

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКО ПРОУЧВАНЕ НА БОЛНИТЕ СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ, СВЪРЗАНИ С ПОВИШЕН РИСК ЗА ИСХЕМИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ (ПО МАТЕРИАЛА НА ПЪРВА НЕВРОЛОГИЧНА КЛИНИКА НА УМБАЛ “СВ. МАРИНА” ЕАД-ВАРНА)

Даниела Арабаджиева

Първа клиника по неврология, УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД-Варна

CLINICO-STATISTICAL STUDY OF PATIENTS WITH DISEASES RELATED WITH AN INCREASED RISK FOR ISCHEMIC STROKE (BASED ON THE MATERIAL OF FIRST CLINIC OF NEUROLOGY, ST. MARINA UNIVERSITY HOSPITAL OF VARNA)

Daniela Arabadzhieva

First Clinic of Neurology, St. Marina University Hospital of Varna

РЕЗЮМЕ

В настоящата статия се анализират резултатите от клиничния анализ на болните с исхемичен мозъчен инсулт, при които са диагностицирани рискови заболявания. Изследвани са общо 960 болни, 456 мъже (47,50%) и 504 жени (52,50%), на възраст между 32 и 94 г., които са преживели исхемичен мозъчен инсулт и са хоспитализирани в Първа клиника по неврология на УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД-Варна през периода от 2007 г. до 2012 г. вкл. Най-честата патология, свързана с повишен риск от исхемичен мозъчен инсулт, включва някои мозъчно-съдови, сърдечно-съдови и метаболитни заболявания. Болните във възрастовите групи между 40 и 59 г. представляват значителна част от този контингент. Налице са статистически значими различия между мъжете и жените по отношение на честотата на нарушенията на сърдечния ритъм ($p < 0,001$). В бъдеще ще се проведе по-подробен анализ на взаимните връзки между исхемичния мозъчен инсулт и заболяванията, свързани с повишен риск за него.

Ключови думи: исхемичен мозъчен инсулт, мозъчно-съдови заболявания, сърдечно-съдови заболявания, рискови фактори, болнична смъртност, град Варна

ABSTRACT

In the present paper, the results from the clinical analysis of the patients with ischemic stroke and diagnosed risk diseases were analysed. During the period from 2007 to 2012, a total of 960 patients who had survived ischemic stroke, 456 males (47,50%) and 504 females (52,50%), aged between 32 and 94 years and hospitalized in the First Clinic of Neurology, St. Marina University Hospital of Varna, were examined. Some cerebrovascular, cardiovascular and metabolic diseases belonged to the most common pathology related with enhanced risk for ischemic stroke. The patients within the age groups between 40 and 59 years represented a considerable part among this contingent. There were statistically significant differences between males and females concerning the incidence rate of heart rhythm disturbances ($p < 0,001$). A further more detailed analysis of the mutual relationships between ischemic stroke and the diseases related with higher risk for it will be carried out.

Key words: ischemic stroke, cerebrovascular diseases, cardiovascular diseases, risk factors, hospital morbidity rates, city of Varna

