

ӘОЖ 614.2:616.831-005.1-0058

К.К. КОНЫСБАЕВА, Е.С. УТЕУЛИЕВ, Л.А. ТЕКЕБАЕВА, Г. АЛИБЕКОВА, Г.Ж. ТОКМУРЗИЕВА, Л.З. НАЗАРОВА, А.К. САКТАПОВ, Н.Н. ИСКАКОВА, А.Л. МЫРЗАГУЛОВА, Г.К. КАУСОВА

«ҚДСЖМ» Қазақстандық Медициналық Университеті, Қазақстан Республикасы

ҚОҒАМ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДАҒЫ ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Ишемиялық инсульттің қоғамдық денсаулықты қалыптастыруға әсері бағаланды. Зерттеу аясында ишемиялық инсульттан өлімнің негізгі себептері және түрлі жыныстық топтарда ми қан айналымы бұзылыстарының дамуына бейім болатын ең осал жас топтары анықталды.

Зерттеудің мақсаты. Ишемиялық инсульт салдарынан болатын өлім-жітім себептерінің жетекші факторларын зерттеу және алдын-алудың басым шараларын анықтау.

Материал және әдістері. Алматы қаласы патологоанатомиялық бюросының 2015, 2016 және 2017 жылдың тоғыз айлық мәліметтері негізінде, ишемиялық инсульт салдарынан науқастардың қайтыс болуына талдау жасалды.

Нәтижелері және талқылауы. Алматы қаласындағы ишемиялық инсультпен аурушаңдық пен өлім-жітімнің құрылымында геморрагиялық инсультпен салыстырғанда ишемиялық инсульттің басым екенін анықтадық. Инсульт ең жиі 51 жас және одан жоғары жастағы ерлер мен 61 және одан жоғары жастағы әйелдерде кездеседі.

Қорытынды. Медицина қызметкерлері мен науқастар тарапынан ортақ жауапкершілік шараларын құқықтық реттеудің жоқтығы анықталды.

Негізгі сөздер: инсульт, қоғамдық денсаулық, патология, атеротромбоз, өлім-жітім.

Заманауи медицинадағы басым мәселелердің арасында ми қан айналымының жіті бұзылуы (МҚЖБ) – таралуы, жоғары өлім-жітімі және халықтың мүгедектігі дәрежесі бойынша, сондай-ақ емдеу және оңалту үшін материалдық шығындардың жоғары болуына байланысты жетекші орын алады [6].

Әлемде, ми қан айналымының жіті бұзылуы өлім себебі ретінде үшінші орында тұрады [6, 7]. Халықаралық зерттеулерге сүйенсек, ишемиялық инсульт барлық МҚЖБ ішінде 70-80%-ын құрайды [2, 7]. Ишемиялық инсульттің негізгі факторларының бірі - атеросклероз, ең алдымен, ұйқы артериясының бітелуі болып табылады. Атеросклероз - инсульттің үштен бірінің себебі, инсульттің шамамен 50% каротидті атеросклерозға байланысты дамиды [3, 4]. Каротидті аймақ эмболиясынан туындаған инсульттің 80% кенет түрде, симптомсыз болады. 1-кестеде INTERHEART және INTERSTROKE эпидемиологиялық зерттеулер мәліметтеріне сәйкес, миокард инфаркті (МИ) және ишемиялық инсульт үшін ең маңызды қауіп факторларын ұсынады [8, 9]. 1-кестеге сәйкес, ишемиялық инсульттің ең маңызды қауіп факторлары (МҚ 2,64 – 2,38) артериялық гипертензия және жүрек ақаулықтары болып табылады. Шылым шегу тек үшінші орынды алады, ал дислипидемия дерлік соңғы орында. Екінші жағынан, миокард инфарктісінің маңызды факторлары (МҚ 3,25 – 2,37) метаболикалық синдром, темекі шегу, стресс және 2 типті қант диабеті болып табылады.

