

УДК 616.831:616.133.33—004.6

Г. И. МИРЗОЯН, Ю. С. ТУНЯН

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ

Проведен клинко-статистический анализ сосудистых заболеваний головного мозга с использованием материала основных городских неврологических стационаров за 1970—1974 гг. Изучены возрастно-половые особенности, связь последних с основным заболеванием и характером нарушения мозгового кровообращения. Выявлено ведущее место атеросклероза среди этнологических факторов цереброваскулярной патологии и установление преобладание мозгового инфаркта над всеми другими формами мозговой дисемии. Проанализированы данные о локализации очага поражения и смертности.

За последние годы в отечественной и зарубежной литературе широко разрабатываются вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга. Успешное развитие этих исследований в нашей стране стало возможным благодаря применению единых диагностических критериев и классификации цереброваскулярных поражений, рекомендованных Научно-исследовательским институтом неврологии АМН СССР [18]. Результаты эпидемиологического изучения сосудистых поражений мозга нашли свое отражение в литературе [4, 11, 13, 15, 16, 19, 20].

В настоящем сообщении представлен клинко-статистический анализ сосудистых заболеваний головного мозга в г. Ереване за 1970—1974 гг. Использованы материалы основных неврологических клиник города при 2-, 6-й и частично 1-й больницах, а также неврологического отделения больницы IV Управления Министерства здравоохранения Арм. ССР. За пять лет в указанных лечебных учреждениях города находилось на лечении 14.698 больных, из них с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) было 2661 больной, что составляет 18,1% всех больных.

Для основных расчетов использована ЭВМ «Минск-32» с применением 2646 перфокарт, на которые была занесена вся необходимая информация из историй болезней.

Основные результаты исследования, характеризующие возрастно-половые особенности наших больных, представлены в табл. 1. Из таблицы видно, что как женщины, так и мужчины наиболее часто поступают в стационар в возрасте 60—69 лет, соответственно—в 39,6 и 40,9% случаев. Наибольшая разница между представителями обоих полов наблюдалась в периоде 50—59 лет, в котором женщины существенно преобладали над мужчинами—26,7 и 20,3%. Некоторые авторы считают, что превалирование женщин в этой возрастной группе, по-види-

мому, связано с изменением у них гормонального фона вследствие перенесенного климакса, который может способствовать развитию функциональных и органических сдвигов в сосудах и вызвать предрасположение к нарушениям мозгового кровообращения [3]. В то же время в возрасте 70—79 лет установлены обратные соотношения. В остальных возрастных группах женщины и мужчины представлены почти равномерно.

В наших наблюдениях, как и по данным многих авторов, самым частым этиологическим фактором ЦВЗ являлся атеросклероз (41,6%), а также сочетание атеросклероза с артериальной гипертонией (30,0%). Артериальная гипертония без атеросклероза послужила причиной заболевания в 23,1% случаев. На прочие патологические формы сосудистых заболеваний приходилось лишь 5,1% случаев (табл. 2).

Распределение больных по основному сосудистому заболеванию и полу (табл. 2) показало, что атеросклероз без артериальной гипертонии чаще встречался у мужчин (46,7%), чем у женщин (36,4%); артериальная гипертония без атеросклероза, наоборот, превалировала у женщин (27,5%) по сравнению с мужчинами (18,7%). Сочетанное поражение (атеросклероз+гипертония) у женщин и мужчин отмечалось почти с одинаковой частотой: у первых оно выявлено в 29,7% случаев, у вторых—в 30,3%.

При изучении взаимосвязи основного заболевания, пола и возраста было выявлено, что среди больных с артериальной гипертонией во всех возрастных группах превалировали женщины; наиболее часто эта патологическая форма встречалась у них в возрасте 40—49 лет (57,5%), а с увеличением возраста она постепенно убывала. Вместе с тем, среди больных с атеросклерозом без гипертонии отмечалось преобладание мужчин, причем наиболее высокий процент заболеваемости наблюдался в возрасте 50—59 лет (53,3%); в последующих возрастных периодах этот показатель также был высоким. Анализ данных о больных с сочетанным поражением атеросклероза с артериальной гипертонией позволил установить, что эта форма несколько преобладала среди женщин по сравнению с мужчинами в пожилом и старческом возрасте. У больных моложе 70 лет как у женщин, так и мужчин отмечалось заметное уменьшение данной патологии.

