

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 616.831-005.4-039.31-036.1

Костенко Е.В., Кравченко В.Г., Полунина В.В.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 117997, г. Москва

♦ **Актуальность.** Транзиторные ишемические атаки (ТИА) часто являются предшественниками инсульта. Индивидуальный прогноз риска развития инсульта после ТИА неодинаков и определяется различиями в причинах и факторах риска, имеющих у пациентов.

Важное место в определении индивидуального подхода к лечению пациентов с ТИА принадлежит анализу сопутствующей патологии. Изучение заболеваемости обусловлено необходимостью дифференцированного анализа особенностей заболеваемости для разработки персонализированного подхода к лечению и восстановлению здоровья этой категории пациентов. Цель настоящего исследования – изучение и анализ особенностей заболеваемости пациентов, перенёсших ТИА.

Материал и методы. Изучена и проанализирована заболеваемость у 351 пациента, перенёсшего ТИА, из них женщин 227 (средний возраст $59,6 \pm 3,6$ года), мужчин 124 (средний возраст $57,6 \pm 2,2$ года).

Результаты и обсуждение. Показано, что уровень заболеваемости увеличивается с возрастом с 233,9 до 605,9 случаев заболеваний на 100 обследованных. Анализ рангового распределения заболеваний по классам болезней показал, что 1-е место принадлежит болезням системы кровообращения (32,6%), 2-е – психическим расстройствам (31,5%) и 3-е – болезням эндокринной системы (15,5%). Установлена положительная корреляция между наличием двух и более заболеваний системы кровообращения с развитием повторной ТИА ($r = 0,688, p < 0,05$).

Заключение. Наличие сочетанной патологии у пациентов с ТИА диктует необходимость её учёта при комплексной оценке состояния здоровья данной категории пациентов и определении мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению пациентов.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака; инсульт; сопутствующая заболеваемость; профилактика.

Для цитирования: Костенко Е.В., Кравченко В.Г., Полунина В.В. Особенности заболеваемости пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку. *Российский медицинский журнал*. 2018; 24(3): 116-119.
DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2018-24-3-116-119>

Для корреспонденции: Костенко Елена Владимировна, доктор мед.наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ПФ ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, E-mail: ekostenko58@mail.ru

Kostenko E.V., Kravchenko V.G., Polunina V.V.

THE CHARACTERISTICS OF MORBIDITY OF PATIENTS SURVIVED A TRANSITORY ISCHEMIC ATTACK

"The N.I. Pirogov Russian National Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 117997, Moscow, Russian Federation

♦ **The actuality.** The transitory ischemic attacks very often are considered as precursors of the stroke. The individual prognosis of risk of development of stroke after transitory ischemic attacks is unequal and is determined by differences in causes and risk factors of patients. The important place in establishing individual approach to treatment of patients with transitory ischemic attacks belongs to analysis of corresponding concomitant pathology. The analysis of morbidity is conditioned by necessity of differentiated analysis of characteristics of morbidity for development of personalized approach to treatment and restoration of health of this category of patients.

The purpose of study is to investigate and analyze characteristics of morbidity of patients survived transitory ischemic attacks. Material and methods. The analysis was applied to morbidity of 351 patients survived transitory ischemic attacks, including 227 females (average age $59,6 \pm 3,6$ years) and 124 males (average age $57,6 \pm 2,2$ years).

Results and discussion. It is demonstrated that level of morbidity increases with age from 233,9 до 605,9 cases of diseases per 100 examined. The analysis of rank distribution of diseases according classes of diseases demonstrated that the first place belongs to diseases of blood circulation system (32.6%), the second place – to mental disorders (31.5%) and the third place – to diseases of endocrine system (15.5%). The positive correlation is established between availability of two and more diseases of blood circulation system and development of recurrent transitory ischemic attacks ($r = 0,688, p < 0,05$).

Conclusion. The availability of combined pathology in patients with transitory ischemic attacks dictates necessity of its registration at complex evaluation of health state of the given category of patients and development of multi-disciplinary approach to diagnostic and treatment of patients.