Кесте 1 - **Миокард инфаркті (МИ) мен ишемиялық инсульттің негізгі қауіп факторлары (INTERHEART [9] және INTERSTROKE [8] зерттеулер мәліметтері бойынша)**

Миокард инфарктінің қауіп факторлары	МҚ	Ишемиялық инсульттің қауіп факторлары	ОШ
Дислипидемия Апо В/апо А-1	3,25	Артериальды гипертензия	2,64
Шылым шегу	2,87	Жүрек ақаулықтары	2,38
Стресс	2,67	Шылым шегу	2,09
2 типті қант диабеті	2,37	Дислипидемия Апо В/апо А	1,89
Артериальды гипертензия	1,91	Метаболикалық синдром	1,65
МҚ – мүмкіндіктер қатынасы			

Инсульттің дамуындағы негізгі қауіп факторларының арасында артериялық гипертензияның басым болуы, сөзсіз, оның халық арасында кең таралуымен түсіндіріледі. Қазақстанда да артериялық гипертензияның таралуы 100 000 ересек адамға шаққанда 1181,8 деңгейінде тұрақты жоғары деңгейде қалып отыр.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің статистикалық мәліметтеріне сәйкес, ми қан айналымының жіті бұзылыстарын басынан өткізген науқастардың 78%-да артериалды гипертензия диагнозы қойылған [2]. Жүрекше фибрилляциясы (ЖФ) - ишемиялық инсульт себептерінің шамамен 15%-20% құрайды және жиі кездесетін жүрек ырғағының тұрақты бұзылуы болып табылады, жалпы халық арасында таралу көрсеткіші жобамен 0,4%-дан 1%-ға дейін жетеді.

Хабарласу үшін: Конысбаева Кенжекул Конысбаевна, докторант, «ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті, Алматы қ. Тел.: + 7 777 729 17 77, e-mail: kenzhe80@mail.ru

Contacts: Konysbaeva Kenzhekul Konysbaevna, doctoral student of the Kazakhstan Medical University "Higher School of Public Health", Almaty c. Ph.: + 7 777 729 17 77, e-mail: kenzhe80@mail.ru

Сонымен қатар, бұл ырғақ бұзылуы, инсульт қауіпін 5 есеге арттырады және әрбір бесінші ишемиялық инсульттің пайда болуына себеп болады. ЖФ бар науқастардағы ишемиялық инсульт жиі өліммен аяқталады және басқа себептерден туындаған инсультпен салыстырғанда жиі қайталанып, ауыр мүгедектікке әкеледі. Тиісінше, ЖФ-мен байланысты инсультпен ауыратын науқастарда өлім қаупі 2 есе жоғары, ал емделу құны 1,5 есе артады [5].

Америкалық жүрек қауымдастығының мәліметі бойынша, Құрама Штаттарда инсульт 18 жастан асқан адамдардың 5,8% -ында кездеседі. Инсульт пен созылмалы ишемиялық ауытқулардың жиілігі жас өткен сайын артады [1,3,9]. 65 жасқа дейінгі адамдар тобында әйелдерге қарағанда ерлер арасында инсульттер жиі кездеседі.

65 жасқа жеткенде, ерлер мен әйелдердің арасындағы көрсеткіш теңеседі және әлем бойынша инсульттің абсолюттік санында әйелдер көшбастайды, өйткені олардың орташа өмір ұзақтығы еркектерге қарағанда ұзағырақ.

Ми қан айналымының жіті бұзылыстарының себептерін талдау нәтижелері - бұл жағдайлардың 60-65% аорталық қолқа, жалпы және ішкі ұйқы артерияларының аймақтарында дами алатын атеротромбозбен байланысты болатынын көрсетеді. Бұл патология кардиоэмболиялық емес инсульт ретінде жіктеледі. 15 - 18% жағдайларда инсульт жүрек қуыстарында ми қантамырлары аймағындағы тромбоэмболиядан туындайды, бұл кардиоэмболиялық инсульт деп аталады [1,3].

