

Возрастной профиль смертности от мозгового инсульта и острого инфаркта миокарда в Армении

Л.Г. Гимоян

ЕрГМУ им. М.Герацци, кафедра неврологии

375025 Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: инсульт, инфаркт миокарда, смертность, возраст, пол

Инфаркт миокарда (ИМ) и мозговой инсульт (МИ) являются главными причинами срочной госпитализации, смертности, временной и стойкой потери трудоспособности населения многих стран мира [7, 9, 10]. В связи с наблюдающимся «постарением» населения прогнозируется дальнейший рост абсолютного числа смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и увеличение их доли в структуре общей смертности. В большинстве стран смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) превышает смертность от МИ [7, 9]. Данные литературы свидетельствуют, что в возрасте до 60 лет смертность от ИМ у мужчин значительно выше, чем у женщин [13].

Считается, что атеросклеротические изменения в сосудах женщин по сравнению с мужчинами происходят позже – примерно на 10 лет в Европейском и на 15 лет в Среднеазиатском регионах [5]. Предполагается, что это связано с защитным действием женских половых гормонов, так как после наступления менопаузы эти различия стираются [14].

Основные факторы риска (ФР) ИМ и МИ (неблагоприятная наследственность; возраст; артериальная гипертензия; дислипидемия; нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет; наличие признаков гиперкоагуляции крови; малоподвижный образ жизни; избыточная масса тела; курение; психологический поведенческий тип А; стрессовые ситуации; прием гормональных контрацептивов) одни и те же, но некоторые из них, (гипертоническая болезнь, гипокинезия [1, 12]) являются более значимыми для МИ. Мужской пол, будучи ФР ИМ [2, 4, 6], не является точно установленным ФР для МИ. Эпидемиологические исследования в отношении МИ не так обстоятельны и многочисленны, как при ИМ и ИБС. В литературе последних лет все чаще имеются указания на то, что МИ принимает характер эпидемии среди женщин [8, 9, 11, 14].

Целью настоящего исследования является выявление возрастных особенностей частоты развития фатальных ИМ и МИ в мужской и женской популяциях Армении.

Материал и методы

Проведенное исследование основывается на данных Министерства статистики, анализа и государственного регистра Республики Армения по абсолютному числу смертей мужского и женского населения за 1989–1999 гг. В список причин смерти, вызванных острым ИМ, включены все случаи, соответствующие рубрикам 410...0 – 410...9 МКБ, травм и причин смерти (IX пересмотра), а в рубрикацию причин смерти от МИ включены субарахноидальное кровоизлияние (СК), кровоизлияние в мозг (КМ), закупорка артерий (ЗА) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), соответствующие рубрикам 433–436 МКБ IX.

По характеру МИ дифференцируют на ишемические и геморрагические. В рубрикацию геморрагических инсультов (ГИ) включены СК и КМ, а ишемических – инсультов – ЗА и ОНМК.

Другие (хронические) формы ИБС и цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), являющиеся причинами смерти населения, в данное исследование не включены, так как предполагается, что в случаях острых форм сердечно-сосудистых заболеваний статистическая документация более достоверна и основана на верифицированных данных клиники, нейровизуализации и аутопсии.

Результаты и обсуждение

Ведущая роль в патогенезе ИМ принадлежит атеротромботической окклюзии коронарных артерий. Этиопатогенез МИ значительно сложнее [2].

Причинами развития ГИ могут быть гипертоническая болезнь, амилоидная ангиопатия, внутричерепная аневризма, артериовенозная дисплазия, тромбоз венозных синусов твердых мозговых оболочек, васкулит, коагулопатия [3]. Ишемический инсульт (ИИ) может возникать при тромбозе (атеротромботические) или эмболии (тромбэмболические) интра- или экстра-

краниальной артерии, при значительном стенозировании просвета сосуда, при резком падении артериального давления (гемодинамические). Часто при ишемии или инфаркте головного мозга не удается обнаружить место закупорки сосуда даже среди случаев, документированных компьютерной, магнитно-резонансной томографией, церебральной ангиографией и аутопсией. Такие случаи называют криптогенными инфарктами [2, 5]. Вероятно, этим можно объяснить большую долю ОНМК в структуре смертности от МИ.

В соответствии с литературными данными, лишь около 30% МИ вызваны атеросклеротическим пора-

жением магистральных артерий головы, 15–25% – кардиогенными эмболиями, 25% случаев составляют «лакунарные» инфаркты как результат гипертонических изменений сосудов мозга, примерно 10% ИИ могут быть вызваны гемореологическими нарушениями, в частности коагулопатиями, и приблизительно в 40% случаев причина возникновения МИ не выявлена [2].