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните години мозъчно-съдовите заболявания привличат все повече вниманието на медицинската научна общност в световен мащаб. Независимо от напредъка в областта на ранната им диагностика (5,8), терапия и профилактика, техните медико-социални характеристики продължават да са твърде неблагоприятни както в силно развитите страни, така и у нас. В резултат на многобройни социално-епидемиологични проучвания у нас (1,8) и в чужбина (24 и др.) са идентифицирани редица рискови фактори за мозъчно-съдовата болест (МСБ) (8,17,20,26), вкл. и за исхемичния мозъчен инсулт (ИМИ) (2-4,6,8,10,13,14). В тази връзка непрекъснато и все по-интензивно се проучват някои социално-значими заболявания както на сърдечно-съдовата система (9,15,23,25) - коронарна атеросклероза (КАС) (18,22), исхемична болест на сърцето (ИБС), миокарден инфаркт (МИ), нарушения на сърдечния ритъм, хипертонично сърце (ХС) и хипертонична болест (ХБ) (19), така и на метаболизма - захарен диабет (ЗД) и диабетна полиневропатия (ДПНП) (5,11,12). Тези заболявания основателно се обвиняват в това, че тяхното наличие при даден болен допринася за появата и неблагоприятното развитие на ИМИ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Настоящото проучване включва контингент от общо 960 болни, преживели ИМИ, 456 мъже (47,50%) и 504 жени (52,50%) на възраст между 32 г. и 94 г., хоспитализирани в Първа клиника по неврология на УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД-Варна през периода от 1.1.2007 г. до 31.12.2012 г. вкл. Проследени са следните показатели от епикризите на болните: демографска характеристика и наличие на поне едно сериозно заболяване на сърдечно-съдовата, нервната и ендокринната система, което играе роля като рисков фактор за възникването и развитието на ИМИ. Получените резултати са систематизирани в 7 таблици. Те са обработени статистически по метода на алтернативния анализ, като достоверността на конкретните различия на показателите за относителен дял се определя с помощта на t-критерия при уровень на значимост от $p < 0,05$.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Разпределение на болните с ИМИ по пол и възраст е представено на табл. 1. Преобладават болните във възрастта между 60 и 69 г., но тези в зрялата и творческа възраст (между 30 и 59 г.)

съвсем не са малко на брой. Особено внимание заслужават болните във възрастта под 49 г., която в миналото се считаше за пощадена от това сериозно заболяване.

Таблица 1. Разпределение на болните с ИМИ по пол и възраст

Възраст	Мъже	Жени	Общо	
			п	%
30-39 г.	0	2	2	0,21
40-49 г.	14	16	30	3,12
50-59 г.	95	83	178	18,54
60-69 г.	131	199	330	34,38
70-79 г.	147	146	293	30,52
80-89 г.	69	56	125	13,02
90-99 г.	0	2	2	0,21
Общо	456	504	960	100,00

Динамиката на броя и относителния дял на хоспитализираните болни през периода на проучване е показана на табл. 2.

Таблица 2. Годишно разпределение на хоспитализираните болни с ИМИ по пол и възраст

Година на хоспитализация	Мъже	Жени	Общо	
			п	%
2007 г.	39	41	80	8,33
2008 г.	120	141	261	27,19
2009 г.	56	85	141	14,69
2010 г.	91	79	170	17,71
2011 г.	67	70	137	14,27
2012 г.	83	88	171	17,81
Общо	456	504	960	100,00

На табл. 3 се виждат броят и относителният дял на болните с основните мозъчно-съдови заболявания, считани за предразполагащи рискови фактори за развитието на ИМИ. Прави силно впечатление значителната етиопатогенетична роля на ХБ, която по принцип е очевидна предимно за хеморагичния мозъчен инсулт.

Таблица 3. Разпределение на болните с рискови мозъчно-съдови заболявания за ИМИ по пол и възраст

Заболяване	Мъже	Жени	Общо	
			п	%
МСБ	79	67	146	14,76
ХБ	339	297	636	64,31
Предшествващ ИМИ	108	99	207	20,93
Общо	526	463	989*	100,00

* По-големият общ брой на болните се дължи на наличието на повече от едно мозъчно-съдово заболяване при някои болни

Броят и относителният дял на болните с основните сърдечно-съдови заболявания, считани за предразполагащи рискови фактори за развитието на ИМИ, са показани на табл. 4.

Таблица 4. Разпределение на болните с рискови сърдечно-съдови заболявания за ИМИ по пол и възраст

Заболяване	Мъже	Жени	Общо	
			n	%
ИБС	189	187	376	27,86
МИ	89	56	145	10,74
ХС	109	78	187	13,85
КАС	46	34	80	5,92
Ритъмни нарушения	123	130	253	18,74
Други сърдечно-съдови заболявания	180	129	309	22,89
Общо	736	614	1350*	100,00

* По-големият общ брой на болните се дължи на наличието на повече от едно сърдечно-съдово заболяване при някои болни

Връзката между заболяемостта от ЗД и ДПНП, от една страна, и от ИМИ, от друга, е охарактеризирана количествено на табл. 5. Необходимо е да се детайлизират особеностите на появата, динамичното развитие и взаимното повлияване между метаболитните заболявания и ИМИ при конкретните болни.

