

123 patients with hernias of a forward belly wall, median localization are investigated, width of hernial gate more than 15 cm which were created after average and median laparotomy during the period from 2003 to 2012. Average age of the operated patients made $64,2 \pm 9,3$ years. Depending on an operation technique all studied patients were divided into three groups. Between groups it wasn't revealed significant distinctions on a sex, age, character of accompanying pathology. The offered way hernioplasty at patients with big postoperative ventral hernias increases quality of life and reduces risk of recurrence of a disease in the remote postoperative period in comparison with the inlay-sublay and on lay methods.

Keywords: postoperative ventral hernias, way hernioplasty.

НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.831-005-036-057

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЗГА И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Л.В. Сапрыгина, Л.А. Белова, В.В. Машин, О.А. Тараканова, И.В. Травина

Ульяновский государственный университет

В статье приведены результаты скрининга популяции трудоспособного возраста г. Ульяновска: оценена распространенность острых и хронических форм цереброваскулярной патологии, обнаружено нарастание распространенности всех форм цереброваскулярной патологии с возрастом, выявлено, что наиболее распространены ранние хронические сосудистые заболевания головного мозга. Выявлены различия по распространенности некоторых форм цереброваскулярной патологии у мужчин и женщин: у лиц женского пола чаще встречаются гипертонические церебральные кризы. Оценена распространенность факторов риска цереброваскулярных заболеваний, выявлена большая встречаемость части модифицируемых факторов риска в зависимости от возраста, пола, образования, занятости населения. Даны рекомендации по мероприятиям, направленным на улучшение связанной с исследуемыми заболеваниями эпидемиологической обстановки.

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, факторы риска, инсульт, профилактика, дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия.

Введение. Проблема цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) приобретает большое социально-экономическое значение в связи с тяжестью их течения, значительной долей в структуре болезней системы кровообращения и общей смертности, тяжелой и стойкой

инвалидизацией, наступающей у больных вследствие острых и хронических форм этих процессов [1]. Основная роль в снижении заболеваемости, смертности и инвалидизации от инсульта принадлежит первичной профилактике, включающей коррекцию основных

регулируемых факторов риска (ФР) [3]. Планирование и оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий по снижению бремени ЦВЗ невозможны без достоверной информации об основных эпидемиологических показателях этой группы болезней [2].

Цель исследования. Изучить распространенность различных форм ЦВЗ и их ФР в популяции г. Ульяновска с последующим учетом этих данных при составлении рекомендаций по планированию мероприятий по профилактике заболеваний, охране и укреплению здоровья населения Ульяновской области.

Материалы и методы. Для определения основных эпидемиологических характеристик ЦВЗ и их ФР использовался метод скрининга открытой популяции. Обследование осуществлялось по унифицированной программе среди лиц, включенных в картотеку (мужчины и женщины 40–60 лет), проживающих на территории двух изучаемых терапевтических участков. Скрининг проводился с 01.05.2011 по 30.09.2013 на базе ГУЗ «Городская поликлиника № 1» и ГУЗ «Городская поликлиника № 2» г. Ульяновска. Учитывались следующие формы ЦВЗ: начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (НПНКМ), преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки (ТИА) и гипертонические церебральные кризы (ГЦК)), инсульт, прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения в виде дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ): диагноз выставлялся согласно критериям НЦН РАМН [4]. Регистрировались следующие немодифицируемые ФР ЦВЗ (маркеры риска): возраст, пол, отягощенный наследственный анамнез по болезням системы кровообращения (БСК), артериальной гипертензии (АГ) в возрасте до и после 60 лет. Также рассматривались модифицируемые ФР: курение, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет (СД), ИБС, мерцательная аритмия (МА), прием оральных контрацептивов (ОК), недостаточная физическая активность, избыточная масса тела, АГ, ТИА и ГЦК. Для анализа полученных данных применялся пакет программ Statistica с использованием прикладных программ Statistica 8.0 и

Excel. Количественные данные описаны с помощью среднего и стандартного квадратического отклонения (медианы и квартилей), качественные данные представлены в виде абсолютных значений, процентов и долей. Расчет доверительного интервала (ДИ) проводился откорректированным методом Вальда. Группы сравнивались по качественным данным с помощью точного критерия Фишера. Для всех критериев и тестов различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. На исследуемом участке проживает 578 мужчин и 830 женщин в возрасте 40–59 лет. Из них обследовано 500 лиц (средний возраст $51,1 \pm 6,8$ года): 157 (27,16 %) мужчин и 343 (41,32 %) женщины, $p < 0,001$. Среди всех обследованных осмотрено 190 лиц в возрасте 40–49 лет, 310 лиц в возрасте 50–59 лет.