По мнению многих клиницистов [5—7, 14, 17, 18, 21], за последние годы в структуре сосудистых поражений мозга происходит определенный сдвиг в сторону заметного увеличения частоты мозгового инсульта. Это изменение обусловлено как успехами в лечении артериальной гипертонии—основной причины кровоизлияний в мозг, так и увеличением продолжительности жизни: известно, что атеросклероз является ведущей причиной ишемических инсультов и почти постоянным «спутником» старости [2, 10].

Из представленных в табл. 3 данных видно, что мозговой инсульт преобладает над всеми другими формами нарушений мозгового кровообращения, составляя 28,9% всех заболеваний, в то время как геморра-

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и полу

Пол	В о з р а с т в г о д а х												
	до 39		40—49		50—59		60—69		70—79		80 и старше		Всего
	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.
Женщины	68	5,1	195	14,8	351	26,7	520	39,6	152	11,6	24	1,8	1310
Мужчины	70	5,2	202	15,1	272	20,3	537	40,9	213	15,9	32	2,3	1336
Всего	138	5,2	397	15,0	623	23,5	1067	40,3	365	13,7	56	2,1	2646

Таблица 2

Распределение больных по основному сосудистому заболеванию и полу

Пол	Артериальная гипертония		Атеросклероз		Атеросклероз + артериальная гипертония		Прочие заболевания		Всего
	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	
Женщины	357	27,5	472	36,4	385	29,7	81	6,1	1295
Мужчины	248	18,7	618	46,7	401	30,3	56	4,1	1318
Всего	605	23,1	1090	41,6	786	30,0	137	5,1	2618

Таблица 3

Распределение больных по характеру нарушения мозгового кровообращения и полу

Пол	Начальные проявления		Преходящие нарушения		Мозговой инфаркт		Кровоизлияние в мозг		Субарахноидальное кровоизлияние		Эмболия мозговых сосудов		Последствия перенесенного инсульта		Энцефалопатия		Всего а. ч.
	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	а. ч.	%	
Женщины	188	14,3	345	26,3	336	25,6	74	5,6	25	1,9	34	2,5	130	9,9	176	13,4	1308
Мужчины	142	10,6	278	20,8	428	32,0	82	6,1	35	2,6	10	0,7	178	13,3	181	13,5	1334
Всего	330	12,4	623	23,5	764	28,9	156	5,9	60	2,2	44	1,6	308	11,6	357	13,5	2642

гический инсульт значительно уступал ишемическому по своей частоте и составлял лишь 5,9%. Соотношение между удельным весом геморрагического и ишемического инсульта определялось как 1:4,9. Эти данные близки к результатам наблюдений Брун, Рихтер [17]. Указанное соотношение между двумя основными формами инсульта было сопоставлено с соотношением аналогичных показателей за 1957—1963 гг., которое, по данным П. П. Тер-Багдасарова [12], определялось как 1:1,5. Сравнительный анализ показателей двух различных периодов позволил выявить изменение соотношения между геморрагическим и ишемическим инсультом, что свидетельствует о том, что за истекший период в г. Ереване, как и во многих других городах, произошел определенный сдвиг в структуре ведущих форм острых нарушений мозгового кровообращения, заключающийся в увеличении удельного веса мозгового инфаркта и уменьшении кровоизлияний в мозг.

Наряду с этим, согласно данным литературы [8, 10, 11], за последнее время, по сравнению с прошлым, увеличилось число больных, госпитализированных с преходящими мозговыми дисгемиями, что обусловлено вниманием невропатологов к проблеме этой патологии, могущей быть (хотя и необязательно) предвестником церебрального инсульта с его тяжелыми последствиями. По нашим наблюдениям, больные с преходящими нарушениями мозгового кровообращения также составляли высокий процент—23,5, затем по частоте заболевания следовали больные с дисциркуляторной энцефалопатией—13,5, начальными проявлениями сосудисто-мозговой недостаточности—12,4, последствиями перенесенного инсульта—11,6, субарахноидальным кровоизлиянием—2,2 и, наконец, с эмболией мозговых сосудов—1,6.

