

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА
В АРМЕНИИ (1985-2000 гг.)****Л.Г.Гимоян**

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М. Герацци,
клиническая больница N2 г. Еревана/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: инсульт, стресс, заболеваемость, смертность

Согласно определению ВОЗ, инсульт – это клинический синдром, характеризующийся быстрым возникновением очаговых или общемозговых симптомов, длящихся более 24 ч или приводящий к смерти без иной причины, кроме сосудистой патологии мозга [1]. В большинстве стран мира инсульт занимает третье место в общей смертности и первое среди всех причин инвалидизации. Ежегодно в мире от него умирают 4,5 млн. человек и около 9 млн. выживших остаются инвалидами. В настоящее время инсульт является важнейшей медико-социальной проблемой.

Под эгидой ВОЗ с 1985 по 1994 г. в 26 странах мира проводились стандартизованные исследования "Мониторирование тенденций основных сердечно-сосудистых заболеваний и факторов их определяющих" (проект "Моника"), результаты которых были опубликованы сравнительно недавно [5]. Стандартизованные по возрасту коэффициенты заболеваемости мозговым инсультом (МИ) варьируют в разных странах от 238 до 627, а смертности – от 30 до 300 на 100 тыс. населения; так же разнятся тенденции к увеличению или уменьшению коэффициента смертности. В высокоразвитых странах Западной Европы, Америке, Канаде, Японии сохраняется тенденция к снижению смертности от МИ, в то время как в странах СНГ отмечается обратная тенденция [5–7]. По данным ВОЗ, Армения, традиционно считающаяся страной долгожителей [4], заняла за период 1985–1994 гг первое место в мире по темпам роста смертности от МИ у женщин и второе – у мужчин [5].

Учитывая, что Армения конца 80-х и начала 90-х гг может быть моделью для изучения влияния экстремальных условий и длительного перманентного психоэмоционального стресса на здоровье населения (Спитакское землетрясение, Сумгаит, Карабахский конфликт, энергетический кризис, блокада, резкое ухудшение социально-экономических условий), целью настоящего исследования является выявление особенностей структуры заболеваемости и смертности от МИ за период 1985–2000 гг в Армении.

Материал и методы

В работе использованы первичные материалы медико-санитарной статистики (формы N1, 2), данные национальной мониторинговой системы, хранящиеся в базе данных Республиканского информационно-аналитического центра МЗ РА, материалы Министерства статистики, анализа и государственного регистра. В работе использованы коэффициенты заболеваемости и смертности в расчете на 100 тыс. на-

селения, смертность от МИ и смертность от цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) считались синонимами, как это принято в международной статистике.

Результаты и обсуждение

За период 1985-2000 гг. пик впервые выявленной заболеваемости ЦВЗ был отмечен в 1989 г., когда после Спитакского землетрясения коэффициент возрос почти в 2 раза. В последующие годы отмечался очень медленный спад заболеваемости, не достигший, однако, уровня 1988 г. [2]. Согласно статистическим отчетным формам N1 и 2, структура ЦВЗ за последующие годы выглядела следующим образом (табл. 1).

Таблица 1

Структура цереброваскулярных заболеваний

Цереброваскулярные заболевания	1989 г.	1993 г.	2000 г.
Субарахноидальное кровоизлияние (СК)	206	531	179
Кровоизлияния в мозг (КМ)	145	463	554
Ишемический инсульт (ИИ)	286	965	952
Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) неуточненного характера	363	605	1016
Транзиторные ишемические атаки (ТИА)	570	553	588
Дисциркуляторная энцефалопатия	2798	1193	652
Всего	4380	4550	4198

Примечание. Диагноз ОНМК неуточненного характера, как правило, ставится в случае наступления смерти до 24 ч от начала заболевания.

Из табл. 1 видно, что хотя суммарная заболеваемость ЦВЗ имеет тенденцию к снижению, число ОНМК неуклонно растет, число КМ и ИИ тенденции к уменьшению не имеет, число ТИА остается относительно стабильным, сократились случаи СК.

Следует отметить, что если показатели заболеваемости напрямую зависят от обращаемости населения, которая может меняться в зависимости от тех или иных причин, то показатели смертности более достоверными. Общая смертность в 1993 г. по сравнению с 1989 г. возросла на 25%. Анализируя рост коэффициентов смертности по разным причинам за этот период, мы видим пикообразное возрастание коэффициента смертности от ЦВЗ на 34% (рисунок).

Резкое возрастание впервые выявленной заболеваемости ЦВЗ сразу после землетрясения и пик смертности от ЦВЗ в разгар энергетического кризиса в 1993 г. говорят о большом влиянии на них психоэмоционального стресса, что согласуется с данными литературы [3]. В 1993 г. число смертельных исходов от ЦВЗ по республике превышало показатели 1985 г. на 1512 и 1989 г. – на 1168. Анализируя структуру заболеваемости за 1993 г. (табл. 1), мы видим почти трехкратное увеличение всех видов инсульта. Сравнение возрастных коэффициентов смертности от ЦВЗ в 1993 и 1985 гг. выявляет наибольшее увеличение этих показателей у женщин в возрасте 35–39 лет и у мужчин в возрасте 20–24 г. (табл. 2). При этом в большинстве случаев причиной смерти были КМ.