Keywords: transitory ischemic attack; stroke; concurrent morbidity; prevention.

For citation: Kostenko E.V., Kravchenko V.G., Polunina V.V. The characteristics of morbidity of patients survived a transitory ischemic attack. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 24(3): 116-119. (In Russ.) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2018-24-3-116-119>

For correspondence: Elena V. Kostenko, doctor of medical sciences, associate professor of the Chair of Public Health and Health Care, Health Care Economic «The N.I. Pirogov Russian National Research Medical University», 117997, Moscow, Russian Federation, E-mail: ekostenko58@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Актуальность. На протяжении последних 50 лет заболевания системы кровообращения занимают ведущее место в структуре причин смертности во всем мире, доля которых в разные годы колеблется от 52,4 до 56,6%. В структуре сердечно-сосудистых заболеваний лидируют болезни сосудов головного мозга, в том числе инсульт, на долю которых приходится 28% от общей смертности [1].

Одним из предшествующих инсульту состояний являются транзиторные ишемические атаки (ТИА). Согласно опубликованным данным от 15 до 30% пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) имеют ТИА в анамнезе. Так, проведенный Р. Rothwell и С. Warlow анализ, показал, что у 23% пациентов с ИИ в анамнезе есть ТИА [2]. Существуют данные о том, что пациенты, перенесшие ТИА, подвержены большому риску развития инсульта (10–20% в ближайшие 3–6 мес. после перенесенной ТИА), что подтверждается многочисленными эпидемиологическими исследованиями [3, 4]. Зарубежные учёные отмечают, что после ТИА инсульт развивается у 30–50% больных, при этом около 2/3 из них переносят обширный инсульт, в 2/3 случаев инсульт возникает в том же месте, что и предшествующая ТИА [5]. В течение 5 лет после ТИА умирают около 60% пациентов вследствие сердечно-сосудистого события: инфаркта миокарда или инсульта [6, 7].

Индивидуальный прогноз риска развития инсульта после ТИА неодинаков и определяется различиями причин и факторов риска у разных больных. В исследовании CHS (Cardiovascular Health Study) показано, что заболеваемость у мужчин в возрасте от 65 до 69 лет выше, чем у женщин, в 1,7 раза, а в возрасте от 75 до 79 лет выше у женщин в сравнении с мужчинами на 13,9%.

Выполненные исследования показали, что важную роль в формировании неблагоприятного течения острых сосудистых поражений мозга играет наличие сопутствующих заболеваний. В то же время наблюдается неоднородность полученных данных о распространённости ТИА в популяции, об особенностях заболеваемости пациентов с ТИА, её взаимосвязи с последующими со-

судистыми событиями, что свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований.

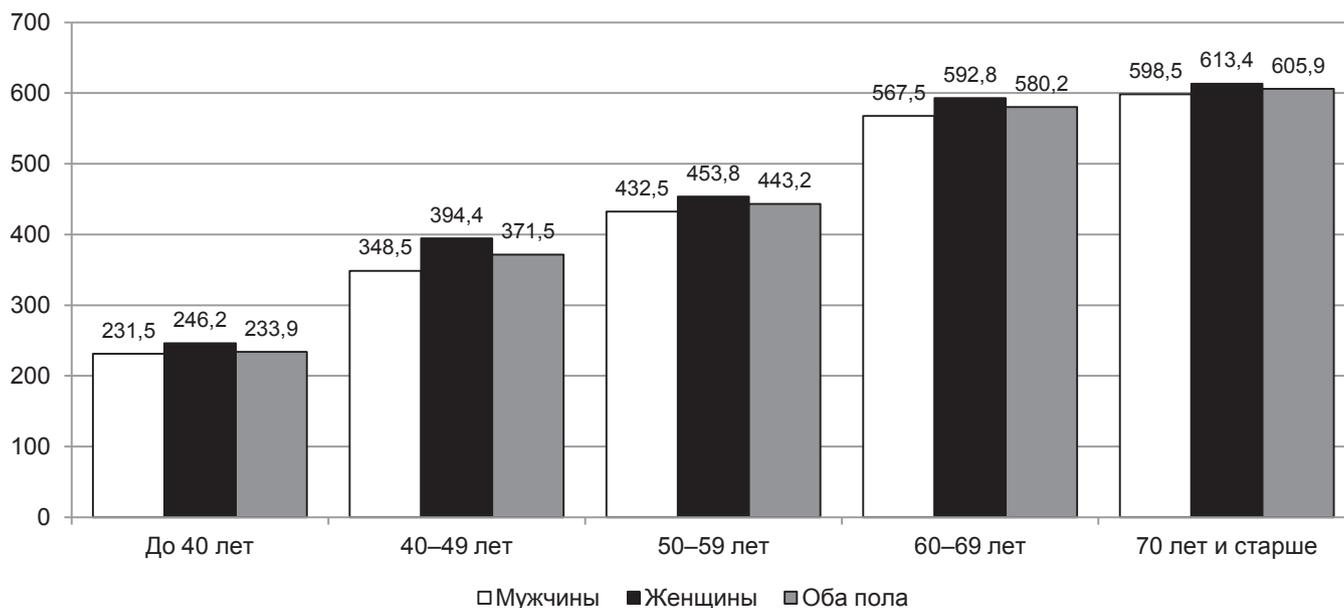
Цель настоящего исследования – изучение и анализ особенностей сопутствующей заболеваемости пациентов, перенёсших ТИА, и определение её роли в течении основного заболевания.

