УДК 616.74/75-009.7

Н.А. Момбеков, Ш.М. Сейдинов, Н.Х. Ерходжаева, А.А. Тутаева, С.А. Рустемова
Клинико-диагностический центр МКТУ им. Х.А.Ясауи г. Туркестан

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ В МЕЖРЕГИОНАЛЬНОМ ИНСУЛЬТНОМ ЦЕНТРЕ Г. ТУРКЕСТАН ЗА 2017Г

Представлен анализ историй болезни пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в КДЦ МКТУ (Клинико – диагностический центр Международного казахско турецкого университета) г. Туркестана за 2017 год. Всего госпитализировано 588 больных. Из них больные ишемическим инсультом составили 69,7 %, внутримозговым кровоизлиянием – 30,3%, субарахноидальным кровоизлиянием (далее САК) – 3,6%. Общая летальность составила 13,6,%, летальность при ишемическом инсульте – 10,87%, внутримозговом кровоизлиянии – 23,2%, субарахноидальном кровоизлиянии – 13,1%. Отмечается тенденция к существенному росту госпитализированных больных за счет реализации государственной программы Республики Казахстан «Саламаты Казакстан» на 2016-2020, включающая создание специализированных инсультных центров в различных регионах страны.
Ключевые слова: *ишемический инсульт, внутримозговое кровоизлияние, летальность*

Актуальность обусловлена высоким уровнем летальности и инвалидизации населения при мозговом инсульте [1,2].
Ежегодно в мире инсульт переносит около 6 млн. человек (Суслина З.А. с соавт, 2005, Гусев Е.И., Скворцова с соавт). В России инсультом заболевают свыше 400-450 тыс. человек в год. При этом заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения в Российской федерации составляет 2,5-4 на 1000 населения, что является одним из самых высоких показателей в мире. В структуре смертности взрослого населения в некоторых регионах инсульт уже преобладает над инфарктом миокарда. Инсульт лидирует как причина тяжелой инвалидизации. Общая летальность при инсульте составляет по различным данным от 12 до 54% в среднем составляя 30-35%, увеличиваясь среди выживших на 10-15% к концу года. Более половины больных инсультом лица трудоспособного возраста. Из оставшихся в живых около 80% пациентов остаются инвалидами. Высокий уровень смертности от инсульта в России и в странах СНГ, в том числе Казахстане остается одним из самых высоких в мире. И только в самое последнее время благодаря серьезным организационным усилиям стали появляться определенные позитивные сдвиги. В России преломить ситуацию призвана федеральная программа по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, которая реализуется с 2008 года, аналогично в Казахстане в рамках государственной программы развития здравоохранения республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2016-2020 годы, согласно Приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809 Об утверждении Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан должно быть создано 48 инсультных центров. Один из которых, организован на базе КДЦ МКТУ г. Туркестана и полноценно функционирует с октябрья 2016 года, обслуживая Туркестанский (250тыс.чел), Кентауский(80тыс.чел), Отырарский (10тыс.чел), и Сузакский (около 15тыс.чел) районы. Тактика и стратегия работы инсультного центра максимально ориентирована на протоколы Экспертного Совета МЗ РК, утвержденного 27 декабря 2016 года
Цель исследования – изучить распространенность мозгового инсульта и летальность в Туркестанском районе за 2017 год.
Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в КДЦ МКТУ г. Туркестан с инсультом за 2017г..
Результаты. В КДЦ МКТУ г. Туркестан за 2017 год. госпитализировано 588 больных. Из них больные ишемическим инсультом составили 69,7 %, внутримозговым кровоизлиянием – 30,3%, субарахноидальным кровоизлиянием – 3,6%. Общая летальность составила 13,6,%, летальность при ишемическом инсульте – 10,87%, внутримозговом кровоизлиянии – 23,2%, субарахноидальном кровоизлиянии – 13,1%.
За отчетный период нами пролечено 588 больных, выписано 525, умерло 63 больных.
Структура госпитализации: ишемический инсульт- 410чел 69,7%, геморрагический инсульт (внутримозговое кровоизлияние- 157- 26,7%, субарахноидальное кровоизлияние — 21 чел-3,6%) — 178 чел- 30,3%.

Таблица 1 - Распределение по нозологическим формам

Форма ОНМК	пол		%	летальность
Ишемический	м	ж	69,7% 410 чел	28(а-6,8%, б-4,8%)
	248	162		
Внутримозг. кровоизл.	М	Ж	26,7% 157чел	29(а- 18,4%, б- 4,9%)
	101	56		
САК	м	ж	3,6%- 21	6 (а-28,5%, б-1,01%)
	9	12		
Всего	358	230	588	63 – 10,7%

а- летальность в % в своей нозологической форме
б- летальность в % в структуре всех форм ОНМК

Таблица 2 — Возраст и пол умерших

возраст	м	ж	%
18-59	4	3	11,1%
60-69	6	3	14,2%
70 и выше	28	19	74,7%

Таблица 3 — Длительность пребывания

До 6 часов	4,9% — 5чел
До 24 умерло	41,1% — 26 чел
От 1 до 3 суток	21,47% — 13чел
От 3 до 10 суток	25,12%- 15чел
Свыше 10 суток	7,41% -4чел

