

Диспансеризация в системе медицинского обеспечения до- и призывников – одно из актуальных направлений оздоровления подрастающего поколения и комплектования войск здоровым контингентом военнослужащих. Значимость диспансеризации определяется также тем, что она обладает высокой медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Углубленный анализ качества диспансеризации подростков требует детальной оценки показателей: организации диспансеризации (полнота охвата юношей до- и призывного возраста диспансеризацией; своевременность выполнения всех мероприятий); процесса диспансеризации (полнота объема клинико-диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий; соответствие стандартам); результатов диспансеризации (число и доля юношей, снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением; число и доля юношей у которых за время наблюдений отмечались обострения хронических заболеваний; число и доля юношей, которые за время наблюдения были госпитализированы по причине ухудшения здоровья и др.).

Принципами организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе должны стать:

- медико-социальная ориентированность, позволяющая связать воедино организационно-технологические процессы, способствующие духовно-нравственному воспитанию подростков в духе патриотизма, сохранению и укреплению их здоровья, а также формированию здорового образа жизни;

Оңтүстік Қазақстан облысының азаматтарын әскери қызметке даярлау жүйесінің концепциясын дайындауға, Оңтүстік Қазақстан облысының амбулаторлы-емханалық буынының жұмысының, әскерге шақыруға дейінгі және әскерге шақыру жасындағы жасөспірімдерді медициналық қамтамасыздандыру жүйесінің негізгі приоритеттері ұсынылған.

The main priorities in the system of medical care to adolescents of pre- and military service age in the outpatient service of South Kazakhstan oblast are given; they formed the basis for the development of the concept training of the citizens of South Kazakhstan oblast for military service.

УДК 616.831-005

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ Г. ПАВЛОДАР

А.Ж. Бекбосынов

Городская больница №1, г. Павлодар

Высокая актуальность изучения цереброваскулярной патологии в значительной степени объясняется ее весьма широкой распространенностью. Обращает на себя внимание то, что показатели заболеваемости и смертности различны и динамично изменяются [1]. В частности, анализ материалов, относящихся к различным регионам Северной Америки, Европы, Сибири (Новосибирск) и Юго-Западной части Тихого океана, показал, что самая высокая смертность среди мужчин (на 100 тысяч населения) выявлена в Новосибирске - 123,0 [2]. Высокая смертность наблюдается в Северной Европе - 62,2, а самая низкая 16,5 - в Северной Америке. Значительное снижение показателей смертности от инсульта отмечалось в США с 1960 г. по 1990 г. Однако в 1995 г. почти 150 тысяч американцев умерли от инсульта, т.е. одна смерть происходила каждые 3,5 мин [2]. В то же время отмечается, что начиная с 80-х годов частота возникновения инсульта была относительно ровной, хотя имеются данные 1992 г. о снижении смертности [3]. Не исключено, что этот факт свидетельствует об улучшении качества лечебного процесса. Сведения о возрастающей выживаемости получены в основном из эпидемиологических исследований, проведенных в США [4]. Среди больных, выживших после инсульта в течение бо-

- комплексность в решении социально-экономических задач (разрешение социально-экономических, правовых, организационно-технологических, социокультурных и других задач на региональном уровне);

- оптимальное сочетание централизации и децентрализации (умелое использование единоначалия и коллегиальности в организации и управлении процессом медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе);

- обеспечение структурного и функционального единства организации -определение специфики, места и роли должностных лиц, участвующих в подготовке граждан к военной службе, ориентация на обеспечение и улучшение качества;

- стандартизация процессов управления, организации, учета и контроля за медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе;

- централизация информационных потоков (внедрение информационно-аналитических технологий, компьютеризация, создание и использование электронной базы данных (регистров) о состоянии здоровья подростков и их последующей годности к военной службе и др.).

С учетом результатов комплексной оценки состояния здоровья лиц до- и призывного возраста, а также существующей организации их медицинского обслуживания была разработана Концепция системы подготовки граждан Южно-Казахстанской области к военной службе.

лее 6 месяцев, 18% имеют гемипарез, 22% не могут ходить, от 24 до 53% пациентов отмечают полную или частичную зависимость от посторонней помощи. У 12% больных имелись афатические расстройства, у 32% пациентов клинически отмечалась депрессия [5], что, безусловно, свидетельствует о низком уровне качества жизни выживших пациентов. Возникают дополнительные затраты, связанные с неполной компенсацией функции организма после инсульта [6].