Таблица 5. Разпределение на болните със ЗД или ДПНП при ИМИ по пол и възраст

Заболяване	Мъже	Жени	Общо	
			n	%
ЗД	129	117	246	70,89
ДПНП	58	43	101	29,11
Общо	187	160	347	100,00

Броят и относителният дял на мъжете и на жените във възрастта между 30 и 59 г., при които са диагностицирани шест по-чести рискови заболявания, са представени на табл. 6 и табл. 7.

Заслужава да се отбележи, че не се наблюдават съществени полови различия по отношение на пет от тези шест заболявания. Статистически значимо по-чести са само ритъмните нарушения при жените във възрастта от 50 до 59 г., както и по отношение на всички болни с това заболяване и на всички болни с тези шест заболявания

($p < 0,001$). За отбелязване е и диагностицирането на МИ при един мъж и при една жена на възраст между 40 и 49 г. и при 12 мъже на възраст между 50 и 59 г.

Таблица 6. Възрастово разпределение на мъжете във възрастта между 40 и 59 г. с рискови заболявания за ИМИ (n=109)

Заболяване/ възраст	40-49 г.		50-59 г.		Общо		
	n	%	n	%	n	%*	%**
ХБ (n=339)	14	4,13	86	25,37	100	29,50	10,23
ИБС (n=189)	3	1,59	21	11,11	24	12,70	2,45
Ритъмни нарушения (n=123)	2	1,63	7	5,69	9	7,32	0,92
ЗД (n=129)	3	2,33	27	20,93	30	23,26	3,07
ХС (n=109)	3	2,75	37	33,94	40	36,70	4,10
МИ (n=89)	1	1,12	12	13,48	13	14,61	1,33

* Общ относителен дял на болните с дадено заболяване в двете възрастови групи спрямо всички болни с това заболяване

** Общ относителен дял на болните с дадено заболяване в двете възрастови групи спрямо всички болни с тези шест заболявания (n=978***)

*** По-големият общ брой на болните се дължи на наличието на повече от едно рисково заболяване при някои болни

Таблица 7. Възрастово разпределение на жените във възрастта между 40 и 59 г. с рискови заболявания за ИМИ (n=230)

Заболяване/ възраст	40-49 г.		50-59 г.		Общо		
	n	%	n	%	n	%*	%**
ХБ (n=297)	17	5,72	77	25,92	95	31,99	10,98
ИБС (n=187)	2	1,07	25	13,37	27	14,44	3,12
Ритъмни нарушения (n=130)	3	2,31	29	22,31	32	24,61	3,70
ЗД (n=117)	2	1,71	27	23,08	29	24,79	3,35
ХС (n=78)	4	5,13	37	37,44	41	52,56	4,74
МИ (n=56)	1	1,78	0	0	1	1,78	0,12

* Общ относителен дял на болните с дадено заболяване в двете възрастови групи спрямо всички болни с това заболяване

** Общ относителен дял на болните с дадено заболяване в двете възрастови групи спрямо всички болни с тези шест заболявания (n=865***)

*** По-големият общ брой на болните се дължи на наличието на повече от едно рисково заболяване при някои болни

Нашите резултати са подобни на тези, съобщавани в достъпната ни отечествена и чужда литература по проблемите на заболяемостта от ИМИ.

Ние установяваме различна честота на конкретните заболявания при нашите болни с ИМИ, които се считат за рискови за това заболявания. Поради сравнително малкия брой наблюдавани случаи преобладаващата част от резултатите не показват статистически достоверни различия между жените и мъжете.