Репрезентаттық клиникалық жағдайдың төрт тобы барлығы дәлелденді, олар көбінесе, ми қан айналымының жіті декомпенсациясы үшін қолай жағдай тудырады, олар: артериялық гипертония, жүрек ырғағының бұзылуы және басқа да жүрек аурулары, тамыр ішіндегі тромбоздар, бракиоцефалиялық артериялардың атеросклеротикалық стеноздары. Міне осы синдромдар, инсульттің тиімді алдын алу үшін мақсат болып табылады [3, 4].

Жүргізілген мета-талдаудың нәтижесінде біз ИИ өлімге әкелетін оқиғаларын ретроспективті зерттеуді және кейіннен ишемиялық инсульт салдарынан болатын өлім-жітімді азайтудың тиімді әдістерін жетілдіруді шештік.

Зерттеудің мақсаты – ишемиялық инсульт салдарынан болатын өлім-жітім себептерінің жетекші факторларын зерттеу және алдын-алудың басым шараларын анықтау.

Зерттеудің міндеттері

1. 2015 жылдың қаңтарынан 2017 жылдың қыркүйек айына дейін Алматы қаласындағы клиникаларда емделген науқастардың қайтыс болу себептерін клиникалық-анатомиялық талдау.

2. Инфаркт алған аймақтан және тиісті бассейнді тамырларынан алынған мидың үлгілерін атопсиялау және гистологиялық зерттеу негізінде ишемиялық инсульт салдарынан болған өлім-жітімнің жетекші себеп факторларын зерттеу.

3. Алдын алу шараларының басым бағыттарын айқындау.

МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

1. Алматы қаласының патоанатомиялық бюросының 2015, 2016 және 2017 жылдың тоғыз айлық мәліметтері негізінде, ишемиялық инсульт салдарынан науқастардың қайтыс болуына талдау жасалды. Талдау үшін инфаркт аймағынан мидың үлгілері және тиісті қанмен қамтамасыз

ету бассейндерінен қан тамырлары алынған. Сондай-ақ, қолқа, жүректің қабырғамдық және қақпақшалы эндокарды мұқият зерттелді. Мидың маңдай, желке, шеке бөліктері, мишық, вариолиттік көпір, ми жасушалары, көру төмпешігі зерттелді. Өлікті сою қайтыс болған сәттен бастап 6-дан 12 сағатқа аралығында жүргізілді. Гистология үшін стандартты сымдар, гематоксилин және эозинмен бояу, Ван-Гизон бойынша пикрофуксин қолданылады.

2. Ауруларды кодтау кезінде оныншы қайта қарауда бекітілген жаракаттар мен аурулар, қайтыс болу себептерінің Халықаралық Номенклатурасы және жіктелуі пайдаланылды. Бұдан кейін журналға енгізілген ақпарат шифрланып, статистикалық өңдеу үшін компьютерге енгізілген.

3. Клиникалық және анатомиялық мәліметтерді және біріктірілген патологияларды өңдеу кезінде заманауи статистикалық әдістер пайдаланылды (мәліметтерді жынысы мен жасы бойынша топтастыру, кестелер мен графиктерді құрастыру, салыстырмалы мәндерді есептеу, алынған деректердегі айырмашылықтың сенімділігін бағалау әдісі).

4. Талдау кезінде ишемиялық инсульт салдарынан болған өлім-жітімнің 1000 адамға шаққандағы көрсеткіші, сондай-ақ оның жекелеген жас топтарындағы құрылымы (құрамы) есептелді.

5. Қайтыс болған науқастардың жастық ерекшеліктерін бағалау және жынысы бойынша патология жиілігінің коэффициенттеріндегі айырмашылық орташа қателіктер мен Стьюдент критерийі (t) арқылы жүргізілді. Жекелеген жас топтарындағы 1000 науқаста анықталған созылмалы патологияның жиілік көрсеткіштерінің орташа қателігі мынадай формула бойынша есептелген:

$$m = \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}, [1]$$

мұнда

P - анықталған созылмалы патология жиілігінің көрсеткіші;

q - 1000 - P;

n - топтағы науқастардың саны.

