

УГРОЗА ИНСУЛЬТА **(демографические, социальные и медицинские аспекты проблемы)**

Е.А.Широков

*Многопрофильная клиника «Центр эндохирургии и литотрипсии», специализированная
служба СТОП-ИНСУЛЬТ*

Инсульт (И) является гетерогенным клиническим синдромом очагового повреждения головного мозга, связанным с острым нарушением его кровоснабжения. Инсульт может стать тяжелым осложнением или фатальным исходом разнообразных патологических процессов, наиболее значимыми из которых являются атеросклероз и артериальная гипертензия (АГ). В ряде случаев острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) связано с заболеваниями сердца и изменениями в системе свертывания крови. Существует множество других заболеваний и синдромов, способных, при определенных обстоятельствах, привести к нарушению кровоснабжения определенных участков головного мозга или кровоизлиянию в ткани мозга. Как правило, И становится финалом развития взаимосвязанных патологических процессов, приводящих к декомпенсации мозгового кровообращения. Выраженная гетерогенность инсульта, по-видимому, и является основной причиной высокой распространенности заболевания в популяции [1].

Ежегодно в мире регистрируется более 30 миллионов случаев инсульта. Хотя мозговой удар всегда был заметной причиной тяжелого страдания или внезапной смерти, проблема инсульта стала особенно актуальной в последнее время. На протяжении веков основная опасность для здоровья человека была связана с инфекционными заболеваниями. Развитие естественных наук в XIX и XX веках, появление новых возможностей диагностики и лечения предопределило убедительную победу homo sapiens над патогенными микроорганизмами. Насколько эта победа будет долговременной, покажет время, но последнее столетие характеризовалось существенным снижением доли опасных инфекций в общей структуре болезней человека. Достижения медицинской науки и практики решили острейшие проблемы популяции, среди которых наиболее значимой была проблема высокой смертности при различных заболеваниях, в том числе детской смертности. Увеличение средней продолжительности жизни – наиболее очевидный успех современной медицинской науки. За последние 100 лет средняя продолжительность жизни человека увеличилась в 2 раза. С другой стороны, XX век впервые за миллионы лет существования и развития цивилизации радикально изменил способ существования человека: стрессы, загрязнение окружающей среды, неблагоприятные изменения качества продуктов питания, снижение физической активности – далеко не полное перечисление вредоносных факторов, оказавших значительное влияние на изменение характера болезней и структуры заболеваемости. Увеличение продолжительности жизни привело к увеличению доли болезней, характерных для старших возрастных групп – болезней нервной системы, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета. Во второй половине XX века основную проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания, и в первую очередь, болезни системы кровообращения. В настоящее время эта патология занимает первое место среди причин смерти в большинстве экономически развитых стран [2].

Современные тенденции изменения заболеваемости стали характерными и для России. С начала 90-х годов прошлого столетия в стране ежегодно наблюдается 18-19 млн. человек с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В 2000 г число умерших от болезней сердца и сосудов достигло 1,2 млн. (884 случая на 100 000 населения). На долю системы кровообращения приходится более половины всех случаев смерти и 46% всех

случаев инвалидности. С 1990 по 2000 год абсолютное число больных, ежегодно умирающих от болезней сердечно-сосудистой системы, возросло более чем на 300 000 человек. Статистические данные свидетельствуют, что первичная заболеваемость (включая инфаркт и инсульт) только в период с 1997 по 2000 год возросла с 17,2 до 20,1 ‰ [2,3].

В общей структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы нарушения мозгового кровообращения отличаются наиболее тяжелыми медицинскими, социальными и экономическими последствиями. Инсульт занимает одно из ведущих мест среди причин смерти и всегда первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности [4,5]. Изучение динамики заболеваемости И за последние десятилетия указывает на существование стойкой тенденции к росту, который составляет 0,5-1% в год [3,6]. В 1975 году показатель заболеваемости ОНМК не превышал 2,0 на 1000 населения. В течение последних 10 лет он существенно увеличился и достиг 2,5 – 3,0 на 1000 населения. Уровень заболеваемости инсультом в Москве за последние 20 лет вырос с 2,2 до 3,5 на 1000 населения [7]. В большинстве стран Европы в 80 годах прошлого столетия показатель заболеваемости инсультом был близок к 2,0. Но уже в конце 90-х он обнаруживает отчетливую тенденцию к росту, в том числе и в «благополучных» странах [8,9]. На этом в целом неблагоприятном фоне, национальные программы по борьбе с инсультом, активно претворявшиеся в жизнь в 60-е – 70-е годы, демонстрировали обнадеживающие результаты. Но уже в следующем десятилетии число инсультов стало увеличиваться и в некоторых странах впервые превысило число инфарктов миокарда [9,10]. В Финляндии ежегодно И заболевают 0,2% населения [8]. В США в течение последних десятилетий регистрируется более 700 тысяч случаев ОНМК в год, несмотря на развитую систему здравоохранения, популяризацию здорового образа жизни и широкое применение технологичных методов диагностики и лечения [11].

По данным современных крупных международных исследований (STONE, Syst-Eur, NICS) в структуре сердечно-сосудистой патологии инсульты стали преобладать над инфарктами миокарда по частоте примерно на 30% («инсультный парадокс») [12].

Таким образом, статистический показатель заболеваемости, рассчитываемый как число учтенных случаев первичного заболевания на 1000 населения, увеличивается, и эта тенденция в последние десятилетия носит закономерно устойчивый характер.

Полноценный анализ проблемы сосудистых заболеваний сердца и мозга требует оценки и другого статистического показателя – смертности. Трудно достоверно судить об исходах сердечно-сосудистых заболеваний в отдаленном прошлом, но с разработкой и принятием специалистами общих взглядов на классификации болезней, становлением общепринятых методов статистики, появились возможности более или менее достоверного обобщения сведений о таких сосудистых катастрофах как инфаркт миокарда и инсульт. Опубликованы статистические данные (Howard G., Howard, 2002), характеризующие показатели смертности от кардиоваскулярной патологии в целом (КВП), болезней сердца (включая болезни сердца) и инсульта в США в течение относительно длительного периода времени - с 1900 по 1996 г (Рис 1).