

Епидемиология на мозъчно-съдовата болест в област Русе

Нели Петрова

Abstract: *Cerebrovascular stroke is the third leading cause of death and a major source of disability and mortality. Stroke may result in quantifiable decrease in quality of life which is determined not only by the neurological deficits but also by impairment of cognitive functions. Etiological classification systems of acute ischemic cerebrovascular events were developed based on a review of relevant conceptual frameworks.*

Key words: *cerebrovascular disease, ischemic stroke, hemorrhagic stroke, stroke unit.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Мозъчно-съдовите заболявания са важен медицински и социален проблем – една от водещите причини за смърт, инвалидност, депресия, деменция и епилепсия. Те са и голям консуматор на обществени ресурси. Всяка година около 15 милиона души по света получават инсулт, шест милиона от тях не оцеляват, а около една четвърт са под 65 години. Според различни проучвания все повече нараства броят на младите пациенти – 10-20% от получилите инсулт са на възраст от 18 до 54 години. Повече от една трета от преживелите остават с различна степен на инвалидизация. Хората, които са получили един мозъчен инсулт, имат и повишен риск от последващ – над 25% получават втори в рамките на 5 години. По данни на Световната организация по инсулт, една от всеки 5 жени и един от всеки 6 мъже ще получи мозъчен инсулт през живота си. Повишаването на средната продължителност на живота, намаляването на общата смъртност и увеличавения относителен дял на възрастното население в общата популация водят до нарастване на общия брой пациенти, преживели инсулт. При голяма част от пациентите е нарушена тяхната активност като проява на остатъчни функционални, когнитивни и психични промени, които са от съществено значение за социалните, професионални и семейни взаимоотношения.

ВИДОВЕ МОЗЪЧНИ ИНСУЛТИ И ТЯХНАТА ЧЕСТОТА

Мозъчните инсулти обхващат група заболявания, възникващи в резултат на остро нарушение на артериалното или венозното мозъчно кръвообращение. Могат да се изаявят като остри и подостри инсулти (исхемични, хеморагични, венозни тромбози). Клиничната картина се състои от фокален неврологичен дефицит, често в съчетание с количествено нарушение на съзнанието. Около 85% от инсултите са исхемични (мозъчни инфаркти), а останалите – хеморагични. Основните причини за исхемичен инфаркт са: стенози на големите артериални съдове, заболяване на малките съдове и кардио-емболизъм. Към тях могат да се добавят още каротидни или вертебрални дисекации, васкулити, тромбофилии и др. Хеморагичните мозъчни инсулти се подразделят на субарахноидни кръвоизливи, най-вече при руптура на мозъчна аневризма или артерио-венозна малформация и паренхимни мозъчни кръвоизливи в резултат на руптура на перфорантни мозъчни артерии. Макар и с по-малък процент в общия брой на инсултите, те носят по-голям риск от инвалидизация и смъртност в над 50% от случаите.

България е на едно от първите места в света по заболяемост, болестност и смъртност от мозъчни инсулти, които през последните 15 години показват тенденция за прогресивно нарастване. В структурата на смъртността по причини през 2013 г. водеща причина за умиранията в страната остават болестите на органите на кръвообращението, чийто интензитет е 934.8 на сто хиляди души от населението, а относителният им дял е 65.1%. Сред тях най-голяма е честотата на умиранията от мозъчносъдови болести и исхемична болест на сърцето [1]. В България от мозъчен

инсулт умира всеки пети мъж и всяка четвърта жена. Основните съдови рискови фактори, които имат значение са повишеното кръвно налягане, атеросклерозата, захарният диабет, тютюнопушенето, сърдечни увреждания, повишено ниво на нископлътностния аполипопротеин В, намалената физическа активност, неправилното хранене, наднорменото телесно тегло, повишеният кръвен вискозитет, употребата на алкохол, депресия и стрес [2,4,6]. Характерно за страната е широкото им разпространение и съчетанието на няколко рискови фактори у един болен.