Статистикалық өңдеу әдістері

Эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелерін жан-жақты талдау кезінде науқастарда ишемиялық инсульттің дамуындағы қауіп факторларын бағалау үшін вариациялық статистика және корреляциялық талдау пайдаланылды. Статистикалық және математикалық деректерді өңдеу SPSS колданбалы бағдарламалық пакетінің 22.0 нұсқасы, Aspire E 15 Intel Core i5 2.8 ГГц дербес компьютерінде 6.0 Statistica нұсқасы қолданылды.

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУЫ

Көрсетілген мерзім ішінде Алматы қаласының ауруханаларында МКЖБ бар 11 395 пациент тіркелді, оның ішінде 9525 адам ишемиялық инсульттан зардап шегеді. Осы мерзімде МКЖБ бар 1145 науқас қайтыс болды. Ишемиялық инсульттан қайтыс болғандардың саны 684 (59,7%) болды, олардың 508-і ашылып тексеріліп, 176 оқиға анықталмай берілді. Біз өлікті сою арқылы дәлелденген инсульттің өлім-жітім нәтижелерін егжей-тегжейлі зерттедік. Барлығы 508 оқиғаны құрайды.

Кесте 2 - Ишемиялық инсульттан қайтыс болған науқастардың жасы мен жынысы

Жасы	Жынысы	
	ерлер (абс.сан/%)	әйелдер (абс.сан/%)
20-40 жас	2 (0,6%±0,4%)	3 (0,9%±0,5%)
41-50 жас	18 (5,4%±1,2%)**	6 (1,7%±0,7%)
51-60 жас	60 (17,9%±2,1%***)	13 (3,7%±1,0%)
61-70 лжас	111 (33,2%±2,6%***)	73 (20,8%±2,2%)
71-80 жас	84 (25,2%±2,4%***)	135 (38,6%±2,6%)
81-жоғары	59 (17,7%±2,0%***)	120 (34,3%±2,5%)
Барлығы	334 (100%)	350 (100%)

