14 "Report on activity of a hospital" are analysed; 30 "Report of treatment-and-prophylactic institution". As a result of the conducted research it is established that the carried-out analysis testifies to increase in number of the treated patients by 30%, increase in work of bed fund and reduction of average duration of stay of patients in a hospital. The main category of patients – the persons who arrived according to the emergency indications, first of all – with sharp violation of brain blood circulation which over 30% make ischemic strokes.

Keywords: brain stroke, incidence.

Мозговой инсульт (МИ) занимает одно из лидирующих мест в структуре общей смертности населения, уступая только заболеваниям миокарда [3]. Летальность больных МИ в ранние сроки достигает 32–42%, и может быть вызвана как поражением самого мозга, так и осложнениями со стороны сердца [2, 3]. Экономический ущерб в связи с МИ составлял по России в 2009 г. 127 тыс. рублей на один случай, с учетом стационарного лечения и последующей реабилитации [1, 4, 5].

Цель исследования – провести анализ заболеваемости мозговым инсультом населения г. Энгельса.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведено исследование показателей заболеваемости пациентов с мозговым инсультом в период с 2008-2012 гг. г. Энгельса. Кроме того, проанализированы основные показатели использования коечного фонда неврологической службой г. Энгельса. Были изучены собственные первичные документы: карты выкопировки данных из медицинских карт стационарного больного пациентов, перенесших МИ. В ходе проведенного исследования проанализированы годовые статистические отчеты больниц, оказывающих медицинскую помощь больным в постинсультном периоде в условиях специализированных неврологических отделений по формам №14 «Отчет о деятельности стационара»; 30 «Отчет лечебно-профилактического учреждения».

Статистическая обработка и анализ данных проведены с использованием прикладной программы Microsoft Excel for Windows (7,0), оценка основных статистических показателей, среднего значения и среднего отклонения проводились также в среде Excel.

Результаты и их обсуждение. За годы реализации национального проекта «Здоровье» в г. Энгельсе наметилось улучшение медико-демографической ситуации. Показатель смертности населения снизился с 15,9 на 1000 населения в 2008 г. до 11,4 в 2010 г. (по РФ в 2010 г. – 14,3). Ожидаемая продолжительность жизни в 2009 г. составила 70,6 лет (по РФ - 68,7 лет). При этом фактическая продолжительность жизни у мужчин составила 61,7 лет, у женщин – 75,2 лет (по РФ в 2009 г. – 62,8 лет у мужчин и 74,7 лет – у женщин). По данным управления здравоохранением г. Энгельсе заболеваемость населения города в 2010 г. составила 173,4 тыс. случаев на 100 тыс. населения, что выше, чем в целом по РФ (160,7 тыс. на 100 тыс. населения). При этом заболеваемость болезнями органов кровообращения равнялась 25,2 тыс. случаев на 100 тыс. населения, прирост в структуре общей заболеваемости кардиоваскулярных заболеваний в 2008-2012 гг. составил 8,4%. Общая заболеваемость болезнями органов кровообращения среди взрослого населения г. Энгельса на 2010 г. составляла 35,8 тыс. случаев на 100 тыс. населения (в 2008 г. этот показатель был 28,2 тыс. случаев на 100 тыс. населения). Первичная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в целом составила 2,8 тыс. случаев (в 2006 г. – 2,6 тыс. случаев) на 100 тыс. населения. Основная доля в структуре болезней органов кровообращения среди населения г. Энгельсе приходится на артериальную гипертензию (АГ) – ежегодно регистрируется около 25,6 тыс. больных, у которых основным или сопутствующим заболеванием является АГ. В структуре выявленной патологии за время проведения дополнительной диспансеризации трудоспособного населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» болезни органов кровообращения занимают второе место, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным АД, составляют более 61,3%. В структуре смертности