РАВНИЩЕ И ДИНАМИКА НА ХОСПИТАЛИЗИРАНИТЕ ИНСУЛТНИ ПАЦИЕНТИ В „МБАЛ-Русе“ АД

Здравно-демографското състояние в страната и Русенска област се характеризира с демографски срив и прогресиращо застаряване на нацията. През 2013 год. в сравнение с предходната година най-много е намаляло населението в областите Плевен, Враца, Смолян, Кюстендил, Велико Търново, Пазарджик, София, Хасково, Ловеч, Видин, Монтана, Благоевград, Русе, Добрич (по данни на Националния статистически институт), а 48 869 от жителите на нашата област са на възраст над 60 години, което представлява като относителен дял 25,8% (т.е. 1/4 от населението). Регистрирани са: болни с хипертонична болест – 92 328; захарен диабет – 22 195; исхемична болест на сърцето – 14 930; предсърдно мъждене – 6 168; сърдечна недостатъчност – 4 508. Това са най-рисковите групи за мозъчен инсулт. Трайна е тенденцията към повишаване на смъртността, неблагоприятно и дълготрайно нарастване на смъртността в активните възрастови групи (40-59 години), като за 2014 год. починалите в област Русе от мозъчно-съдови болести са 157.4/100000 от населението [1].

Отделението по съдова неврология е единственото специализирано за лечение на мозъчно-съдови заболявания в Северо-Източна България (извън университетските болници). С това „МБАЛ-Русе“ отговаря на съвременните световни стандарти за лечение на инсултно болни в специализирани инсултни отделения - критерий на Инсултния съвет към Американската кардиологична асоциация. Организацията на работа в отделението е на принципите: спешност, безотказност, достъпност и равнопоставеност. Прилагат се стандартизирани протоколи за грижи за пациентите, заедно с адекватно лечение, като се спазват основните правила и насоки за диагностично и терапевтично поведение при пациентите с мозъчен инсулт съгласно Българския национален консенсус за профилактика, диагностика и лечение на мозъчно-съдовите заболявания, актуализиран през ноември 2013 год. [3].

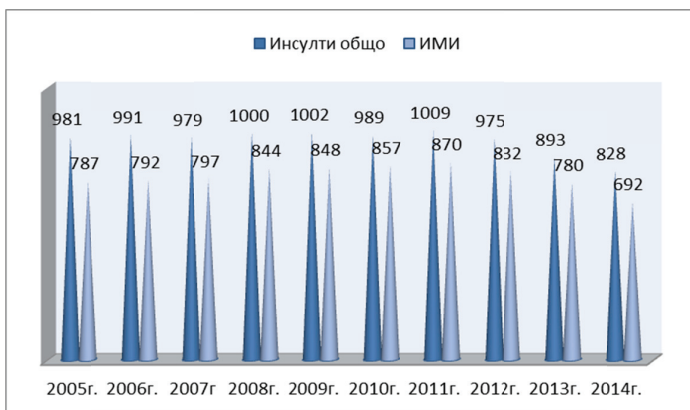
Представяме данни и анализ за броя на лекуваните пациенти в отделението за 10-годишен период.

За периода 2005-2014 год. са хоспитализирани общо 9647 болни с мозъчен инсулт. Най-голям е броят в годините 2008-2011 год. и незначително намаление в началните и последните години на изследвания период. На фиг.1 е показано разпределението по години.

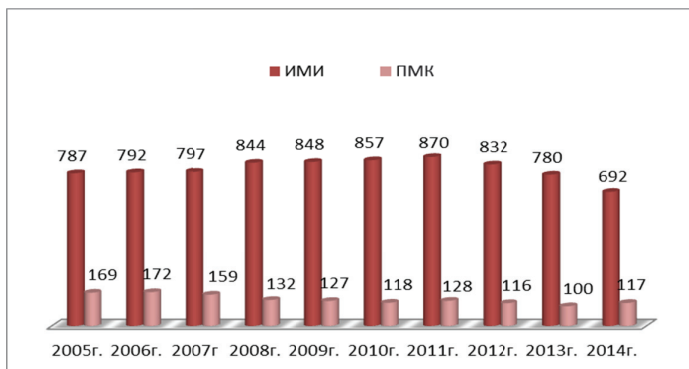
Лекуваните пациенти с исхемичен инсулт са 8099, което представлява 84% от общия брой (фиг.2); съответно броят на пациентите с паренхимен мозъчен кръвоизлив е 1338 (фиг. 3).