Ескерту: * - р-деңгей ≤ 0.05; ** - р-деңгей ≤ 0.01; *** - р-деңгей ≤ 0.001

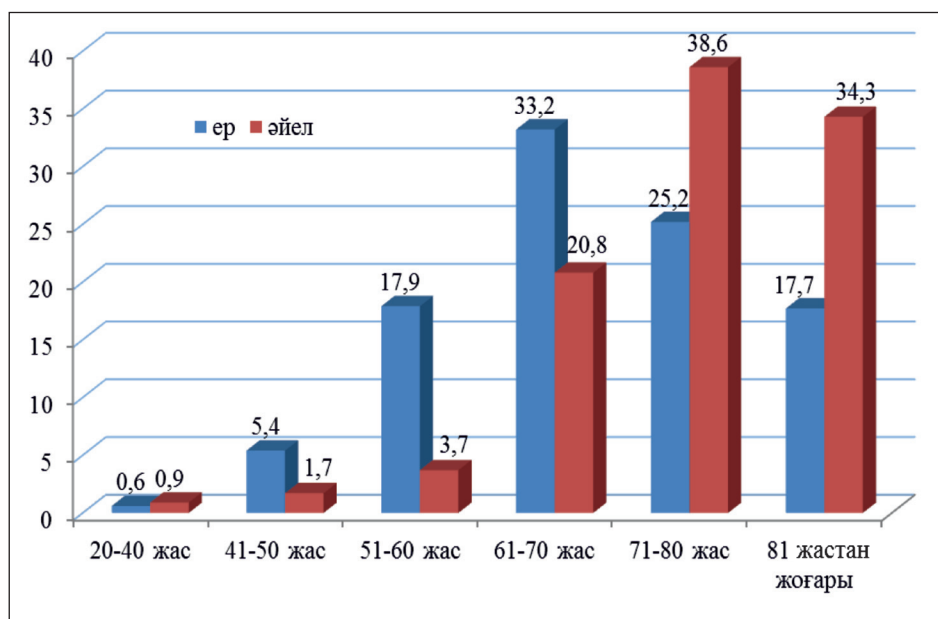


Диаграмма 1 – Ишемиялық инсульттан қайтыс болған науқастардың жасы мен жынысы

1 – кесте және 1– диаграммадан көріп отырғанымыздай, ишемиялық инсульттан қайтыс болған науқастарды бөлу жынысына және жасына тікелей байланысты. Осылайша, χ^2 критерийінің есептік мәні 76,64 құрайды. χ^2 сыни мәні $p < 0.01$ мәнінің деңгейінде 15.086 құрайды. Факторлық мен нәтижелік белгілер арасындағы байланыстың статистикалық мәні $p < 0.01$ мәнінің деңгейінде. Осы ретте, аталған патологиядан өлген науқастардың ең көп саны 51 жастан бастап 80 жастан асқан ерлерде, ал 61 жастан бастап және одан жоғары жастағы әйел адамдарда кездеседі. Сонымен қатар, t-Стьюдент критерийі бойынша есептелген орташа топтар арасындағы және олардың қателіктері арасындағы айырмашылықтардың сенімділігін бағалау - 20-40 жас аралығындағы топтан басқа барлық жастық-жыныстық топтарда 0,01-0,001 деңгейінде статистикалық мәні бар екенін көрсетті.

Олай болса, біз Алматы қаласындағы ишемиялық инсультпен аурушандық пен өлім-жітімнің құрылымын, геморрагиялық инсультпен салыстырғанда ишемиялық инсульттің басым екенін анықтадық. Инсульттің ең жиі 51 жас және одан жоғары жастағы ерлер мен 61 және одан жоғары жастағы әйелдерде кездеседі.

Одан әрі, аутопсия және гистологиялық материалдарды зерттеу негізінде қайтыс болған 282 (56%) науқаста атеротромболиялық ишемиялық инсульт анықталды. Бұл зақымданудың себебі прецеребральды және ішкі церебральды артериялардың атеросклерозы болып саналады. Прецеребральды артериялар (ішкі ұйқы, омыртқа), ірі және орта ми артериялары атеросклеротикалық түйіндерден зақымдалады, артериялардың арнасы 25-тен 80% -ға дейін тарылады. Макроскопиялық түрде фиброзды немесе атероматозды сатыдағы түйіндер көп байқалды. Түйіндер бөлініп алынған және қан тамырларының бүгілген жерлерінде окшауланған. Осы жағдайлардың барлығында ең көп негіздік артерия зардап шеккен. Мұнда стеноз 80%-ға жетті, қантамыр қабырғасына кальций тұздарының сінуі айқын анықталды. Негізгі мембраналардың бұралуы, эндотелий қабығының қабатталуы және бұлшықет қабатының қайта тармақталуы ерекше назарға түседі.

Ишемиялық инсульттің кардиоэмболиялық типі қайтыс болғандардың 184-де (36%) анықталды. Бұл жағдайларда қантамырлардың тромбоэмболиямен толық немесе жартылай бітелуі көрініс береді. Әдетте, тромбоэмбол ортаңғы церебральды артерияларда анықталды. Аталған жағдайлар қолқа, коронарлық және ұйқы артерияларының айқын атеросклерозы мен қабырғамандық тромбозбен үйлесті. Біз қайтыс болғандардың миокардында диффузды кардиосклерозды және ошақты липоматозды анықтадық, бұл пациенттің өмірінде болған жүрек ырғағы бұзылыстарының морфологиялық көрінісі болып табылады. Сондай-ақ, бірқатар жағдайларда, митральды клапандардың ұлпаларын жаралаған кальцинозды түзілістер анықталды. Ми затының ишемиялық зақымданған аймағының үлкен көлемі жұмсарған, ал инфекция аймағындағы диapedсияның қан кету жиі байқалды.

Қайтыс болған науқастардың 42-сінде (8%) гемодинамикалық инсульт байқалды. Барлық жағдайларда прецеребральды және ішкіцеребральды артериялардың фиброзды, атероматозды және атерокаталинді түйіндері бар, тромбозсыз, 50-80% стенозды түрінде айқын атеросклероз анықталды. Жүректің қуысында тромбтар болмады. Қолқаның өзгеруі қабырғамандық тромбозы жоқ орташа атеросклерозмен сипатталды. Бұл жағдай миокард инфарктісімен және жүрек ырғағының бұзылуының көріністеріне үйлеседі.