Нужно подчеркнуть, что до настоящего времени наиболее достоверные подсчеты встречаемости инсульта и смертности от него имеют место в экономически развитых странах и группах белого населения [7]. Несмотря на определенный дефект – неравномерность эпидемиологических исследований, – они свидетельствуют о том, что даже с учетом определенных колебаний показателей заболеваемости и смертности, уровень частоты инсульта остается стабильным, а показатель смертности снижается на фоне увеличения абсолютного числа случаев инсульта в связи со старением населения [1].

В то же время, региональные аспекты ишемического инсульта в нашей стране в динамике остаются практически неизученными.

**Цель исследования:** Анализ частоты и структуры острых ишемических нарушений мозгового кровообращения в Павлодарской области РК.

**Материалы и методы исследования:**

Исследование проведено с использованием комплекса материалов, включающих анализ архивных и клинических данных по неврологическим отделениям и отделению сосудистой неврологии Городской больницы №1, Больницы скорой медицинской помощи, Городской больницы №2 и Областной клинической больницы им.Султанова (г.Павлодар) в период с 2006 г. по 2010 г.

Архивы были проанализированы за более продолжительный период времени – с 2000 по 2009 г. (10 лет).

При проведении анализа архивных материалов учитывались больные с развившимися острыми формами нарушений мозгового кровообращения, в том числе

ишемического инсульта и преходящих нарушений мозгового кровообращения, а также больные артериальной гипертензией высокого и очень высокого риска острых цереброваскулярных нарушений, находившихся в различные сроки на стационарном лечении в отделениях неврологического и ангионеврологического профиля.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В течение 10 лет имелся 5351 зарегистрированный случай ишемического инсульта и 2899 – преходящих нарушений мозгового кровообращения. Преобладание первого, вероятнее всего, было связано с недостаточно четкой регистрацией случаев ПНМК при ведении больных вне стационара или в условиях непрофильных отделений.

В таблице 1 представлены данные анализа абсолютной частоты ишемических нарушений мозгового кровообращения (инсультов и ПНМК) в Павлодарской области за последнее десятилетие.

**Таблица 1 - Сравнительная характеристика частоты ОНМК по региону исследования за 2000-2009 гг.**

Год исследования	Ишемический инсульт		ПНМК	
	абс.	на 100000 населения	абс.	на 100000 населения
2000	433	58,9	227	30,9
2001	421	57,1	241	32,7
2002	431	58,3	265	35,9
2003	497	67,1	250	33,7
2004	512	68,9	281	37,8
2005	671	90,1	302	40,5
2006	535	71,6	288	38,6
2007	597	79,7	337	45,0
2008	604	80,4	361	48,1
2009	650	86,3	347	46,1
Всего за период	5351		2899	

Исходя из полученных данных, следует отметить, что как по частоте инсульта, так и ПНМК, были выявлены значительные различия в течении периода исследования.

По частоте ишемического инсульта было зарегистрировано повышение от 58,9 (и 57,1) на 100000 населения в начале исследования до 86,3 – в последний год анализа.

Частота зарегистрированных ПНМК, лечение которых осуществлялось в условиях стационара, за этот же период увеличилась с 30,9 до 46,1 на 100000 населения (максимум в 2008г. – 48,1% на 100000 населения).

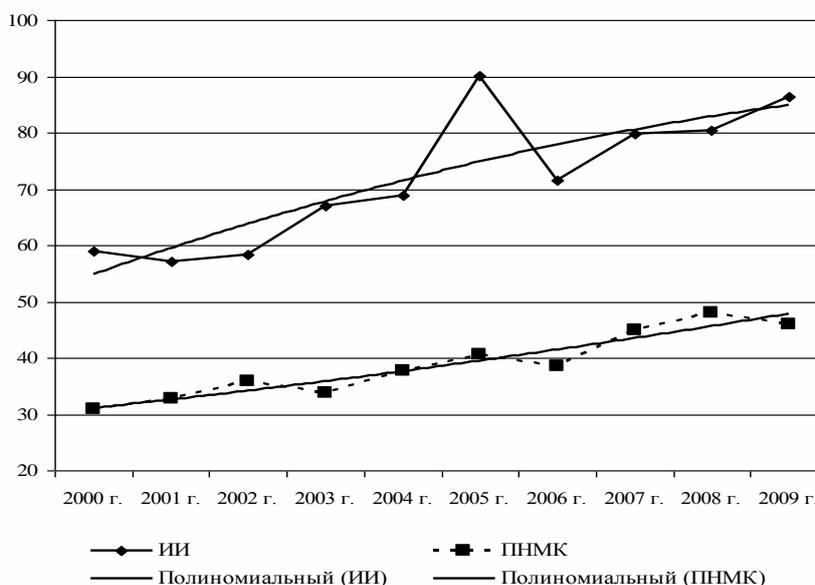
Только в 2005г. была зарегистрирована значительная флуктуация заболеваемости ишемическим инсуль-

том в виде ее повышения до 90,1 на 100000 населения. Однако данное изменение не имело существенного влияния на тренд заболеваемости, который на протяжении всего периода был направлен на повышение.