Заслужава да се подчертае, че нараства броят на публикациите у нас (6) и в чужбина (16,23,26,27) върху честотата, диагностиката и клиничните характеристики на ИМИ в сравнително младата възраст. Ние диагностицираме ИМИ при две пациентки на възраст под 40 г. Ранната инвалидизация на болните с ИМИ представлява значително бреме за тях, за техните семейства и за обществото като цяло. Очевидно е, че усилията на медицинските специалисти все още не са много ефективни. Ролята на здравословния начин на живот на населението за профилактиката на мозъчно-съдовите, сърдечно-съдовите и метаболитните заболявания се подценява понастоящем у нас, независимо от провежданите ежегодни кампании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото клинико-епидемиологично проучване предоставя ценна информация за някои аспекти на хоспитализираната заболяемост от ИМИ на територията на гр. Варна през последните шест години. То позволява да се разкрият в бъдеще и редица съществени характеристики на взаимното повлияване на всяко едно рисково заболяване или на група от рискови заболявания и рискови фактори, от една страна, и ИМИ, от друга, за да се разработят усъвършенствани алгоритми за тяхната навременна диагностика, адекватна терапия и ефективна профилактика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кенаров, П. Остър исхемичен инсулт.- *Бълг. мед. практика*, 3, 2005, № 1, 6-7.
2. Малинска, В., Е. Василева, М. Клисурски, Н. Мурадян, Г. Партенов, Г. Генчев, М. Даскалов. Исхемичен мозъчен инсулт в напреднала възраст - рискови фактори и етиопатогенеза.- *Бълг. неврол.*, 12, 2012, № 1, 27-30.
3. Манчев, И. Рискови фактори за исхемичен инсулт - случай-контро-

ла проучване.- *Бълг. неврол., психиатр. и неврохир.*, 1, 2002, № 1, 23-25.

4. Минева, П. Множествени рискови фактори за пръв исхемичен инсулт - епидемиологично и случай-контрола клинично проучване.- *Мозъчносъд. забол.*, 13, 2006, № 2, 11-15.
5. Принова, К., А. Каракунева, А. Павлов, Л. Петров, Г. Янчев. Доплерсонографска оценка на мозъчното кръвообращение при болни с исхемичен мозъчен инсулт и захарен диабет.- *Военна мед.*, 55, 2003, № 1, 25-29.
6. Стайков, И. Исхемичен мозъчен инсулт при млади пациенти.- *Ангиол. и съд. хирург.*, 10, 2005, № 2, 16-22.
7. Стайков, И. Исхемичен мозъчен инсулт. Рискови фактори.- *MEDINFO*, 8, 2008, № 6, 37-38.
8. Хаджиев, Д., Х. Лехнер. Исхемичен инсулт. София, Арсо, 2001. 221 с.
9. Al Suwaidi, J., K. Al Habib, N. Asaad, R. Singh, A. Hersi, H. Al Falaeh, et al. Immediate and one-year outcome of patients presenting with acute coronary syndrome complicated by stroke: findings from the 2nd Gulf Registry of Acute Coronary Events (Gulf RACE-2).- *BMC Cardiovasc. Disord.*, 12, 2012 Aug. 16, 64.
10. Ashkanani, A., K. A. Hassan, S. Lamdhade. Risk factors of stroke patients admitted to a general hospital in Kuwait.- *Int. J. Neurosci.*, 123, 2013, No 2, 89-92.
11. Carson, A. P., P. Muntner, B. M. Kissela, D. O. Kleindorfer, V. J. Howard, J. F. Meschia, et al. Association of prediabetes and diabetes with stroke symptoms: the REasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) study.- *Diabetes Care*, 35, 2012, No 9, 1845-1852.
12. Eriksson, M., B. Carlberg, M. Eliasson. The disparity in long-term survival after a first stroke in patients with and without diabetes persists: the Northern Sweden MONICA study.- *Cerebrovasc. Dis.*, 34, 2012, No 2, 153-160.
13. Fahimfar, N., D. Khalili, R. Mohebi, F. Azizi, F. Hadaegh. Risk factors for ischemic stroke; results from 9 years of follow-up in a population based cohort of Iran.- *BMC Neurol.*, 12, 2012 Oct 2, 117.
14. Ihle-Hansen, H., B. Thommessen, T. B. Wyller, K. Engedal, B. Fure. Risk factors