Осылайша, жүргізілген клиникалық-анатомиялық зерттеулердің негізінде инсульт салдарынан болатын аурушандық пен өлім-жітім құрылымында ишемиялық инсульттың атеротромболиялық түрі (56%) басым екендігі анықталды. Барлық осы жағдайларда негізгі артерия ең көп зардап шекті. Аталған жағдайда стеноз 80%-ға жетті, қантамыр қабырғаларының кальций тұздарын сіндіруі айқын

анықталды. Ми бассейнінің оқшауландыру бойынша негізгі артериялар басым болды, бұл, анық, ИИ нәтижесін ауырлататын фактор болды. Атеротромботикалық инсульттің клиникалық кезеңі ұзақ және тиісінше, алдын-алуға мүмкіндер болады. Керісінше, кардиоэмболиялық түрінен қайтыс болған науқастарды (36%) морфологиялық тексеру кезінде аритмия, атеросклероз және қолқаның қабырғамандық тромбозы белгілері байқалды. Гемодинамикалық инсульт пациенттердің 8% -ында байқалды (42), оларда да миокард инфарктісімен және жүрек аритмиясының көріністерімен біріктірілді. Кардиоэмболиялық (36%) түрі сияқты гемодинамикалық инсультта (8%) кенеттен клиникалық басталуымен сипатталады және жүрек ырғағының бұзылуы салдарынан жағдайдың алдын алу қиындық тудырады.

ҚОРЫТЫНДЫ

1. Ишемиялық инсульттан қайтыс болған науқастарды бөлу жынысына және жасына тікелей байланысты. Осылайша, χ^2 критерийінің есептік мәні 76,64 құрайды. χ^2 сыни мәні $p < 0,01$ мәнінің деңгейінде 15,086 құрайды. Факторлық мен нәтижелік белгілер арасындағы байланыстың статистикалық мәні $p < 0,01$ мәнінің деңгейінде. Осы ретте, аталған патологиядан өлген науқастардың ең көп саны 51 жастан бастап 80 жастан асқан ерлерде, ал 61 жастан бастап және одан жоғары жастағы әйел адамдарда кездеседі. Сонымен қатар, t-Стюдент критерийі бойынша есептелген орташа топтар арасындағы және олардың қателіктері арасындағы айырмашылықтардың сенімділігін бағалау - 20-40 жас аралығындағы топтан басқа барлық жастық-жыныстық топтарда 0.01-0.001 деңгейінде статистикалық мәні бар екенін көрсетті. Бұл көрсеткіштер халықаралық деректерге қайшы келмейді, бірақ әртүрлі елдердегі ерлердің жас шамасы ауытқып отырады (61 жастан жоғары) және Алматы қаласында жас көрсеткіші біршама ертерек (51 жас және одан да жоғары). Бұл корреляция еркектердің осы контингентін (51 жастан жоғары) БМСК дәрігерлеріне қаралуға аса назарын аудармайтынын көрсетеді. Екінші жағынан, Қазақстанда ер адамдар көптеген қауіп факторларының болуына қарамастан медициналық көмекке жүгінбейді, бұл олардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін білмеуімен түсіндіріледі.

2. Морфологиялық ерекшеліктерді зерттеу кезінде ИИ атеротромботикалық типі 56% жағдайда кездесті, кардиоэмболиялық 36% және гемодинамикалық түрі 8% болды. Тиісінше, кардиогендік және гемодинамикалық типінде өлген науқастардың 44%-да жүрек ырғағының бұзылуы байқалды. Бұл жәйт жүрек ырғағының бұзылуы кезінде ИИ пайда болуының жоғары ықтималдығын және жүрекшелік фибрилляция және басқа да жүрек аурулары бар науқастар арасында алдын-алу жұмыстарын нашар жүргізілетінін көрсетеді. Әдеби деректерге сүйенсек, репрезентаттық клиникалық жағдайдың төрт тобы барлығы дәлелденген, олар көбінесе, ми қан айналымының жіті декомпенсациясы үшін қолай жағдай тудырады, олар: артериялық гипертензия, жүрек ырғағының бұзылуы және басқа да жүрек аурулары, тамыр ішіндегі тромбоздар, бракиоцефалиялық артериялардың атеросклеротикалық стеноздары. Міне осы синдромдар, инсульттің тиімді алдын алу үшін мақсат болып табылады [2]. ИИ ескерту кезінде профилактикалық медицина принциптерін қолдануды күшейтуге бағытталған шараларды әзірлеу қажет.