Исходя из начального и конечного значения показателя заболеваемости ишемическим инсультом средняя динамика к его росту за период исследования составила 4,7% в год.

Аналогичные изменения для заболеваемости ПНМК составили 4,9% в год.

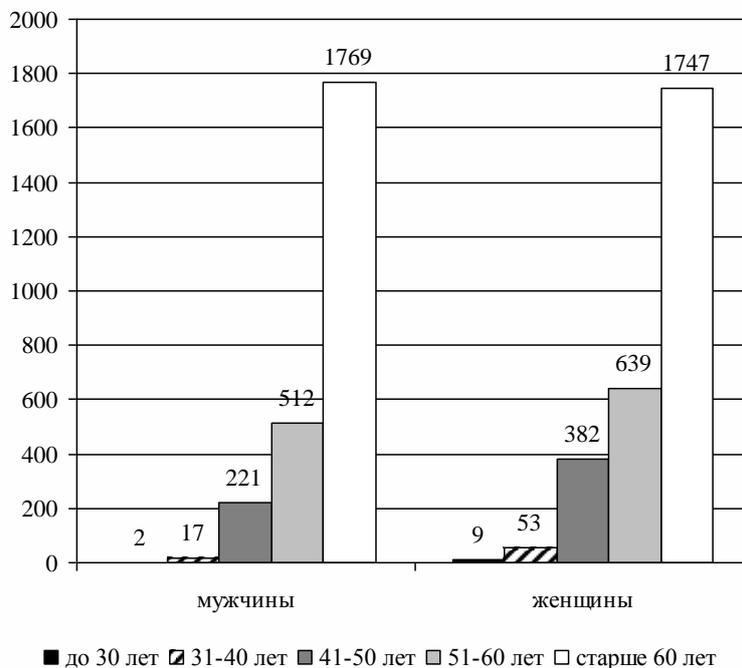
В графической форме полученные результаты представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 - Динамика числа случаев ОНМК по региону исследования за 2000-2009 гг.**

Тренд заболеваемости ишемическим инсультом, хотя и направленный на повышение, имел за период анализа динамику второго порядка к уменьшению. Напротив, не менее значительно направленный на повышение тренд заболеваемости ПНМК, при анализе изменений второго порядка также возрастал.

На рисунке 2 приведены результаты анализа возрастного-полового распределения больных с ишемическим инсультом, обследованных за период исследования в наблюдавшейся популяции.



**Рисунок 2 - Возрастно-половое распределение лиц с ишемическим инсультом за период исследования**

Видно, что в возрастной группе до 30 лет как среди мужчин, так и среди женщин, наблюдались лишь единичные случаи ишемического инсульта (среди женщин – 2, среди мужчин – 9 случаев за весь период исследования).

В категории 31-40 лет не было зарегистрировано значительного повышения частоты заболевания по отношению к ранее проанализированной группе. Всего имелось 17 случаев инсульта в данной категории среди мужчин и 53 – среди женщин. Следует отметить, что, несмотря на очень умеренную общую частоту, число случаев инсульта среди женщин молодого возраста более чем втрое превосходило таковое среди мужчин.

В более старших возрастных группах данные различия в разной степени нивелировались.

Так, у обследованных больных от 41 года до 50 лет степень превышения числа женщин над мужчинами составила 72,8%, аналогичными были и различия относительных показателей. В следующей возрастной категории разница была еще меньшей и составила только 24,8%, а в группе лиц пожилого и старческого возраста разницы между мужчинами и женщинами по абсолютному числу случаев ишемического инсульта практически не было зарегистрировано.

Как и для ишемического инсульта было выявлено значительное превышение числа случаев ПНМК у женщин младших возрастных категорий над соответствующими группами мужчин.

Определенное превышение у женщин наблюдалось и в остальных группах обследованных. Почти вдвое больше их было в категории 41-50 лет. Степень превы-

шения в категории 51-60 лет составила 16,4%, а старше 60 лет – 24,1%.

Таким образом, как и следовало ожидать, в структуре острых ишемических нарушений мозгового кровообращения доминировали лица пожилого и старческого возраста. При этом во всех группах обследованных отмечалась различная степень превышения числа лиц женского пола над мужским.

