

УДК 614.2:616.831-005.1-005.4-005.8-036.8

DOI: 10.22141/2224-0713.8.102.2018.153538

Сайко О.В.¹, Задорожна Б.В.², Гайда І.Є.²¹Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, м. Львів, Україна²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Аналіз смертності від мозкових інсультів в ангіоневрологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Західного регіону з 2013 по 2017 рік

Резюме. Метою дослідження було вивчення динаміки показників загальної смертності хворих із мозковими інсультами із 2013 по 2017 рік, госпіталізованих в ангіоневрологічне відділення та розміщених у відділенні реанімації та інтенсивної терапії клініки нейрохірургії та неврології Військово-медичного клінічного центру Західного регіону. **Матеріали та методи.** Проаналізовані 57 історій хвороби пацієнтів із фатальним наслідком від мозкового інсульту. Проведена оцінка показників загальної летальності з 2013 по 2017 рік. **Результати.** Порівняно з 2013 та 2017 роками відмічається зниження смертності від мозкового інсульту на 4,5 %. Найбільша кількість померлих від мозкових інсультів була у 2013 році. Фоном фатальних мозкових інсультів в обох підгрупах хворих була гіпертонічна хвороба в поєднанні з атеросклерозом судин головного мозку, цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця, миготливою аритмією. Причиною смерті в даній категорії хворих був набряк-набухання головного мозку з вторинним ішемічним ураженням стовбурових структур внаслідок компресійно-дислокаційного синдрому. У 13 хворих на конкуруюче захворювання, які померли, був інфаркт міокарда. У 9 хворих мозковий інсульт був повторним. У 7 пацієнтів смерть настала упродовж першої доби у зв'язку з тяжкістю перебігу інсульту через декомпенсацію мозкового кровообігу, набряк-набухання головного мозку та наявності тяжкої супутньої соматичної патології. **Висновки.** Кількість померлих від інсультів — 57, розтинів — 40. Найвища смертність від мозкового інсульту була у віковій групі понад 70 років. Загальна смертність від мозкових інсультів становила 11 %. З пригніченою свідомістю аж до сопору померли 12 (21 %) хворих, з мозковими комами — 45 (79 %). Смертність у чоловіків від мозкових інсультів переважала в 4,7 рази аналогічний показник у жінок. Розбіжність клінічного та патологоанатомічного діагнозів була у 2 випадках.

Ключові слова: ішемічний інсульт; геморагічний інсульт; смертність; динаміка

Вступ

Мозковий інсульт (МІ) є найважливішою проблемою охорони здоров'я в багатьох країнах світу. Щорічно в 0,2 % населення реєструються нові випадки інсульту, третина хворих помирає протягом наступного року, третина — втрачає працездатність і лише третина — повністю відновлюється [1–3]. Поширеність МІ у світі залишається високою і в різних країнах становить від 100 до 500 випадків на 100 тис. населення [4–10]. У 2013 р. у світі нараховувалось близько 25,7 млн

осіб із наслідками перенесеного інсульту (з них 71 % — ішемічного інсульту (ІІ)), 6,5 млн смертей внаслідок інсульту (51 % внаслідок ІІ) та 10,3 млн нових випадків інсульту (67 % ІІ). Тенденція до зниження рівня смертності при ІІ [11, 12], що спостерігається впродовж останніх років, призводить до збільшення в популяції частки осіб із наслідками ІІ. Особливо актуальною ця проблема є для України, де показники захворюваності на МІ, смертності та інвалідизації від нього невпинно зростають і перевищують показники європейських

країн [13]. В Україні щороку близько 100 тис. осіб хворіють на МІ, протягом року після перенесеного інсульту 20–40 % хворих стають залежними від сторонньої допомоги і лише 10 % повертаються до повноцінного життя.

Згідно із Законом України про господарчу діяльність в Збройних силах України від 21.09.1999 р. № 1076 XIV бюджетні установи здійснюють дозволені види господарської діяльності, пов'язаної з отриманням додаткових джерел фінансування життєдіяльності військ (сил), виключно після їх реєстрації як суб'єктів господарської діяльності. Військово-медичний клінічний центр Західного регіону (ВМКЦ Зр) надає медичні послуги в лікуванні пацієнтів обов'язкового контингенту (військово-службовцям, пенсіонерам Міністерства оборони) та платні медичні послуги цивільним особам й особам інших силових структур. Так, в ангіоневрологічному відділенні ВМКЦ Зр за оплату з 2013 по 2017 рік із гострим порушенням мозкового кровообігу проліковано 196 пацієнтів.