Всего среди обследованных лиц выявлено 123 (24,6 %) «определенных» (ДИ 21,0; 28,6 %) и 28 (5,6 %) «возможных» случаев цереброваскулярной патологии (ДИ 3,9; 8,0 %).

По нашим данным, наблюдается увеличение распространенности различных форм острых нарушений мозгового кровообращения с возрастом: ГЦК в возрасте 40–49 лет зарегистрированы в 3 (1,6 %) «определенных» случаях (ДИ 0,32; 4,75 %) по сравнению с 15 (4,8 %) случаями в возрасте 50–59 лет (ДИ 2,89; 7,89 %), инсульт – в 2 «определенных» случаях среди лиц до 50 лет (ДИ 0,04; 4,0 %) по сравнению с 16 (9,4 %) случаями в группе 50–59 лет (ДИ 3,14; 8,28 %), $p < 0,05$. ТИА регистрировались только в возрастной группе 50–59 лет – 3 «определенных» случая (ДИ 0,19; 2,94 %), $p < 0,05$. Аналогичная ситуация выявлена по распространенности хронических ЦВЗ: увеличение встречаемости НПНКМ в возрасте 50–59 лет до 29 (9,4 %) «определенных» случаев (ДИ 6,56; 13,15 %) с 6 (3,2 %) случаев в группе 40–49 лет (ДИ 1,3; 8,87 %), рост ДЭ до 49 (15,8 %) «определенных» случаев (ДИ 12,15; 2,3 %) с 4 (2,1 %) случаев (ДИ 0,63; 5,48 %), $p < 0,05$.

Наиболее распространены хронические формы ЦВЗ: НПНКМ, ДЭ, $p < 0,05$.

При проведении исследования было вы-

явлено 18 (3,6 %) «определенных» случаев ГЦК (ДИ 2,25; 5,66 %) и 11 (2,2 %) «возможных» (ДИ 1,18; 3,94 %). Обращает на себя внимание, что достоверных случаев АГ в популяции выявлено 234 (46,8 %), на все «определенные» случаи АГ зарегистрировано 7,4 % случаев ГЦК, тогда как у лиц с ДЭ зарегистрировано 10 (18,9 %) «определенных» случаев ГЦК, $p < 0,05$, что может являться подтверждением роли ГЦК в развитии хронической сосудистой патологии головного мозга. Также выявлено 8 (1,6 %) случаев гипертонических кризов смешанного типа (ДИ 0,76; 3,18 %), при которых также имеет место поражение сосудов мозга.

Выявлено 10 случаев ТИА, среди них 3 (0,6 %) «определенных» (ДИ 0,12; 1,84 %). «Возможные» случаи ТИА в исследуемой популяции были выявлены у 7 (1,4 %) пациентов (ДИ 0,62; 2,92 %). «Возможный» эпизод ТИА в двух случаях выставлен в связи с отсутствием клинических данных за системное сосудистое заболевание, в 5 случаях – из-за отсутствия медицинской документации. Из всех случаев ТИА 7 (70,0 %) эпизодов было выявлено впервые, при направленном расспросе. Все четверо обследуемых, обратившихся к врачу в остром периоде заболевания, были направлены на стационарное лечение по экстренным показаниям с различными диагнозами (ТИА, церебральный сосудистый криз, инсульт), всем назначен необходимый минимальный объем исследований: УЗИ сосудов головы, КТ/МРТ головного мозга, – и проведен курс лечения в виде медикаментозной терапии. После выписки из стационара в поликлинике по месту жительства по поводу болезней системы кровообращения у терапевта или кардиолога наблюдаются в настоящий момент трое, лишь двое получают частичное профилактическое лечение, у одного пациента был зарегистрирован повторный эпизод ТИА.