Материал и методы

Изучение заболеваемости пациентов, перенёсших ТИА, проводилось на основании данных об обращаемости в медицинские организации г. Москвы – ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» и ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 Департамента здравоохранения города Москвы» за период 2011–2015 гг.

На основании анализа медицинских карт амбулаторного больного (форма 0,25/у) и медицинских карт стационарного больного (форма 003/у), дополненных данными опроса пациентов, была изучена и проанализирована заболеваемость у 351 пациента, перенёсшего ТИА. Средний возраст обследованных женщин составил $59,6 \pm 2,3$ года, мужчин – $57,6 \pm 2,2$ года. Анализ клинико-неврологической характеристики выявил, что наиболее часто локализация ТИА встречалась в вертебрально-базиллярном бассейне – 47,86% (168 пациентов), в 21,65% случаев (76 пациентов) была установлена ТИА в бассейне правой средней мозговой артерии и у 107 (30,49%) пациентов – в бассейне левой средней мозговой артерии.

Повторные ТИА развились у 68 (19,37%) пациентов в среднем через $4,5 \pm 1,2$ мес после первичной атаки. Среди пациентов, перенёсших повторные ТИА, преобладали мужчины – 41 (60,29%), средний возраст которых составил $62,5 \pm 3,7$ года. ИИ развился у 24,78% (87) пациентов в среднем через $3,4 \pm 0,5$ мес после ТИА без значимых различий между мужчинами и женщинами, средний возраст составил $63,7 \pm 2,1$ года. Геморрагический инсульт (ГИ) зарегистрирован у 6 (1,7%) пациентов. Таким образом, повторное острое церебральное сосудистое событие (ТИА, ИИ, ГИ) среди изучаемой груп-



Уровень заболеваемости пациентов, перенёсших ТИА, по возрастно-половым группам (на 100 лиц соответствующего возраста и пола).

Таблица 1
Ранговое распределение сопутствующих заболеваний по классам болезней у обследованных пациентов (в % к итогу)

Ранг	Классы болезней	% заболеваний
1	Болезни системы кровообращения	32,6
2	Психические расстройства	31,5
3	Болезни эндокринной системы	15,5
4	Болезни костно-мышечной системы	8,2
5	Болезни органов дыхания	4,3
6	Болезни мочеполовой системы	3,7
7	Болезни органов пищеварения	2,2
8	Болезни крови и кроветворных органов	1,9
Итого		100

Таблица 2
Структура класса болезней системы кровообращения у пациентов, перенёвших транзиторную ишемическую атаку

Заболевания	Число случаев	
	абс	%
ЦВБ	312	89,0
ГБ	241	68,7
Атеросклероз	185	73,7
ИБС, из них:	141	56,2
кардиосклероз с нарушением сердечного ритма	82	58,2
постинфарктный кардиосклероз	37	26,2
кардиосклероз без нарушения сердечного ритма	22	15,6
стеноз брахиоцефальных артерий	20	14,2

Примечание. ЦВБ – цереброваскулярная болезнь, ГБ – гипертоническая болезнь, ИБС – ишемическая болезнь сердца.