населения г. Энгельса в 2012 г. болезни органов кровообращения составили 57,8%, или 625,8 случая на 100 тыс. населения (804,2 – по РФ). Среди причин смертности от болезней органов кровообращения, формирующих ее структуру, доминируют ИБС (58,5%) и ЦВБ (43,7%), в основе которых лежит АГ и мозговые инсульты (38,6%). Лица трудоспособного возраста составляют почти третью часть всех умерших (25,1%), подавляющее большинство из них – мужчины (79,7%). Смертность населения в трудоспособном возрасте составила 526 случаев на 100 тыс. населения (по РФ - 627,5). Смертность лиц трудоспособного возраста от болезней органов кровообращения составила 140,5 случая на 100 тыс. населения (по РФ - 196,9). Тем не менее, основные показатели по смертности от ЦВБ в г. Энгельсе (303,5 случая) остаются выше, чем показатели по РФ (263 случаев), что связано с рядом причин, таких как:

- недостаточное и несвоевременное выявление больных из групп риска на амбулаторно-поликлиническом этапе: таких как АГ, заболевания сердца с нарушениями ритма, сахарный диабет, атеросклероз большой церебральной артерии с гемодинамически значимыми стенозами;

- недостаточный охват диспансеризацией больных, имеющих факторы риска развития ЦВБ, на амбулаторно-поликлиническом этапе;

- недостаточная информированность населения о факторах риска развития ЦВБ и методах их профилактики;

- недостаточное количество специализированных сосудистых отделений с необходимым оборудованием и штатами для лечения больных с ОНМК

Таблица 1

Основные показатели использования коечного фонда неврологической службой

Показатели	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
Поступило, человек	1878	1911	2232	2402	2448
Выписано, человек	1905	1779	2235	2401	2445
Умерло, человек	88	84	97	101	97
Выполнение плана на 60 коек, %	101,3	100,9	105,8	110,2	111
Летальность, %	4,6	4,4	4,7	4,8	4,8
Средний койко-день	17,4	16,7	14,1	13,5	12,9
Средний койко-день при цереброваскулярных заболеваниях	16,5	13,5	13,8	12,8	12,5
Оборот койки	32,3	31,8	29,8	29,8	29,8
Средняя длительность лечения при цереброваскулярных заболеваниях	17,4	16,9	13,1	12,8	12,5

Таблица 2

Эпидемиологические показатели по сосудистым поражениям головного мозга (2008-2012 гг.)

Показатель	Годы		Достоверность различий
	2008-2010	2011-2012	
Заболеваемость инсультом (на 100 тыс.)	383,84	429,56	p<0,05
Смертность при инсульте (на 100 тыс.)	180,37	201,72	p<0,05
Ранняя летальность (%)	21,90	23,06	p<0,05
Заболеваемость ишемическим инсультом (на 100 тыс.)	167,61	204,88	p<0,05
Смертность при ишемическом инсульте (на 100 тыс.)	91,26	105,75	p<0,05
Ранняя летальность при ишемическом инсульте (%)	16,66	15,02	p<0,05
Заболеваемость геморрагическим инсультом (на 100 тыс.)	96,22	104,68	p<0,05
Смертность при геморрагическом инсульте (на 100 тыс.)	99,11	95,97	p<0,05
Ранняя летальность при геморрагическом инсульте (%)	56,13	64,71	p<0,05
Заболеваемость проходящими нарушениями мозгового кровообращения (на 100 тыс.)	9,78	19,99	p<0,05

Проведенное исследование показало, что за изучаемый период увеличилось поступление и выписка больных в отделение – в 1,3, отмечена тенденция к увеличению функции койки и снижению - среднего койко-дня. Кроме того, за изучаемый период отмечена тенденция к повышению летальности на 4,3%, что связано с более тяжелой категорией поступавших в ЛПУ больных. При этом отмечалось снижение средней длительности лечения при цереброваскулярных заболеваниях в динамике наблюдения: так, если в 2008-2009 гг. этот показатель колебался в пределах 17,4-16,1 день, то уже в 2010 г. отмечено его сокращение в 1,12 раза от исходного (15,5 дня), а к завершению периода наблюдения – 1,35 раза (до 12,5 дня). Заболеваемость МИ выросла за исследуемый период (2008 – 2012 гг.) в 1,5 раза, при этом заболеваемость и смертность геморрагическими инсультами изменилась в большей степени и выросла в 1,6 раза.