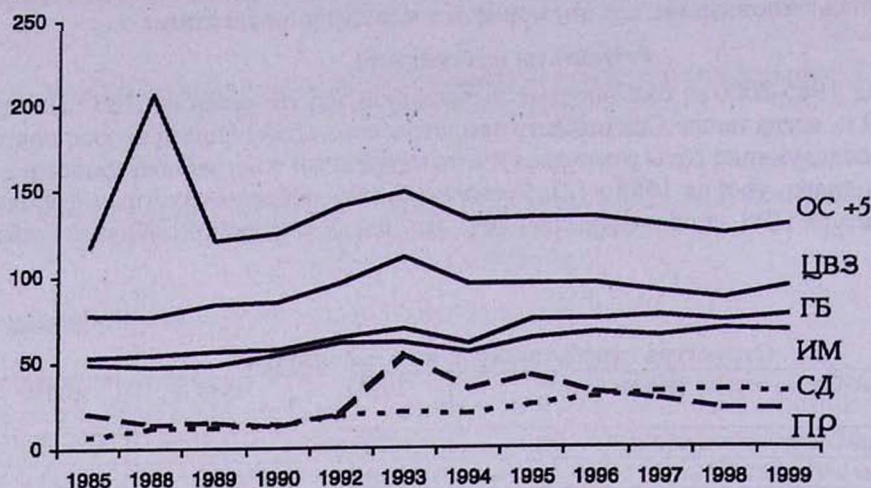


Рис. Динамика коэффициентов общей смертности (ОС), смертности от ЦВЗ, инфаркта миокарда (ИМ), сахарного диабета (СД), гипертонической болезни (ГБ) и психических расстройств (ПР) в Армении.

Таблица 2

Возрастные коэффициенты (К) смертности от ЦВЗ в 1993 и 1985 гг и их соотношение

Мужчины		Возраст больных												
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 и >
К смертности от ЦВЗ	1985	1.8	1.7	3.1	7.5	11.4	27.7	54.4	95.1	189.9	445.1	829.9	1202.5	2216.2
	1993	6.9	3.4	5.4	17.2	32.3	56.1	69.2	155.2	341.5	583.3	977.0	1653.2	3170.9
Отношение К. 1993/1985		3.6	2.0	1.8	2.3	2.8	2.0	1.3	1.6	1.8	1.3	1.2	1.4	1.4
Женщины		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 и >
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 и >
К смертности от ЦВЗ	1985	1.9	1.7	2.9	1.0	20.9	21.6	39.7	100.7	220.4	315.8	648.4	1341.7	2100.6
	1993	2.1	1.9	2.8	10.5	21.4	44.1	57.6	111.9	239.8	572.5	844.4	1415.3	3187.9
Отношение К. 1993/1985		1.1	1.1	1.0	10.4	1.0	2.0	1.5	1.1	1.1	1.8	1.3	1.1	1.5

Таким образом, можно предположить, что на фоне хронической многофакторной стрессогенной ситуации в Армении 1988–1994 гг наиболее вероятным фактором риска развития инсульта у молодых мужчин явилось психоэмоциональное напряжение, связанное с военными действиями и призывом в армию, а у молодых женщин – полное нарушение циркадного ритма в связи со световой депривацией

Анализируя приведенные данные, можно сделать вывод, что присоединение к суммарному риску длительного многофакторного психоэмоционального стресса увеличивает почти в 3 раза риск развития всех видов инсульта, при этом чаще в молодом возрасте. Какие именно составляющие хронического многофакторного стресса являются более значимыми, покажут дальнейшие исследования.

Поступила 05.04.01

**ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԻՆՍՈՒՆՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆՐԱՆԻՑ
ՄԱՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ (1985-2000 թթ.)**

Հ.Գ. Գիմոյան

Նորվաժում քննարկվում է Նայասարանում ուղեղային ինսուլթով հիվանդացության և նրանից մահացության շարժընթացը 1985-2000թթ. ընթացքում:

Պարզվել է, որ ուղեղա-անոթային հիվանդություններով հիվանդացության պիկը նկատվել է 1998թ (անմիջապես Սպիտակի ահեղ երկրաշարժից հետո), իսկ մահացության արդյունքը ամենաբարձրն է եղել 1993թ՝ երբ էներգետիկ ճգնաժամը հանրապետությունում հասել է իր գագաթնակերին: Ներկայացված տվյալները վկայում են հոգեբանա-էմոցիոնալ սթրեսի մեծ ազդեցության մասին ուղեղային ինսուլտների առաջացման և զարգացման վրա:

STROKE MORBIDITY AND MORTALITY IN ARMENIA (1985-2000)

L.G. Gimoyan

The dynamics of morbidity and mortality from stroke in Armenia during 1985-2000 period is analyzed in the paper.

It has been established that the peak of the morbidity of cerebro-vascular pathologies was observed in 1989 (immediately after Spitak earthquake), and the highest mortality rate — in 1993 when the energetic crisis in the republic reached the maximum. The data obtained testify to great impact of the psycho-emotional stress on the development and outcome of strokes.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варлоу Ч.П. Инсульт. С-Пб, 1998.
2. Здоровье и здравоохранение. Стат. сб. «Армения», 1999.
3. Меерсон Ф.З., Пшеничкова М.Г., Уголев А.А. Кардиол., 1982, 5, с. 54.
4. Статистический ежегодник южно-кавказских стран, 2000, с. 32.
5. Sarti et al. Stroke, 2000, 7, p. 1588.
6. Stegmayr et al. Stroke, 2000, 1, p. 3.
7. Wolfe et al. Stroke, 1999, 2, p. 350