Разные формы фатальных МИ и острого ИМ в зависимости от возраста и пола (1999 г.) представлены в таблице.

Таблица

Патология	Возраст		20–44	45–54	55–64	65–74	75 и старше	Все возрасты
	Пол							
МИ(все формы)	М.		36**	79**	232**	604	410*(**)	1361
	Ж.		27**	54**	241**	780	921*(**)	2023**
СК	М.		5	7	11	10	5	38
	Ж.		2	4	11	12	5	34
КМ	М.		7	16	25	53	44	145
	Ж.		5	6	20	66	73	170
ЗА	М.		1	4	13	45	14	77
	Ж.		2	4	19	48	38	111
ОНМК	М.		23	52	183	496	347	1101
	Ж.		18	40	191	654	805	1708
ГИ	М.		12	23	36	63	49	183
	Ж.		7	10	31	78	78	204
ИИ	М.		24	56	196	541	361	1178
	Ж.		20	44	210	702	843	1819
Острый ИМ	М.		122*(**)	239*(**)	478*(**)	674*	202**	1715*(**)
	Ж.		18*	28*	160*	349**	266**	821*(**)

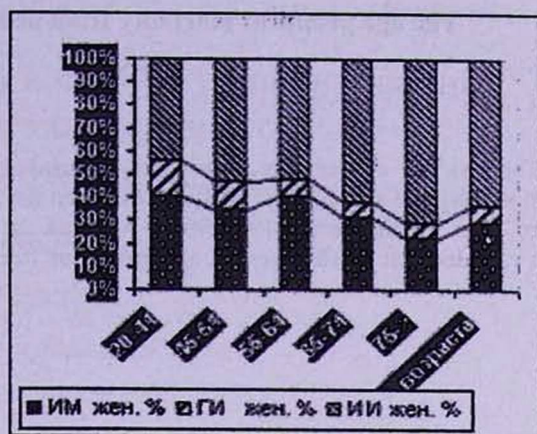
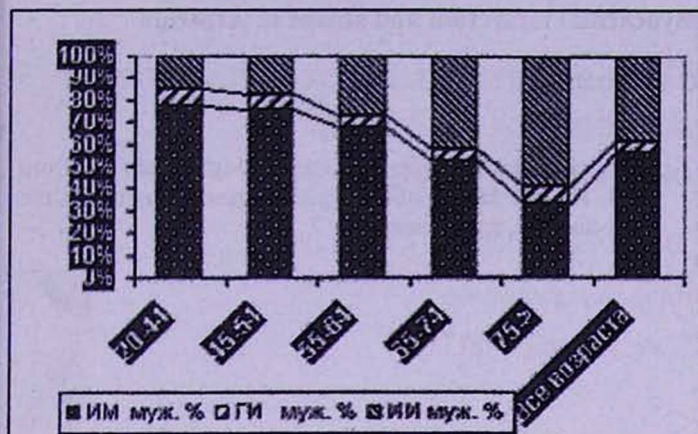
* статистически достоверные различия между мужчинами и женщинами ($p < 0,005$);

** статистически достоверные различия между МИ и ИМ ($p < 0,005$).

На рисунке представлена структура смертности острых сердечно-сосудистых заболеваний (ГИ, ИИ и ИМ) в различных возрастных группах у мужчин и женщин (%).

Анализ данных, приведенных в таблице и на рисунке, свидетельствует, что хотя ФР развития ИМ и МИ один и те же, частота распределения фатальных случаев ИМ и МИ различна в зависимости от возраста и пола. Частота фатального ИМ у мужчин в возрасте до 55 лет в 8 раз, в 55–64 года – в 3 раза и в 65–74 года в 2 раза выше, чем у женщин. Вероятность смерти от ИМ до 55 лет у мужчин в 4 раза выше, чем от МИ, в

65–74 года приблизительно одинакова, а старше 75 лет вероятность смерти от МИ у мужчин в 2 раза выше, чем от ИМ. В 1999 г. в Армении зафиксировано 3384 случаев смерти от МИ и 2536 – от острого ИМ. Количество фатальных ИМ у мужчин в 2 раза больше, а фатальных МИ в 1,5 раза меньше, чем у женщин. Известно, что наследственность, этническая принадлежность, среда обитания, менталитет в той или иной степени влияют на развитие болезни. Анализ статистических данных причин смерти населения Армении дает возможность предположить, что в Армении мужской пол является ФР развития ИМ, а женский – МИ.