3. Атеротромболиялық және кардиоэмболиялық типтегі ишемиялық инсультке әкеліп соқтыратын негізгі себептер салыстырмалы түрде басқарылатындығын ескере кеткен жөн. Атеротромботикалық типтің профилактика әдістері егжей-тегжейлі зерделенді, алгоритмдер құрастырылды және бекітілді, бірақ медицина қызметкерлері мен науқастар тарапынан бірлескен жауапкершілік шараларын құқықтық реттеудің болмауына назар аудару қажет. Кардиоэмболиялық түрі салыстырмалы түрде аз зерттелген, бірақ ол ишемиялық инсульттан өлім себептері арасында жетекші орын алады, ал бұл ишемиялық инсультпен ауыратын науқастардың ретроспективалық зерттеуі және алдын алу шараларын басқару механизмдері бар себеп-салдарлық байланыстарды анықтауды талап етеді.

Зерттеу мөлдірлігі

Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді.

Қаржылық және басқа да қарым-қатынастар туралы декларация

Барлық авторлар мақаланың концепциясын дайындауға және қолжазбаны жазуға қатысты. Қолжазбаның түпкілікті нұсқасы барлық авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін қаламақы алған жоқ.

Мақала ғылыми-техникалық бағдарлама бойынша жарияланды «Искемдік церебральды инфаркты «тамыр аурулары» клиникалық-морфологиялық сипаттамалары».

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Виленский Б.С., Яхно Н.Н. Современное состояние проблемы инсульта // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2006. - №9-10. – С. 18-24
- 2 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельности организаций. Статистический сборник. – Астана, 2015
- 3 Бокарев И.Н., Попова Л.В. Инсульт в клинической практике терапевта. Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова // Клиническая медицина. – 2009. - №11. – С. 4-12
- 4 Deyev A.D. Mortality tendencies in Russia in the XXI-st century beginning (according to the official statistics) // Cardiovascular Therapy and Prophylaxis. – 2011. – Vol. 10(6). – P. 5-10
- 5 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) // Eur J Prev Cardiol. – 2012. – Vol. 19(4). – P. 585-667
- 6 Go A.S., Mozaffarian D., Roger V.L. et al. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2013 Update: A Report From the American Heart Association // Circulation. – 2013. – Vol. 127(1). – P. 143-152
- 7 Kuklina E.V., Tong X, George M.G. et al. Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective // Expert Rev Neurother. – 2012. – Vol. 12(2). – P. 199-208
- 8 O'Donnell M.J., Xavier D., Liu L. et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study // Lancet. – 2010. – Vol. 376(9735). – P. 112-123

9 Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // *Lancet*. – 2004. – Vol. 364(9438). – P. 937-52

REFERENCES

1 Vilensky BS, Yakhno NN. The current state of the problem of stroke. *Vestnik Rossiyskoy Akademii Meditsinskikh nauk = Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2006;9-10:18-24 (In Russ.)

2 *Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nosti organizatsiy. Statisticheskii sbornik* [Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of organizations. Statistical compilation]. Astana; 2015

3 Bokarev IN, Popova LV. Stroke in the clinical practice of the therapist. Moscow Medical Academy. THEM. Sechenova. *Klinicheskaya meditsina = Clinical medicine*. 2009;11:4-12 (In Russ.)

4 Deyev AD. Mortality tendencies in Russia in the XXI-st century beginning (according to the official statistics). *Cardiovascular Therapy and Prophylaxis*. 2011;10(6):5-10 Russian 10(6): 5-10.