При изучении характера нарушений мозгового кровообращения в зависимости от пола было выявлено некоторое преобладание мужчин среди больных с инфарктом мозга, по сравнению с женщинами, соответственно—32,0 и 25,6% и женщин среди лиц с преходящими мозговыми дисгемиями и начальными явлениями цереброваскулярной патологии, по сравнению с мужчинами, соответственно—26,3 и 20,8%; 14,3 и 10,6%.

Анализ полученных данных показал, что среди больных с размягчением во всех возрастных группах преобладали мужчины, показатели которых с возрастом постепенно повышались. Геморрагические инсульты несколько чаще наблюдались также у мужчин. Преходящие нарушения мозгового кровообращения, а также начальные формы цереброваскулярной патологии во всех возрастных группах преобладали у женщин.

При оценке взаимосвязи основного заболевания и формы нарушений мозгового кровообращения было установлено, что при изолированной артериальной гипертонии наиболее часто наблюдались преходящие расстройства (33,4%). По-видимому, при этом определенную роль сыграло включение в эту группу также больных с частыми гипертоническими кризами. При атеросклерозе они диагностировались в

20,2% случаев, а при сочетанном поражении атеросклероза и артериальной гипертонии—в 19,8%. В. Е. Смирнов и соавт. [11] также отмечают, что преходящие нарушения мозгового кровообращения заметно чаще наблюдаются у лиц с гипертонической болезнью, чем с атеросклерозом.

При атеросклерозе в сочетании с гипертонией и без нее наиболее часто были выявлены ишемические инсульты—соответственно 27,2 и 39,1%, что согласуется с данными многих авторов. Геморрагический инсульт в подавляющем большинстве случаев диагностирован при артериальной гипертонии и в сочетании гипертонии с атеросклерозом. При ревматизме преимущественно отмечались эмболии мозговых сосудов (66,6%).

В соответствии с поставленными перед нами задачами мы проанализировали локализацию очагов поражения в различных зонах васкуляризации мозга. Этот анализ показал, что в подавляющем большинстве наблюдений мозговые инсульты отмечались в бассейне внутренней сонной артерии (84,7%), в то время как в вертебро-базиллярной системе они диагностировались в 6,5 раза реже (12,9%). Преходящие мозговые дисгемии, наоборот, почти в 2 раза чаще возникали в вертебро-базиллярном бассейне (65,5%), чем в каротидном (33,4%). Наши данные согласуются с результатами наблюдений некоторых авторов [1, 8, 9]. Относительная редкость инсультов в области ствола головного мозга и повышенная склонность к преходящим нарушениям мозгового кровообращения в этом участке определяются главным образом особенностями гемодинамики ствола.

Что касается сторонности полушарных поражений, то нами при всех основных формах нарушений мозгового кровообращения выявлена преимущественная локализация очага поражения в левой гемисфере по сравнению с правой: удельный вес преходящих мозговых дисгемий при этом составлял соответственно—18,4 и 15,0%, мозгового инфаркта—43,7 и 36,1%, геморрагического инсульта—45,4 и 42,3%. Эмболия мозговых сосудов, наоборот, значительно преобладала в правом полушарии (55,8%) по сравнению с левым (39,5%).

Наблюдение за исходом мозговых инсультов показало, что в 132 случаях (12,8%) был отмечен летальный исход. Смертность была наиболее высокой у больных с сочетанным атеросклерозом и артериальной гипертонией (17,1%) у лиц в пожилом и, особенно, старческом возрасте. Установлено, что летальность доминировала при геморрагических инсультах (33,7%), при эмболии мозговых сосудов составляла 13,6%, при мозговом инфаркте был отмечен наименьший показатель летальности—6,9%. Неблагоприятный исход при мозговом инфаркте обычно возникал от сердечно-легочной недостаточности, пневмонии, повторных инсультов, экстракраниальных тромбоэмболий, а при геморрагическом инсульте в основном от отека и дислокации мозга.