пы пациентов было зарегистрировано у 161 (45,86%) пациента, перенёвшего ТИА, с преобладанием повторной ТИА у мужчин в возрасте от 58 до 68 лет.

Результаты изучения первичной медицинской документации заносятся в специально разработанную выборочную карту изучения заболеваемости у пациентов, перенёвших ТИА, и в дальнейшем статистически обрабатывались с использованием программ Excel, EpiStat и Statistica 8.0. Описательная статистика при нормальном распределении признака была представлена в определении средних величин и их ошибок ($M \pm m$), интенсивных и экстенсивных показателей и их ошибок. Достоверность различий определялась при доверительной вероятности $p < 0,05$, для выявления взаимосвязи двух признаков использовался корреляционный анализ (вычисление показателя корреляции по методу Спирмена) и критерий χ^2 .

Результаты и обсуждение

Изучение состояния здоровья пациентов, перенёвших ТИА, выявило, что уровень заболеваемости в целом составил 457,6 случаев на 100 обследованных пациентов. Уровень заболеваемости увеличивался с возрастом с 233,9 до 605,9 случаев заболеваний на 100 обследованных, наибольший темп прироста наблюдался в возрастной категории 60–69 лет, составляя 31,6%. Анализ

распределения уровня заболеваемости в зависимости от возраста и пола позволил выявить его преобладание у женщин и лиц старше 60 лет (см. рисунок).

Анализ структуры заболеваемости проводился в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10-го пересмотра). Ранговое распределение сопутствующих заболеваний по классам болезней позволило установить, что 1-е место принадлежит болезням системы кровообращения (32,6%), 2-е – психическим расстройствам (31,5%) и 3-е – болезням эндокринной системы (15,5%). На указанные три места приходится 79,6% всей выявленной патологии (табл. 1).

Внутренняя структура класса болезней системы кровообращения представлена наиболее распространёнными сопутствующими заболеваниями у пациентов, перенёвших ТИА, – гипертоническая болезнь (ГБ), атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС), в том числе с нарушением сердечного ритма (пароксизмальная и постоянная форма мерцательной аритмии), кардиосклероз, наличие инфаркта миокарда в анамнезе (постинфарктный кардиосклероз – ПИКС), стенозирующий процесс магистральных артерий головы и шеи (табл. 2).

На основании проведённого анализа выявлено, что 312 (89%) пациентов имели сочетанные болезни системы кровообращения различной степени тяжести. Сочетание двух и более заболеваний системы кровообращения выявлено у 130 (37,0%) пациентов, перенёвших ТИА, среди которых 31 (23,8%) пациент был в возрасте 50–59 лет, 45 (34,7%) – в возрасте 60–69 лет, наиболее многочисленную группу составили лица старше 70 лет (54 пациента, или 41,5%). Среди пациентов, имеющих два заболевания системы кровообращения и более, преобладают мужчины в возрасте 50–59 лет и женщины в возрасте 60–69 лет.

Наиболее распространённым сочетанием заболеваний сердечно-сосудистой системы являются артериальная гипертония, атеросклероз и ИБС. Установлена достоверная положительная взаимосвязь между количеством болезней системы кровообращения и развитием острого цереброваскулярного синдрома ($r = 0,688 \pm 0,15$, $p < 0,05$), что подтверждается данными других авторов [5].

Второе место принадлежало психическим расстройствам, которые представлены органическими тревожными расстройствами (52,8%), когнитивными нарушениями (22,5%), депрессивными расстройствами (12,8%) и органическими эмоционально-лабильными расстройствами (11,91%).