Таблица 3

Эпидемиологические показатели по сосудистым поражениям головного мозга (2006-2012 гг.)

Показатели	Годы		Достоверность различий
	2008-2009	2010-2012	
Выход на инвалидность при инсульте (в %)	14,3	12,4	p<0,05
Число инсультов (абс. число) в том числе:	1827	2188	p<0,05

Первичных инсультов	1365	1649	p<0,05
Повторных инсультов	462	539	p<0,05
Ишемических инсультов	1151	1378	p<0,05
Геморрагических инсультов	676	810	p<0,05

При изучении длительности лечения больных, перенесших МИ, установлено следующее: средняя продолжительность случая при цереброваскулярных заболеваниях составляла 16,5 дня в 2008 г., и имела понижающую направленность до 13,5 к 2009 г. с дальнейшим снижением до 12,5 в 2012 г. При этом было установлено, что наибольшая продолжительность лечения имела место в отношении субарахноидальных и паренхиматозных кровоизлияний, имевших исходную продолжительность в 2008 г. в 14,9 и 15,9 дня соответственно, которая сократилась в 1,11 раза к 2012 г. до 13,5 и 14,3 дня соответственно. Наибольшие изменения касались длительности лечения пациентов, перенесших ишемический инсульт. Так, средняя длительность случая сократилась за исследуемый период в 1,4 раза и составила 10,1 дня в 2012 г. против 14,2 – в 2008 г. МИ, преимущественно, наблюдались в возрастной группе 61-74 лет, хотя число МИ в более молодом возрасте за последние годы увеличилось. По мере увеличения возраста больных стойкие мозговые катастрофы начинали преобладать над преходящими: в возрастной группе от 50 до 59 лет их соотношение составляло 5,2 : 1, от 60 до 69 лет – 7,8 : 1, 70 лет и старше – 9,7 : 1. Среди МИ отмечается преобладание ишемического инсульта над геморрагическим в соотношении 3,2 : 1. В отделении среди больных, пролеченных с инсультом в 2012 г., наибольшую долю составляли лица в возрастной группе от 51 до 60 лет.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует об увеличении количества пролеченных больных на 30%, увеличении работы коечного фонда и сокращении средней длительности пребывания больных в стационаре. Основная категория больных – лица, поступившие по экстренным показаниям, в первую очередь – с ОНМК, свыше 30% которых составляют ишемические инсульты.

Список литературы

1. Мартыничик С.А., Соколова О.В. Медико-экономическая оценка и обоснование совершенствования организационных форм оказания стационарной помощи при мозговом инсульте // Мир России. Социология и этнология. – 2013. - №2(30). – код доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/473/30/lang,ru/>

2. Стародубцева О.С., Бегичева С.В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // *Фундаментальные исследования*. – 2012. - № 8 (часть 2). – С. 424-427.
3. Кадыков С.А. Реабилитация больных с инсультом. – М.: Миклош, 2004 г. – 280 с.
4. Addo J., Crichton S., Bhalla A., Rudd A.G., Wolfe C.D., McKeivitt C. Impact of implementing evidence-based acute stroke interventions on survival: the South London stroke register // *PLOS One*. – 2013 Apr 25; 8(4). – P. 581.
5. Amir Y., Halfens R.J., Lohrmann C., Schols J.M. Pressure ulcer prevalence and quality of care in stroke patients in an Indonesian hospital. *J Wound Care*. 2013 May; 22(5):254-60.

Рецензенты:

Громов М.С., д.м.н., профессор, генеральный директор ООО «Частная клиника №1», г. Саратов.

Андрянова Е.А., д.соц.н., профессор заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ФГБУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского», г. Саратов.