«Определенные» случаи инсульта выявлялись чаще, чем ТИА, $p < 0,05$. Всего за время скрининга был зарегистрирован 21 случай инсульта: 18 (3,6 %) «определенных» (ДИ 2,25; 5,66 %) и 3 (0,6 %) «возможных» случая по анамнезу (ДИ 0,12; 1,84 %). Обратились за медицинской помощью и были направлены

на экстренную госпитализацию в стационар 17 пациентов (80,9 % всех случаев), тогда как с ТИА было госпитализировано только 40,0 % пациентов, $p < 0,05$. Среди всех госпитализированных по поводу инсульта пациентов 14 проведено КТ/МРТ головного мозга, УЗИ сосудов головного мозга, все 17 получили курс медикаментозной терапии. Амбулаторно пролечено 2 пациента в связи с обращением по поводу данного заболевания в восстановительный период. Госпитализация в первые сутки от начала заболевания проводилась менее чем в половине случаев. Обращает на себя внимание, что после выписки из стационара на диспансерном учете поликлиники по поводу системного сосудистого заболевания состоит 14 (82,4 %) пациентов, из них в настоящее время всего лишь 3 (17,7 %) получают полную и 8 (47,1 %) – частичную вторичную профилактику.

Анализ анамнестических данных пациентов с диагнозом инсульта показывает, что диагностика данного заболевания проводится в ранние сроки развития заболевания, пациенты получают стационарное лечение и минимальное обследование по поводу данного заболевания, тогда как случаи ТИА в исследуемой группе выставляются чаще всего анамнестически, как «возможные». Однако же вторичная профилактика инсульта осуществляется недостаточно. В первую очередь это объясняется непониманием важности и нежеланием населения регулярного приема лекарственных препаратов для предотвращения повторного случая острого нарушения мозгового кровообращения. Данная группа пациентов выписывается из стационара с полным комплексом рекомендаций по вторичной профилактике инсульта, однако специалисты амбулаторно-поликлинического звена не осуществляют строгий контроль за проведением данных мероприятий, отсутствует строгая преемственность между стационаром и поликлиникой.

Среди всех случаев диагноз НПНКМ выставлен 35 (7,0 %) пациентам (ДИ 5,06; 9,6 %), также выявлено 12 (2,4 %) «возможных» случаев НПНКМ (ДИ 1,33; 4,19 %).

Всего выявлено 53 (10,6 %) «определенных» случая ДЭ (ДИ 8,18; 13,62 %), 4 (0,8 %)

«возможных» (ДИ 0,23; 2,12 %). ДЭ сложного генеза установлена у 28 (5,6 %) лиц в «определенных» случаях (ДИ 3,87; 8,0 %) и у 9 (1,8 %) лиц – в «возможных» (ДИ 0,9; 3,44%). Из 57 больных ДЭ сосудистого генеза на диспансерном учете по поводу системного сосудистого заболевания (АГ, ИБС, последствия инсульта) состоит 25 (43,9 %) чел., т.е. меньше, чем лиц с перенесенным инсультом, $p < 0,05$, что говорит о меньшем внимании специалистов первичного звена к данной группе населения. Частично адекватную первичную и вторичную профилактику получают в группе лиц с ДЭ 28 (49,1 %) чел., тогда как правильную профилактическую терапию – всего 4 (7,0 %), $p > 0,05$. Полноценное обследование в связи с ДЭ в течение последних 5 лет прошли 10 (17,54 %) пациентов, фрагментарное – 28 (49,1 %). Наиболее распространенные формы ЦВЗ – хронические: НПНКМ, ДЭ, $p < 0,05$. Среди стадий ДЭ преобладала первая: 34 (60, 0 %) по сравнению с 15 (26,0 %) случаями ДЭ II ст., $p < 0,01$, и 8 (14,0 %) случаями ДЭ III ст., $p < 0,021$.

Таким образом, на первое место в структуре хронической цереброваскулярной патологии выходят НПНКМ и ДЭ I ст., что говорит о значительном потенциале для лечения и профилактики прогрессирования ЦВЗ у лиц возрастной группы 40–59 лет.

Проанализирована распространенность основных ФР инсульта в исследуемой популяции.