Мета роботи: вивчити динаміку показників загальної летальності госпіталізованих хворих із МІ в ангіоневрологічному відділенні клініки нейрохірургії та неврології в період із 2013 по 2017 рік.

Матеріали та методи

Проаналізовані 57 історій хвороби пацієнтів із фатальним наслідком від мозкового інсульту. Проведена оцінка показників загальної летальності з 2013 по 2017 рік.

Результати та обговорення

Усього впродовж п'яти років проліковано 505 хворих із гострим порушенням мозкового кровообігу: 62 — із геморагічним інсультом (ГІ) та 443 — із ішемічним ураженням головного мозку. За оплату упродовж п'яти років проліковано 16 пацієнтів із ГІ, 180 — з ІІ. Кількість померлих від інсультів упродовж п'яти років

становила 57 (11,3 %). З пригніченою свідомістю аж до сопору померли 12 (21 %) хворих, із мозковими комами — 45 (79 %). Летальність пацієнтів обов'язкового контингенту від усіх померлих становила 54 %, цивільних за оплатою — 46 %. Кількість розтинів — 40. В інших випадках патологоанатомічне дослідження не проводилося через прохання родичів із дозволу командування центру.

У 2013 році спостерігалась розбіжність клінічного та патологоанатомічного діагнозів у хворого чоловічої статі, 1931 р.н., який перебував на стаціонарному лікуванні з ІІ у вертебробазиллярному басейні. У хворого не діагностоване основне захворювання через атипичний його перебіг: гіпернефродний рак лівої нирки з метастазом в стовбур головного мозку та лівий наднирник. На думку лікарської комісії з вивчення летальних наслідків, виявлений дефект не вплинув на виникнення летального кінця хвороби. У 2016 році також спостерігався випадок розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів у хворої жіночої статі, 1946 р.н. У пацієнтки не діагностована генералізована лімфома з ураженням головного мозку. За даним випадком в центрі проведена клініко-анатомічна конференція.

Фоном МІ в обох підгрупах хворих була гіпертонічна хвороба в поєднанні з атеросклерозом судин головного мозку, цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця, миготливою аритмією. Причиною смерті в даній категорії хворих був набряк-набухання головного мозку з вторинним ішемічним ураженням стовбурових структур внаслідок компресійно-дислокаційного синдрому. У 13 хворих на конкуруюче захворювання, які померли, був інфаркт міокарда. У 9 хворих МІ був повторним. Середній ліжко-день перебування в нейрореанімаційному відділенні становив 7 діб.

Отже, найвища летальність була у віковій групі понад 70 років — 51 %, а найнижча — від 41 до 50 років — 7 %. Смерть від МІ в обох підгрупах була більшою після 60 років та становила 81 % від усіх летальних випадків.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика мозкових інсультів за останні п'ять років

Тип інсульту	2013 р.		2014 р.		2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	Всього	Л, п (%)	Всього	Л, п (%)	Всього	Л, п (%)	Всього	Л, п (%)	Всього	Л, п (%)
Усього інсультів	96	16 (17)	126	11 (8,7)	108	9 (8,3)	95	11 (11,6)	80	10 (12,5)
Ішемічний	85	13 (15)	106	8 (7,5)	95	8 (8,4)	87	9 (10,3)	70	8 (11,4)
Геморагічний	11	3 (27)	20	3 (15)	13	1 (7,7)	8	2 (25)	10	2 (20)

Примітка: Л — летальність.

Таблиця 2. Характеристика померлих за статтю та віком залежно від типу інсульту

Типи церебрального інсульту	Всього	Ч	Ж	Вік, роки					
				< 30	31–40	41–50	51–60	61–70	> 70
Ішемічний	46	37	9	–	–	3	6	13	24
Геморагічний	11	10	1	–	–	1	1	4	5

Примітки: Ч — чоловіки; Ж — жінки.