Соотношение (%) ГИ, ИИ, ИМ в разных возрастных группах у мужчин и женщин в Армении (1999г.)

У женщин в любом возрасте общее число фатальных МИ в 3 раза превышает число фатальных ИМ. Частота случаев фатальных МИ (как геморрагических, так и ишемических) в возрасте до 75 лет у мужчин и женщин достоверно не различается. У женщин старше 75 лет число фатальных МИ в 2,2 раза выше, чем у мужчин, хотя численность женского населения этого возраста в 1,7 раза больше мужского. Это говорит о более частом развитии фатальных МИ у пожилых женщин. Постменопаузальный период (55–64 года) у женщин является более значимым ФР для развития ИМ (увеличение числа случаев по сравнению с предыдущей возрастной группой в 5 раз), чем МИ (увеличение в 3–4 раза). Если отсутствие достоверных различий в

частоте развития фатальных ГИ у мужчин и женщин можно объяснить различным этиопатогенезом ГИ и ИИ, то отсутствие достоверных различий в распределении ИИ, в основе которых так же, как и при ИМ, лежит атеросклероз, предполагает наличие дополнительных ФР МИ у женщин. Какие механизмы защищают женщину от ИМ, но не защищают ее от МИ?

Раскрытие механизмов различного распределения фатальных ИМ и инсультов в мужской и женской популяциях может открыть новые возможности для разработки эффективных методов профилактики и лечения.

Поступила 15.06.03

Հայաստանում ուղեղային ինսուլտից եւ սրտամկանի սուր ինֆարկտից մահացության փարիքային պրոֆիլը

Լ. Գ. Գինոյան

Հոդվածում ներկայացված է 1998–1999թթ սրտամկանի ինֆարկտից (ՄԻ) և ուղեղային ինսուլտից (ՈւԻ) մահացության վիճակագրական տվյալների վերլուծությունը Հայաստանի պոպուլյացիայում: Պարզվել է, որ կանանց մոտ ցանկացած տարիքային խմբում ֆատալ ՈւԻ-ի հաճախականությունը, ինչպես

հեմոտագիկ, այնպես էլ իշեմիկ, գերազանցում է ֆատալ ՄԻ-ի տոկոսը:

Զննարկվում են նշված ախտաբանությունների ռիսկի գործոնները, կախված տարիքից և սեռից:

The age profile of mortality from acute myocardial infarction and stroke in Armenia

L.G. Gimoyan

The structure of mortality from acute myocardial infarction (MI) and stroke (S) is analyzed based on the statistical data for the period 1998–99 in Armenia. It has been revealed that in all observed age groups of women

the percentage of mortality from S is higher than that from MI. The risk factors of these pathologies depending on the age and sex, are discussed.

Литература

1. Акопян В.П. Гипокинезия и мозговое кровообращение. М., 1999.
2. Верецагин Н.В., Варакин Ю.Я. Журнал неврологии и психиатрии им.Корсакова, 1996, 5, с.5.
3. Кургуши, Аднан и др. Международный медицинский журнал, 2002, 4, с.328.
4. Скопина Е.И. Клини. мед., 2001, 6, с.14.
5. Фармакологическая регуляция тонуса сосудов (под ред. Галенко-Ярошевского П.А.) М., 1999.
6. Чурина С.К., Ганелина И.Е., Черниговская С.В. Тер. архив, 1979, 4, с.74.
7. Bonita Ruth. Lancet, 1992, 339, p.342.
8. Bousser M.G. Stroke in Women. 1999, February 2, p.463.
9. Fuster V. Circulation, 1999, 99, p.1132.
10. Helgason C., Wolf P. Circulation, 1997, 96, p.701.
11. Mosca L., Manson J., Sutherland S., Langer R., Manolio T., Barret-Connor E. Circulation, 1997, 96, p. 2468.
12. Pessina A.C., Serena L., Semplicini A. Clin. Exp. Hypertens., 1996, 18, p. 3.
13. Thorvaldsen, Kuulasmaa K., Rajakangas A-M., Rastente D., Sarti C., Wilhelmsen L. Stroke, 1997, 28, p.500.
14. Witteman J., Grobbee D., Kok F., Hofman A., Valkenburg H. BMJ, 1989, 298, p.642.