Отягощенный наследственный анамнез по развитию БСК у кровных родственников в возрасте до 60 лет был выявлен у 85 лиц (17,0 %): 67 (19,53 %) женщин и 18 (11,46 %) мужчин. Наличие БСК у родителей, братьев, сестер в возрасте после 60 лет зафиксировано у 166 (33,2 %) чел.: 128 (30,61 %) женщин и 61 (38,35 %) мужчины.

Склонность к АГ у кровных родственников в возрасте до 60 лет была известна 170 (34,0 %) лицам из обследованного населения: 128 (37,31 %) женщинам и 42 (26,75 %) мужчинам. Наличие отягощенной наследственности по АГ в возрасте после 60 лет зарегистрировано у 143 (28,6 %) лиц: 97 (28,28 %) женщин и 46 (29,30 %) мужчин.

Итак, доля лиц с отягощенным наслед-

ственным анамнезом среди всех зарегистрированных составила по БСК 50,2 % и по АГ – 62,6 %.

АГ выявлена у 76 (48 %) мужчин и 158 (46 %) женщин, $p > 0,05$. Нами выявлено 44 (8,8 %) случая впервые зафиксированного повышенного уровня АД без четких данных о возможном регулярном повышении АД в анамнезе. Гипотензивную терапию регулярно или длительными курсами получали 112 (47,86 %) гипертоников, из них во время скрининга целевые цифры АД были зарегистрированы только у 4 чел. Среди всех случаев АГ состоят на диспансерном учете в поликлинике по поводу данного заболевания 16 (6,84 %) чел. Итак, лица, страдающие АГ, менее чем в половине случаев получали регулярную гипотензивную терапию, а достижение целевых цифр АД имело место в единичных случаях, что свидетельствует о необходимости более пристального внимания участковой службы к данной категории пациентов.

Проведенное исследование показало, что СД имел место в исследуемой возрастной группе населения у 2 (2,6 %) мужчин и 15 (4,4 %) женщин, $p > 0,05$. Среди всего обследованного населения лица, страдающие СД, являются наиболее дисциплинированными посетителями поликлиники, возможно, в связи с необходимостью контроля уровня гликемии, регулярной выписки гипогликемических препаратов у эндокринолога, участкового терапевта.

По нашим данным, ИБС чаще встречалась у мужчин (14 случаев, 8,9 %), чем у женщин (15 случаев, 4,3 %), $p < 0,05$. В исследуемой возрастной группе МА регистрировалась практически с одинаковой частотой у мужчин и у женщин: в 4 (2,6 %) и 5 (2,6 %) случаях соответственно, $p > 0,05$. Среди всех случаев МА преобладала пароксизмальная форма с крайне редкими эпизодами пароксизмов (реже 1 раза в год).

По данным различных исследований, практическое внедрение здорового образа жизни населения позволит на 80 % снизить риск первичного ишемического инсульта [5].

Проанализирована распространенность поведенческих ФР ЦВЗ. Наиболее курящими в исследуемой возрастной группе являются

мужчины (60 чел., 38,2 %) по сравнению с женщинами (43 чел., 12,5 %), $p < 0,001$. Из курящих мужчин 21 (35 %) чел. выкуривает больше 1 пачки в день. В исследуемой популяции алкоголем чаще злоупотребляют мужчины – 11 (7,0 %) случаев по сравнению с 1 (0,3 %) случаем среди женщин, $p < 0,001$.

Лица мужского пола в исследуемой популяции чаще имели повышенный индекс массы тела (ИМТ) – 112 (71,33 %) по сравнению с женщинами – 216 (63 %), $p < 0,05$. По нашим данным, в исследуемой возрастной группе половина обследованного населения имеет недостаточную физическую активность, одинаково часто мужчины и женщины, $p > 0,05$.

Таким образом, женщины наиболее обеспокоены состоянием своего здоровья, что говорит об их более ответственном отношении к себе. Это подтверждается и меньшим уровнем распространения поведенческих ФР, таких как курение, злоупотребление алкоголем, повышенный ИМТ.

Прием оральных контрацептивов в женской популяции на момент исследования осуществляли 22 женщины (менее 7 %).

При анализе связи поведенческих ФР с образованием выявлено, что курящих больше среди лиц со средним образованием (44 чел., 26 %), чем среди лиц с высшим образованием (53 чел., 17 %), $p < 0,05$.