Померлих серед обов'язкового контингенту було 31 (54 %), пацієнтів за оплату — 26 (46 %). Локалізація і розміри інфарктів відрізнялись за частотою. Частіше виявлялися інфаркти в басейні сонних артерій, у вертебробазиллярному басейні — лише у 20 % випадків. Смерть від мозкових крововиливів наставала від безпосереднього ураження стовбурових та дієнцэфальних структур та кількісного об'єму крововиливів із проривом у шлуночкові системи.

Висновки

1. З віком смертність від мозкового інсульту зростає.
2. Загальна смертність від мозкового інсульту в ангіоневрологічному відділенні ВМКЦ Зр становила 11 %.
3. 51 % смертності від мозкового інсульту припадає на вікову групу понад 70 років.
4. Смертність від мозкового інсульту переважає серед чоловіків у 4,7 раза, ніж у жінок.
5. Летальність від геморагічного інсульту становить приблизно 18 %, від ішемічного — 10,3 %.
6. Найбільша кількість померлих від мозкового інсульту була у 2013 році.

Таким чином, тенденція до зниження рівня смертності від мозкового інсульту, що відмічається впродовж останнього часу у світі, спостерігається і в нашому дослідженні.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Katz R.T., Rovai G.P., Brait C., Rymer W.Z. Objective quantification of spastic hypertonia: correlation with clinical findings / R.T. Katz, G.P. Rovai, C. Brait, W.Z. Rymer // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. — 1992. — Vol. 73. — P. 339-347.
2. Wu J., Kohlno T., Georgiev S.K., Ikoma M., Ishii H., Petrenko A.B., Baba H. Taurine activates glycine and gamma-aminobutyric acid A receptors in rat substantia gelatinosa neurons / J. Wu, T. Kohlno, S.K. Georgiev, M. Ikoma, H. Ishii, A.B. Petrenko, H. Baba // *Neuroreport*. — 2008. — Vol. 19. — P. 333-337.

3. Зозуля І.С. Основні завдання покращення надання медичної допомоги при церебральному інсульті / І.С. Зозуля, А.І. Зозуля // *Український медичний часопис*. — 2014. — № 4(102). — С. 114-118.

4. Особенности эпидемиологии инвалидности при заболеваниях нервной системы в Украине / Н.К. Хобзей, Т.С. Мищенко, В.А. Голик, Н.А. Гондуленко // *Міжнародний неврологічний журнал*. — 2011. — № 5(43). — С. 15-19.

5. Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 / V.L. Feigin, M.H. Forouzanfar, R. Krishnamurthi et al. // *Lancet*. — 2014. — Vol. 383(9913). — P. 245-254.

6. Heart disease and stroke statistics — 2014 update: a report from the American Heart Association / A.S. Go, D. Mozaffarian, V.L. Roger et al. // *Circulation*. — 2013. — Vol. 129. — P. 28-292.

7. Incidence of stroke in Europe at the beginning of the 21st century / The European Registers of Stroke (EROS) Investigators // *Stroke*. — 2009. — Vol. 40. — P. 1557-1563.

8. Ovbigele B. Stroke epidemiology: advancing our understanding of disease mechanism and therapy / B. Ovbigele, M. Nguyen-Huynh // *Neurotherapeutics*. — 2011. — Vol. 8. — P. 319-329.

9. Remarkable decline in ischemic stroke mortality is not matched by changes in incidence / I. Vaartjes, M. O'Flaherty, S. Capewell et al. // *Stroke*. — 2013. — Vol. 44. — P. 591-597.

10. Factors influencing the Decline in Stroke Mortality: a statement from the American Heart Association / American Stroke Association / D.L. Lackland, E.J. Roccella, A.F. Deutsch et al. // *Stroke*. — 2014. — Vol. 45. — P. 315-353.

11. Mendis S. Stroke disability and rehabilitation of stroke: World Health Organization perspective / S. Mendis // *International Journal of Stroke*. — Vol. 8 (1). — P. 3-4.

12. Ukraintseva S. Increasing rates of dementia at time of declining mortality from stroke / S. Ukraintseva, F. Sloan, K. Arbeev, A. Yashin // *Stroke*. — 2009. — Vol. 37. — P. 1155-1159.

13. Соколова Л.І. Епідеміологія та чинники ризику розвитку інсульту у судинах вертебрально-базиллярного басейну / Л.І. Соколова, К.В. Антоненко, І.Г. Савченко // *Український неврологічний журнал*. — 2012. — № 3. — С. 47-52.