Таким образом, данные клинико-статистического анализа материала неврологических стационаров г. Еревана являются одним из источ-

ников изучения структуры цереброваскулярных заболеваний. Они в основном близки к результатам таких же исследований, проведенных в других районах нашей страны. Эти данные представляют ценность при определении направления и разработке конкретных мероприятий по эффективному воздействию на заболеваемость при сосудистых поражениях мозга.

Кафедра нервных болезней
Ереванского медицинского института

Поступила 13/IX 1975 г.

Գ. Ի. ՄԻՐԶՈՅԱՆ, Յու. Ս. ԹՈՒՆՅԱՆ

ՑԵՐԵԲՐՈՎԱՍԿՈՒԼԱՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ ԸՍՏ ՆԵՎՐՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Կատարված է կլինիկական վիճակագրական հետազոտություն, կապված գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների հետ՝ ըստ Երևան քաղաքի ներքին գիական ստացիոնարների 1970—1974 թթ. տվյալների: Բացահայտված են հիվանդների հասակի, սեռային առանձնահատկությունների կազմը, հաստատված է աթերոսկլերոզի առաջատար դերը ուղեղի անոթային հիվանդությունների էթիոլոգիկ գործոնների միջև: Ստացված են ուղեղի արյան շրջանառության կառուցվածքի խանգարման հիմնական ցուցանիշները: Նշված են ուղեղի ինֆարկտների աճ վերջին տարիներին: Առաջիկագույն մահացությունը նկատվում է գլխուղեղի արյունազեղումների դեպքում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ашман А. А. Вопросы эпидемиологии, роль соматогенных и личностных факторов в этиопатогенезе нервно-психических заболеваний. Уфа, 1972, стр. 7.
2. Банищиков В. М. Атеросклероз сосудов мозга с психическими нарушениями. М., 1967.
3. Батурина Е. М., Кирова В. П. Тез. докл. Ин-та неврологии АМН СССР. Иркутск, 1962, стр. 13.
4. Висоцкас П. П., Дубенко Е. Т. Тез. докл. VI Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров, т. 2. М., 1975, стр. 39.
5. Гиткина Л. С. Автореф. доктор. дисс. Минск, 1971.
6. Зиневич В. С., Кантер В. М., Потапова Л. А. Сосудистые инфекционные и наследственные заболевания нервной системы. Новосибирск, 1974, стр. 24.
7. Иерусалимский А. П., Пономарева Е. Н., Кушнера О. П. и др. Там же, стр. 15.
8. Коган О. Г., Бобровникова Т. И., Афонина А. В. и др. Тез. докл. VI Всесоюз. съезда невропатологов и психиатров, т. 2. М., 1975, стр. 340.
9. Лукьянова Н. Д., Гончарова В. Д., Доценко М. Г., Ильинская О. В. Там же, стр. 383.
10. Минц А. Я. Атеросклероз мозговых сосудов. Киев, 1970.
11. Смирнов В. Е., Прохорова Э. С., Кондрашина В. П. Вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга. М., 1972.
12. Тер-Багдасаров П. П. Дисс. канд. Ереван, 1966.
13. Шефер Д. Г., Крупин Е. Н., Новикова Л. Я. и др. Сосудистые, инфекционные и наследственные заболевания нервной системы. Новосибирск, 1974, стр. 21.

14. Шмидт Е. В. Тез. докл. VI Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров, т. 2. М., 1975, стр. 131.
15. Шмидт Е. В., Смирнов В. Е., Прохорова Э. С. Сосудистые, инфекционные и наследственные заболевания нервной системы. Новосибирск, 1974, стр. 11.
16. Шмидт Е. В., Максудов Г. А. Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1971, 71, 1, стр. 3.
17. Brunn R. W., Richter J. Stroke, 1973, 4, 3, May-June, 406.
18. Gifford A. J. Public. Health., 1966 56, 452.
19. Kannel W. B. Stroke, 1971, 2, 4, July-August.
20. Katsuki Sh., Omze T. Thule international symposia „Stroke“. Stockholm, 1967, 215.
21. Wisnant J., Fitzgibbons J., Kurland L. T. Stroke, 1971, 2, 11.