5 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur J Prev Cardiol*. 2012;19(4):585-667

6 Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2013 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2013;127(1):143-52

7 Kuklina EV, Tong X, George MG, et al. Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective. *Expert Rev Neurother*. 2012;12(2):199-208

8 O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet*. 2010;376(9735):112-23

9 Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-52

РЕЗЮМЕ

К.К. КОНЫСБАЕВА, Е.С. УТЕУЛИЕВ, Л.А. ТЕКЕБАЕВА, Г. АЛИБЕКОВА, Г.Ж. ТОКМУРЗИЕВА, Л.З. НАЗАРОВА, А.К. САКТАПОВ, Н.Н. ИСКАКОВА, А.О. МЫРЗАГУЛОВА, Г.К. КАУСОВА

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Республика Казахстан

ПРОБЛЕМЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Проведена оценка влияния ишемического инсульта на формирование общественного здоровья. В рамках проведенного исследования определены основные причины смерти от ишемического инсульта и выявлены наиболее уязвимые возрастные группы, подверженные развитию острого нарушения мозгового кровообращения в разных половых группах.

Цель исследования. Изучить ведущие факторы причин летальности ишемического инсульта и определить приоритетные профилактические мероприятия.

Материал и методы. Был проведен анализ летальных исходов с ишемическим инсультом на основе данных патологоанатомического бюро города Алматы в период 2015, 2016 гг., за девять месяцев 2017 года.

Результаты и обсуждение. В структуре заболеваемости и смертности от инсульта в городе Алматы преобладает ишемический инсульт по сравнению с геморрагическим. Наиболее часто инсультом заболевают мужчины в возрастной группе от 51 года и старше, и женщины в возрасте 61 года и старше.

Вывод. Выявлены факты отсутствия правового регулирования мер солидарной ответственности как со стороны медицинских работников, так и самих пациентов.

Ключевые слова: инсульт, общественное здоровье, патология, атеротромбоз, смертность.

SUMMARY

K.K. KONYSBAYEVA, Y.S. UTEULIYEV, L.A. TEKEBAEVA, G. ALIBEKOVA, G.Zh. TOKMURZIYEVA, L.Z. NAZAROVA, A.K. SAKTAPOV, N.N. ISKAKOVA, A.L. MIRZAGULOVA, G.K. KAUSOVA

Kazakhstan's medical university "KSPH", Almaty c., Republic of Kazakhstan

THE PROBLEMS OF ISCHEMIC STROKE IN PUBLIC HEALTH FORMATION

The influence of ischemic stroke on the formation of public health was assessed. The study identified the main causes of death from ischemic stroke and identified the most vulnerable age groups susceptible to the development of acute cerebral circulation disorders in different sex groups.

Purpose of the research: to study the leading factors of the causes of the lethality of ischemic stroke and identify priority preventive measures.

Material and methods. The analysis of lethal outcomes with ischemic stroke was carried out, based on the data of the pathoanatomical bureau of Almaty city in the period 2015, 2016 and for nine months of the year 2017.

Results and discussion. In the structure of morbidity and mortality from stroke in the city of Almaty, ischemic stroke prevails in comparison with hemorrhagic stroke. The most common cases of stroke are men in the age group 51 years and older, and women 61 years and older.

Conclusion. The facts of absence of legal regulation of measures of joint responsibility both on the part of medical workers and patients themselves are revealed.

Key words: stroke, public health, pathology, atherothrombosis, mortality.

Сілтеме үшін: Конысбаева К.К., Утеулиев Е.С., Текебаева Л.А., Алибекова Г., Токмурзиева Г.Ж., Назарова Л.З., Сактапов А.К., Исакова Н.Н., Мырзагулова А.Л., Каусова Г.К. Қоғам денсаулығын қалыптастырудағы ишемиялық инсульт мәселелері // Медицина (Алматы). – 2017. - №12 (186). – С. 20-24

Мақала редакцияға түсті 04.12.2017 г.

Мақала басуға қабылданды 14.12.2017 г.