В таблице 2 представлена динамика возрастного распределения обследованных больных, перенесших ОНМК.

Как и следовало ожидать, наиболее высокая частота ОНМК была зарегистрирована у лиц в возрасте старше 60 лет. В процентном отношении вклад этой группы находился в пределах от 56,1% до 68,6%, причем в целом доля пациентов старших возрастных групп имела тенденцию к увеличению.

На втором месте находилась возрастная группа 50-60 лет, в которой процентное отношение к общей группе обследованных колебалось в пределах 18,5%-28,2%, причем в отношении данной группы четкой направленности доли в общей структуре выявлено не было.

Напротив, абсолютное и относительное число больных, перенесших ОНМК, в возрастной группе 40-50 лет в динамике исследования уменьшалось.

В остальных возрастных категориях контингента эпидемиологического обследования имелось лишь небольшое количество случаев ОНМК, хотя в декаде 31-40 лет отмечалась четкая динамика к росту абсолютно числа случаев заболевания.

Таблица 2 - Динамика возрастного распределения лиц с ОНМК за период исследования

Год исследования	Возрастная категория									
	до 30 лет		31-40 лет		41-50 лет		50-60 лет		старше 60 лет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2000	1	0,2	13	2,0	119	18,0	157	23,8	370	56,1
2001	2	0,3	12	1,8	84	12,7	138	20,8	426	64,4
2002	2	0,3	15	2,2	91	13,1	158	22,7	430	61,8
2003	3	0,4	15	2,0	82	11,0	210	28,1	437	58,5
2004	2	0,3	16	2,0	119	15,0	187	23,6	469	59,1
2005	2	0,2	18	1,8	95	9,8	180	18,5	678	69,7
2006	3	0,4	19	2,3	80	9,7	232	28,2	489	59,4
2007	3	0,3	17	1,8	73	7,8	243	26,0	598	64,0
2008	2	0,2	24	2,5	70	7,3	207	21,5	662	68,6
2009	4	0,4	30	3,0	63	6,3	242	24,3	658	66,0
Всего	24	0,3	179	2,2	876	10,6	1954	23,7	5217	63,2

**Заключение:**

В целом тенденции частоты острых нарушений мозгового кровообращения в Павлодарской области являются неблагоприятными. Отмечается увеличение частоты случаев заболевания, а также тенденция к повышению относительного числа инсультов и ТИА у лиц среднего возраста.

**Литература:**

1. Sacco R.L., Emelia B.J., Broderick J. et al. Risk factors // *Stroke*. – 1997. – Vol.28. – P.1507-1517.
2. Feigin V., Webers D., Nikitin Y. et al. Risk factors for ischemic stroke, in russian community: a population-based case-control study // *Stroke*. – 1998. – Vol.29. – P.34-39.
3. Смирнов В.Е., Манвелов Д.С. Распространенность факторов риска и смертность от мозгового инсульта в разных географических регионах // *Ж. неврологии и психиатрии им. Корсакова*. – 2001. - №2. – С.19-25.

4. McGovern P.G., Shahar E., Sprafka J.T., Pankow J.S. The role of stroke attack and case fatality in the decline of stroke mortality: The Minnesota Heart Survey // *Ann. Epidemiol.* – 1993. – Vol.3. – P.483-487.

5. Wolf P.A., D'Agostino P.B., O'Neal M.A. et al. Secular trends in stroke incidence and mortality: The Framingham Study // *Stroke*. – 1992. – Vol.23. – P.1551-1555.

6. Post-stroke rehabilitation guideline panel. Post-stroke rehabilitation. Clinical practice guideline no 16. Rockville MD: US department of health and human services, public health service / Agency for health care policy and research 1995. AHCPR publication 95-0662.

7. Ofen M.W.Jr., Teutsch S.M., Williamson D.F., Marks J.S. The effect of known risk factors on the excess mortality of black adults in the United States // *JAMA*. – 1999. – Vol.263. – P.845-850.

**Prevalence and structure of acute infringements of brain blood circulation in the conditions of Pavlodar city**  
**A.Z. Bekbosynov**

Research objective: the analysis of frequency and structure of acute ischemic infringements of brain blood circulation in the Pavlodar city.

Research is spent with use of a complex of the materials including the analysis of the archival and clinical data on neurologic departments.

Within 10 years was available 5351 ischemic strokes registered a case and 2899 – transitory disturbances of brain blood circulation.

As a whole tendencies of frequency of acute disturbances of brain blood circulation in the Pavlodar area are adverse. The increase in frequency of cases of disease, and also a tendency to increase of relative number of strokes and transitory ischemic attacks at persons of middle age is marked.