Таким образом, за отчетный период пролечено- 588 больных с ОНМК, выписано 525. Половозрастная структура -39,1%(230) женщин, 60,9%(358) мужчин. Средний возраст 62,1 лет. Общая летальность составила- 10,7%, летальность при ишемическом инсульте – 6,8%, внутримозговом кровоизлиянии- 18,4%, субарахноидальном кровоизлиянии- 28,5%.
Среди умерших 39,6%(25) лиц женского пола и 60,4% (38) мужского. Возраст умерших варьировал от 21 до 70 и старше. Почти половина умерших от мозгового инсульта составляли лица в возрасте от 70 и старше. Почти две трети больных к моменту смерти были в возрастной группе старше 60 лет. В возрастной группе от 60 до 69 лет преобладали мужчины (66,6% из 9 умерших), в группе от 70 года и выше так же преобладали мужчины (59,5% из 47 умерших).
Смерть у 78% больных наступала в утренние (с 1 до 7 часов) и послеобеденные (16 до 19 часов) часы.
Досуточная летальность составляла 49,2% (31 умерших), от 1 до 3 суток-20,6% (13 умерших), от 3сут до10 суток – 23,8% (15 умерших), свыше 10 суток-6,3%(4 умерших).
За пределами «терапевтического окна» (первые 3-4,5 часа от начала заболевания) было госпитализировано 43,7% больных. Из поступивших в ясном сознании умерли 15,3%, в оглушении — 28,5 %, сопоре — 65,2 %, коме I — 91,5 %. Летальный исход наступил у всех пациентов (100%), находившихся в коме II и III. Следовательно, подавляющее большинство летальных исходов было среди больных, госпитализированных в тяжелом и крайне тяжелом состоянии с нарушением сознания.
Заключение. Увеличение количества больных обусловлено ростом заболеваемости и изменением тактики бригад скорой помощи, направленной на 100% госпитализацию больных даже с подозрением на ОНМК. Больных доставляют в специализированные отделения острых нарушений мозгового кровообращения (инсультные центры). Они функционируют в круглосуточном режиме по мультидисциплинарному принципу, согласно дорожной карте, обеспечивая тем самым возможность уложиться больным в «терапевтическое окно» и получить максимальную специализированную помощь, что ведет к снижению летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Виленский Б.С., Семенова Г.М. Неврол. журн. — 2000. — № 4. — 313 с.
2 Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. — М.: 2001. – 163 с.
3 Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Инсульт (приложение к «Журн. неврол. и психиатр»). — 2003. — № 8. — С.4-9 .
4 Исмагилов М.Ф. // Неврол. вестник. — 2003. — Т. XXXV. — №1(2). — С.58-61.
5 Яхно Н.Н., Валенкова В.А. // Неврол. журн. — 1999. — № 4. — С.5-6.
6 Хайбуллин Т.Н. клинико- эпидемиологические и этнические особенности основных факторов риска и соматической патологии при мозговом инсульте среди населения Восточного Казахстана: автореф. Дис. ... д-р.мед.наук – Семей, 2006. – 49 с.
7 Хайбуллин Т.Н. Церебральный инсульт в регионе города Семей восточного Казахстана в 2000-2011гг. – 2014. – 41 с.

Н.А. Момбеков, Ш.М. Сейдинов, Н.Х. Ерходжаева, А.А. Тутаева, С.А. Рустемова

ТҮРКІСТАН ҚАЛАСЫНЫҢ АУДАНДАРЫНДАҒЫ МИ ҚАН АЙНАЛЫМЫНЫҢ ЖЕДЕЛ БҰЗЫЛЫСЫМЕН АУЫРҒАНДАРДЫҢ 2017 ЖЫЛҒЫ ӨЛІМ КӨРСЕТКІШІН САРАПТАУ

Түйін: Түркістан қаласы 2017 жылы ми инсультымен жатқызылған науқастардың ауру тарихының сараптамасы ұсынылды. Барлығы ауруханаға жатқызылған науқастардың саны 588. Олардың ішінде ишемиялық инсультпен 69,7%, ми ішілік қан құйылулармен – 26,7%, субарахноидалды қанқұйылулармен – 3,6%. Жалпы леталділік 10,7%, ишемиялық инсультпен леталділік – 6,8%, ми ішілік қанқұйылулармен – 18,4%, субарахноидалдық қанқұйылулармен.– 28,5%. Ми қан құйылуларға шалдыққан аурулардың ауруханаға жатқызуы көбеюіне Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 — 2020 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын жүзуге асыруы себеп болды.

Түйінді сөздер: ишемиялық инсульт, ми ішілік қан құйылу, өлім себептері

N.A. Mombekov, Sh.M. Seydinov, N.H. Yerkhodjaeva, A.A. Tutaeva, S.A. Rustemova

THE ANALYSIS MORTALITY OF CEREBRAL STROKE IN THE TURKESTAN IN 2017 YEAR

Resume: The analysis of records of patients with Stroke admitted to the Emergency hospital of Turkestan city over a 2017 year. Total 588 hospitalized patients. Of those patients with Ischemic Stroke were 69.7.%, intracerebral hemorrhage – 26.7%, subarachnoid hemorrhage – 3.6%. Overall mortality was 10.7%, mortality in Ischemic Stroke – 6.8%, intracerebral hemorrhage – 18.4%, subarachnoid hemorrhage – 28.5%.

Keywords: Ischemic Stroke, intra cerebral hemorrhage, mortality