В исследуемой популяции также установлена связь некоторых поведенческих ФР с занятостью населения. Среди работающих было выявлено 42 (11 %) чел., бросивших курить, тогда как среди домохозяек и пенсионеров – 6 (5,5 %), $p < 0,05$. Повышение ИМТ чаще встречается у неработающего населения – в 77 (73 %) случаях, чем у работающего – 230 (63 %), $p < 0,05$. Низкая физическая активность у незанятого населения наблюдается чаще, чем у занятого: в 65 (62 %) и 169 (46 %) случаях соответственно, $p < 0,05$. Все это закономерно для российской действительности и ведет к развитию каскада других взаимозависимых ФР.

ТИА в исследуемой популяции были выявлены в 8 (2,3 %) случаях у женщин и в 2 (1,3 %) – у мужчин, $p > 0,05$. Распространенность ГЦК оказалась выше у женщин – 24 (7 %) случая, чем у мужчин – 4 случая

(2,5 %), $p < 0,05$, что соответствует результатам ранее проводимых исследований.

По результатам пошагового дискриминантного анализа, наибольший вклад в развитие ЦВЗ вносят повышение ИМТ, ИБС, АГ, наследственность по БСК, СД, $p < 0,05$. Данный факт еще раз говорит о необходимости раннего выявления лиц с ФР, раннего лечения заболеваний, являющихся причиной ЦВЗ, о важности работы с населением с целью модификации образа жизни.

Заключение. Таким образом, необходимо сохранение и активное развитие популяционной стратегии предупреждения развития сосудистой патологии головного мозга и сердечно-сосудистых заболеваний в целом. На

уровне терапевтического участка требуется повышать приверженность больных первичному профилактическому лечению: все пациенты должны знать свой прогноз с учетом группы сердечно-сосудистого риска. Целесообразно направить действия участковых терапевтов, узких специалистов поликлиники на осуществление строгого контроля за проведением адекватной вторичной профилактики ЦВЗ. Следует мотивировать население старше 40 лет к прохождению ежегодных профилактических (диспансерных) осмотров с консультацией врача-невролога.

1. Гулевская Т. С. Патологическая анатомия нарушений мозгового кровообращения при атеросклерозе и артериальной гипертензии / Т. С. Гулевская, В. А. Моргунов. – М. : ОАО «Издатель-

ство «Медицина», 2009. – 296 с.

2. Особенности выявления пациентов с начальными проявлениями хронической цереброваскулярной патологии при обследовании населения / Ю. Я. Варакин [и др.] // Материалы XIV Международной конференции «Возрастные аспекты неврологии». – Судак, 2012. – С. 2–6.

3. Суслина З. А. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / З. А. Суслина, М. А. Пирадов. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 288 с.

4. Суслина З. А. Сосудистые заболевания головного мозга: эпидемиология, основы профилактики / З. А. Суслина, Ю. Я. Варакин, Н. В. Верещагин. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 256 с.

5. Фонакин А. В. Актуальные направления первичной профилактики ишемического инсульта / А. В. Фонакин, Л. А. Гераскина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – № 4. – С. 69.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CEREBROVASCULAR DISEASES AND THEIR RISK FACTORS FOR PEOPLE OF WORKING-AGE

L.V. Saprygina, L.A. Belova, V.V. Mashin, O.A. Tarakanova, I.V. Travina

Ulyanovsk State University

The article presents results of screening the population of working age Ulyanovsk: was revealed the prevalence of acute and chronic cerebrovascular disease; was observed increase in the prevalence of all forms of cerebrovascular disease with age, the most common are early chronic vascular disease of the brain. Were discovered the differences on the prevalence of certain forms of cerebrovascular disease in men and women: in females are more frequently hypertensive cerebral crises. Was evaluated the prevalence of risk factors of cerebrovascular diseases, were identified the patterns of superior occurrence of the modifiable risk factors for age, sex, education, employment. Were recommended activities aimed at improving of epidemiological situation related with researched diseases.

Keywords: cerebrovascular pathology, risk factors, stroke prevention, encephalopathy, hypertension.

УДК 616.831-005.1

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИНСУЛЬТА И ОБЪЁМА ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ

Ю.А. Колесниченко, Е.В. Сластен, Н.Н. Малькова, В.В. Машин

Ульяновский государственный университет