Фигура 1. Преминали болни с инсулти в ОШН – Русе



Фигура 2. Съотношение на исхемичните инсулти (ИМИ) към общия брой



Фигура 3. Съотношение на паренхимните мозъчни кръвоизливи (ПМК) и исхемичните инсулти (ИМИ)

През изследвания период леталитетът е между 14,11% и 19,02%. През последните години се отчита тенденция за насочване от извънболничната помощ и ЦСМП за хоспитализация преобладаващо пациенти във възрастовата граница 75-85 год., в увредено общо състояние и с множество съпътстващи декомпенсирани соматични заболявания. Запазва се се относително висок процента на приетите в тежко състояние. Съществено значение за това има недобрата колаборация между извънболничната помощ – общопрактикуващи лекари, невролози; екипите на ЦСМП и съответно болничните специалисти; а също и неосведомеността на самите пациенти за ранните симптоми на мозъчните инсулти и необходимостта от спешно и своевременно квалифицирано лечение. При значително подобряване информираността на населението, координацията между отделните медицински структури и специализираните неврологични екипи на „МБАЛ-Русе“ АД тежките и фатални последици биха могли да се предотвратят при част от болните.

Лечението в острия стадий на мозъчния инсулт е диференцирано в зависимост от неговия вид и етиология. Новостите по отношение на терапията могат да се обобщат по следния начин: все по-често прилагане на интервенционална терапия с модернизираните устройства, поява на нови антикоагуланти и антиагреганти за лечение на исхемичния инсулт, разработване на медикаменти за неврорегенерация, на нови технологии за невроизобразяването и за диагностика на редки етиологични причини [5].

Независимо от това какво специфично лечение ще се проведе, едно е сигурно – най-ефективна е терапията в специализирани отделения за лечение на инсулти (Stroke units). Целта е до 90% от получилите мозъчни инсулти да бъдат хоспитализирани, като е доказано, че висококвалифицираното лечение и интензивни грижи в специализирани инсултни отделения води до увеличение броя на преживелите през първата седмица, съответно на 30-я ден и в края на третия месец; редуцира се смъртността с над 3%; намалява се тежката инвалидизация и зависимост от грижите на околните с 6%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Посочените статистически данни за мозъчно-съдовите заболявания в страната и областта, както и тези от проведените проучвания показват тяхната изключителна социална значимост. Това подчертава необходимостта от изясняване на рисковите фактори, водещи до мозъчен инсулт, както и дават основание да се акцентира върху първичната и вторична профилактика на съдовите заболявания и усложненията, предизвикани от тях. Установено е, че първичната профилактика на инсултите е най-ефективния подход за намаляване на заболяемостта и смъртността от тях.

ЛИТЕРАТУРА

- [1]. Здравеопазване 2014. Съвместно издание на Националния статистически институт и Националния център по обществено здраве и анализи към Министерството на здравеопазването. София, 2015
- [2]. Миланов И. Профилактика на мозъчно-съдовите заболявания. Българска неврология, Том 16/ брой 1 – 04.2015; стр. 1-4
- [3]. Национален консенсус за профилактика, диагноза и лечение на мозъчно-съдовите заболявания. Българска неврология, 12.2013, том 14/ брой 3, допълнение 1; стр. 170-179
- [4]. Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. Eur.Heart J. 2003 Jun; 24(11):987-1003
- [5]. Cronin C, Sheth K, Zhao X, Messé S, Olson DW, Hernandez A, Bhatt D, Schwamm L, Smith E. Adherence to Third European Cooperative Acute Stroke Study 3- to

4. 5-Hour Exclusions and Association With Outcome: Data From Get With The Guidelines-Stroke. Stroke. 2014; 45:2745-2749

[6]. D'Agostino RB, Wolf PA, Belanger AJ, Kannel WB. Stroke risk profile: adjustment for antihypertensive medication. The Framingham Study. Stroke 1994 Jan; 25(1):40-43.

За контакти:

Д-р Нели Стефанова Петрова, „МБАЛ-Русе“ АД, Отделение Функционална диагностика на нервната система, тел.: 082/887388, e-mail: npetrova27@yahoo.com

Докладът е рецензиран.