- for and incidence of subtypes of ischemic stroke.- *Funct. Neurol.*, **27**, 2012, No 1, 35-40.
15. Jang, S. J., M. S. Kim, H. J. Park, S. Han, D. H. Kang, J. K. Song, et al. Impact of heart failure with normal ejection fraction on the occurrence of ischaemic stroke in patients with atrial fibrillation.- *Heart*, **99**, 2013, No 1, 17-21.
 16. Ji, R., L. H. Schwamm, M. A. Pervez, A. B. Singhal. Ischemic stroke and transient ischemic attack in young adults: risk factors, diagnostic yield, neuroimaging, and thrombolysis.- *JAMA Neurol.*, **70**, 2013, No 1, 51-57.
 17. Judd, S. E., D. O. Kleindorfer, L. A. McClure, J. D. Rhodes, G. Howard, M. Cushman, V. J. Howard. Self-report of stroke, transient ischemic attack, or stroke symptoms and risk of future stroke in the REasons for Geographic And Racial Differences in Stroke (REGARDS) study.- *Stroke*, **44**, 2013, No 1, 55-60.
 18. Kizer, J. R., D. Benkeser, A. M. Arnold, L. Djousse, S. J. Ziemann, K. J. Mukamal, et al. Total and high-molecular-weight adiponectin and risk of coronary heart disease and ischemic stroke in older adults.- *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, **98**, 2013, No 1, 255-263.
 19. Mann, J. R., S. McDermott, C. Pan, J. W. Hardin. Maternal hypertension and intrapartum fever are associated with increased risk of ischemic stroke during infancy.- *Dev. Med. Child Neurol.*, **55**, 2013, No 1, 58-64.
 20. Melkas, S., G. Sibolt, N. K. Oksala, J. Putaala, T. Pohjasvaara, M. Kaste, P. J. Karhunen, T. Erkinjuntti. Extensive white matter changes predict stroke recurrence up to 5 years after a first-ever ischemic stroke.- *Cerebrovasc. Dis.*, **34**, 2012, No 3, 191-198.
 21. Nardi, K., P. Milia, P. Eusebi, M. Paciaroni, V. Caso, G. Agnelli. Predictive value of admission blood glucose level on short-term mortality in acute cerebral ischemia.- *J. Diabetes Complications*, **26**, 2012, No 2, 70-76.
 22. Popovic, B., S. Carillo, N. Agrinier, C. Christophe, C. Selton-Suty, Y. Juillière, E. Aliot. Ischemic stroke associated with left cardiac catheterization: The importance of modifiable and non-modifiable risk factors.- *Am. Heart J.*, **165**, 2013, No 3, 421-426.
 23. Putaala, J., N. Yesilot, U. Waje-Andreassen, J. Pitkaniemi, S. Vassilopoulou, K. Nardi, et al. Demographic and geographic vascular risk factor differences in European young adults with ischemic stroke: the 15 cities young stroke study.- *Stroke*, **43**, 2012, No 10, 2624-2630.
 24. Romero, J. R., P. A. Wolf. Epidemiology of stroke: legacy of the Framingham Heart Study.- *Glob. Heart*, **8**, 2013, No 1, 67-75.
 25. van Kempen, B. J., B. S. Ferket, A. Hofman, E. W. Steyerberg, E. B. Colkesen, S. M. Boekholdt, et al. Validation of a model to investigate the effects of modifying cardiovascular disease (CVD) risk factors on the burden of CVD: the Rotterdam ischemic heart disease and stroke computer simulation (RISC) model.- *BMC Med.*, **10**, 2012 Dec. 6, 158.
 26. von Sarnowski, B., J. Putaala, U. Grittner, B. Gaertner, U. Schminke, S. Curtze, et al.; SIFAP 1 Investigators. Lifestyle risk factors for ischemic stroke and transient ischemic attack in young adults in the Stroke in Young Fabry Patients study.- *Stroke*, **44**, 2013, No 1, 119-125.
 27. Wu, T. Y., A. Kumar, E. H. Wong. Young ischaemic stroke in South Auckland: a hospital-based study.- *New Zeal. Med. J.*, **125**, 2012, No 1364, 47-56.

Адрес за кореспонденция:

д-р Даниела Арабаджиева
 Първа клиника по неврология,
 УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД-Варна
 гр. Варна 9010
 ул. „Христо Смирненски“ № 1
 E-mail: d.arabadjieva@abv.bg