Отримано 01.10.2018 ■

Сайко А.В.¹, Задорожная Б.В.², Гайда І.Е.²

¹Военно-медицинский клинический центр Западного региона, г. Львов, Украина

²Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого, г. Львов, Украина

Анализ смертности от мозговых инсультов в ангионеврологическом отделении Военно-медицинского клинического центра Западного региона с 2013 по 2017 год

Резюме. Целью исследования было изучение динамики показателей общей смертности больных с мозговыми инсультами с 2013 по 2017 год, госпитализированных в ангионеврологическое отделение и размещенных в отделение реанимации и интенсивной терапии клиники нейрохирургии и неврологии Военно-медицинского клинического центра Западного региона. **Материалы и методы.** Проанализированы 57 историй болезни пациентов с фатальным следствием от мозгового инсульта. Проведена оценка показателей общей летальности с 2013 по 2017 год. **Результаты.** По сравнению с 2013 и 2017 годами отмечается снижение смертности от мозгового ин-

сульта на 4,5 %. Наибольшее количество умерших от мозговых инсультов было в 2013 году. Фоном фатальных мозговых инсультов в обеих подгруппах больных была гипертоническая болезнь в сочетании с атеросклерозом сосудов головного мозга, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией. Причиной смерти у данной категории больных был отек-набухание головного мозга со вторичными ишемическими поражениями стволовых структур в результате компрессионно-дислокационного синдрома. У 13 умерших больных конкурирующим заболеванием был инфаркт миокарда. У 9 больных мозговой инсульт был повторным. У

7 пациентов смерть наступила в течение первых суток в связи с тяжестью течения инсульта из-за декомпенсации мозгового кровообращения, отека-набухания головного мозга и наличия тяжелой сопутствующей соматической патологии. **Выводы.** Количество умерших от инсультов — 57, вскрытий — 40. Самая высокая смертность от мозгового инсульта была в возрастной группе больше 70 лет. Общая смертность от мозгового

инсульта составила 11 %. С подавленным сознанием вплоть до сопора умерли 12 (21 %) больных, с мозговыми комами — 45 (79 %). Смертность у мужчин от мозговых инсультов преобладала в 4,7 раза, чем у женщин. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов было в 2 случаях.

Ключевые слова: ишемический инсульт; геморрагический инсульт; смертность; динамика

O.V. Saiko², B.V. Zadorozhna¹, I.E. Gayda¹

¹Military Medical Clinical Center of the Western Region, Lviv, Ukraine

²Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Analysis of mortality rate after cerebral strokes at the angioneurological department of the Military Medical Clinical Center of the Western Region from 2013 to 2017

Abstract. Background. The purpose of the investigation was to study the dynamics of the overall mortality rate of patients with cerebral stroke, who were hospitalized in the intensive care unit of the neurosurgery and neurology clinic of the Military Medical Clinical Center of the Western Region from 2013 to 2017. **Materials and methods.** Fifty seven medical records of patients who died from cerebral stroke were analyzed. The analysis of the indicators of total mortality from 2013 to 2017 years was carried out. **Results.** Compared to 2013 and 2017, the reduction in mortality from cerebral stroke by 4.5 % was noted. The highest number of deaths from cerebral stroke was in 2013. The underlying disease in both subgroups of patients with fatal brain stroke was hypertension combined with cerebral atherosclerosis, diabetes mellitus, ischemic heart disease, atrial fibrillation. The cause of death in this category of patients was cerebral edema with secondary ischemic lesions

of the stem structures due to compression-dislocation syndrome. In 13 deceased patients, myocardial infarction was a concomitant disease. Cerebral stroke was recurrent in 9 persons. Seven patients died of severe stroke on the first day, it was due to decompensation of the cerebral circulation, cerebral edema and the presence of severe concomitant somatic pathology. **Conclusions.** The number of deaths from stroke is 57, autopsies — 40. The highest death rate from cerebral stroke was in the age group more than 70 years. Total mortality from stroke was 11 %. Twelve (21 %) patients died with consciousness depressed to sopor, and 45 (79 %) — with brain coma. Mortality from cerebral stroke among men was 4.7 times higher than among women. Differences in clinical and post-mortem diagnosis were noted in 2 cases.

Keywords: ischemic stroke; hemorrhagic stroke; mortality; dynamics