Практически каждый второй пациент (45,7%) имел два заболевания и более, относящихся к психическим расстройствам. Наиболее часто когнитивные расстройства сочетались с депрессивными расстройствами, как правило, выявлялись у пациентов в возрасте старше 60 лет; гендерных различий выявлено не было. Эмоциональные расстройства чаще выявлялись у женщин в возрасте 50–59 лет, а депрессивные расстройства – у мужчин в возрасте старше 70 лет.

В результате проведённого корреляционного анализа выявлена сильная положительная зависимость между наличием когнитивных расстройств и повторными острыми цереброваскулярными событиями ($r = 0,724 \pm 0,14$, $p < 0,05$), между депрессивными расстройствами и повторными острыми цереброваскулярными событиями ($r = 0,636 \pm 0,16$, $p < 0,05$).

Третье место в структуре сопутствующей заболеваемости пациентов, перенёсших ТИА, принадлежит болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ и представлено следующими заболеваниями: ожирение (51,6%), сахарный диабет (21,1%), заболевания щитовидной железы (6,7%), метаболический синдром (3,2%).

Детальный анализ сочетанной заболеваемости установил, что избыточная масса и ожирение в 63,4% случаев сочетались с атеросклерозом и ИБС, в 45,6% случаях – с сахарным диабетом и артериальной гипертензией. Избыточная масса и ожирение, заболевания щитовидной железы чаще диагностируются у женщин и чаще в старших возрастных группах.

Индивидуальный прогноз риска развития инсульта после ТИА различен и определяется наличием и степенью выраженности факторов риска. Изучение сочетанной заболеваемости пациентов, перенёсших ТИА, позволило определить её особенности и роль в возникновении острого сосудистого заболевания головного мозга, что необходимо учитывать при составлении прогноза течения заболевания – транзиторных ишемических атак и инсульта.

Заключение

Наличие сопутствующих заболеваний и их сочетание следует учитывать при выборе алгоритма диагностики, составлении плана лечения, оценке прогноза течения заболевания и проведении комплексной индивидуализированной реабилитационной программы.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА (п.п. 2, 5 см. REFERENCES)

1. Стаховская Л.В., Котов С.В., ред. Инсульт. Руководство для врачей. М.: МИА; 2013.
3. Тул Д.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга. Пер с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
4. Учияма Ш., ред. Транзиторные ишемические атаки. Пер. с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.
6. Скворцова В.И., Алексеева Г.С. Медико-организационные принципы различных методов реабилитации больных после инсульта. М.: Сам Полиграфист; 2013.
7. Суслина З.А., Варакин Ю.Я. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. М.: МЕДпресс-информ; 2015.

REFERENCES

1. Stakhovskaya L.V., Kotov S.V., eds. *Stroke. A Guide for Physicians [Insul't. Rukovodstvo dlya vrachey]*. Moscow: MIA; 2013. (in Russian)
2. Rothwell P.M., Warlow C.P. Timing of TIAs preceding stroke: time window for preventing is very short. *Neurology*. 2005; 64(5): 817-20.
3. Toole J.F. *Cerebrovascular Disorders*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
4. Uchiyama S., ed. *TIA as Acute Cerebrovascular Syndrome*. Basel: Karger; 2014.
5. Amarenco P., Lavallée P.C., Labreuche J., Albers G.W., Bornstein N.M., Canhão P., et al. One-Year Risk of Stroke after Transient Ischemic Attack or Minor Stroke. *N. Engl. J. Med.* 2016; 374(16): 1533-42.
6. Skvortsova V.I., Alekseeva G.S. *Medical and Organizational Principles of Various Methods of Rehabilitation of Patients after Stroke [Mediko-organizatsionnye printsipy razlichnykh metodov reabilitatsii bol'nykh posle insul'ta]*. Moscow: Sam Poligrafist; 2013. (in Russian)
7. Sushina Z.A., Varakin Yu.Ya. *Clinical Guidelines for Early Diagnosis, Treatment and Prevention of Vascular Diseases of the Brain [Klinicheskoe rukovodstvo po ranney diagnostike, lecheniyu i profilaktike sosudistykh zabolevaniy golovnogo mozga]*. Moscow: MEDpress-inform; 2015. (in Russian)