

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

С.А.ЛИХАЧЕВ, Г.Д.СИТНИК, Д.С.БАНЬ

Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, г. Минск

В статье представлены данные о заболеваемости и смертности от острых и хронических форм цереброваскулярных болезней в Республике Беларусь за период с 2006 по 2011 год.

Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) представляют собой актуальную медицинскую и социальную проблему. Основное место среди них занимают инсульты, которые на сегодняшний день в Беларуси ежегодно поражают 25–28 тысяч человек, примерно 15–13 тысяч из них ежегодно погибают, а из выживших лишь около 20% возвращаются к труду. Мозговые инсульты являются наиболее распространенными и тяжелыми по своим последствиям среди сосудистых поражений головного мозга, в структуре смертности они составляют 68%, в структуре заболеваемости – 51%.

Ключевая роль в проблеме снижения заболеваемости и смертности от ЦВБ принадлежит программам профилактики, которые должны основываться на эпидемиологических данных. Это позволит выявить ведущие факторы риска ЦВБ, недостатки на этапах оказания медицинской помощи инсультным больным, разработать пути их устранения. Благодаря проводимым организационным и медицинским мероприятиям по созданию системы этапного лечения больных острыми и хроническими формами ЦВБ в 2006г. впервые за последние 15 лет отмечена стабилизация смертности. Прослеживается тенденция к снижению темпов годового прироста числа умерших и показателей смертности.

Анализ заболеваемости ЦВБ в республике по итогам 2011 года свидетельствует о снижении заболева-

емости по числу впервые выявленных случаев ЦВБ на 3,7% (2095 случаев) (в 2011 г. – 56151, в 2010 г. – 54056 случаев). Наиболее значительное снижение заболеваемости от ЦВБ отмечается в Гродненской (-15,6%), Минской (-8,6%) и Гомельской (-5,6%) областях. В то же время повышение заболеваемости отмечено в Витебской (7,1%) и в Брестской (3,6%) областях.

Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в республике за 2010–2011гг. представлены в табл. 1 (число заболевших) и табл. 2 (показатель на 100 тыс. взрослого населения).

Анализ заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в республике по итогам 2011 года свидетельствует о повышении заболеваемости по числу впервые выявленных случаев ОНМК на 1,8% (528 случаев) (в 2011 г. – 29261, в 2010 г. – 28733 случая). Показатели первичной заболеваемости ОНМК в республике за 2010–2011гг. представлены в табл. 3 (число заболевших) и табл. 4 (показатель на 100 тыс. взрослого населения).

Анализ смертности от острых и хронических форм ЦВБ за 2006–2011гг.

За период с 2006 по 2011г. общее число умерших по причине ЦВБ снизилось на 16,8% (в 2006г. умерли 18878 чел., в 2011г. – 15700 чел., т.е. на 3178 чел. меньше). Смертность от ЦВБ лиц трудоспособного

Таблица 1

Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в республике за 2010–2011 гг. (число заболевших)

	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ	РБ труд. возр.
Число заболевших за 2010 г.	9328	8152	7558	8892	7184	9567	5470	56151	15432
Число заболевших 2011 г.	8951	8444	8097	8391	6065	8745	5363	54056	14702
Динамика в процентах (2011/2010)	-4,0	3,6	7,1	-5,6	-15,6	-8,6	-2,0	-3,7	-4,7
Динамика в случаях (2011-2010)	-377	292	539	-501	-1119	-822	-107	-2095	-730

Таблица 2

**Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в республике за 2010-2011 гг.
(показатель на 100 тыс. взрослого населения)**

	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ
Показатель на 100 тыс., 2010 г.	609	733	743	764	829	828	612	725
Показатель на 100 тыс., 2011 г.	576	759	798	721	701	760	604	698
Динамика в процентах (2011/2010)	-5,4	3,5	7,4	-5,6	-15,4	-8,2	-1,3	-3,7
Динамика показателя на 100 тыс. (2011/2010)	-33	26	55	-43	-128	-68	-8	-27

Таблица 3

**Показатели первичной заболеваемости ОНМК в республике за 2010-2011 гг.
(число заболевших)**

	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ	РБ труд. возр.
Число заболевших за 2010 г.	3585	4206	4625	4711	2999	5509	3098	28733	6937
Число заболевших 2011 г.	3669	4523	4619	5024	2928	5354	3144	29261	6203
Динамика в процентах (2011/2010)	2,3	7,5	-0,1	6,6	-2,4	-2,8	1,5	1,8	-10,6
Динамика в случаях (2011-2010)	84	317	-6	313	-71	-155	46	528	-734

Таблица 4

**Показатели первичной заболеваемости ОНМК в республике за 2010-2011 гг.
(показатель на 100 тыс. взрослого населения)**

	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ
Показатель на 100 тыс., 2010 г.	234	378	454	405	346	477	347	371
Показатель на 100 тыс., 2011 г.	236	407	456	432	339	465	354	378
Динамика в процентах (2011/2010)	1,0	7,7	0,3	6,6	-2,1	-2,4	2,0	1,9
Динамика показателя на 100 тыс. (2011/2010)	2	29	2	27	-7	-12	7	7

возраста снизилась на 6,5% (в 2006г. умерли 2242 чел., в 2011г. – 2096 чел.).

За период с 2006 по 2011 год общее число умерших по причине ОНМК снизилось на 11,9% (в 2006г. умерли 13027 чел., в 2011г. – 11476 чел., т.е. на 1551 чел. меньше). Смертность от ОНМК лиц трудоспо-

собного возраста снизилась на 5,4% (в 2006г. умерли 2061 чел., в 2011г. 1949 чел.).

Меры по снижению смертности от ЦВБ и ОНМК, в том числе лиц трудоспособного возраста:

1. Усилить контроль за систематическим приемом лекарств и обследованием больных с артериальной

Таблица 5

**Динамика смертности от ЦВБ за период 2006-2011 гг. в республике и областях
(число умерших)**

Годы	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ	РБ труд. возр
2006	2082	3004	2509	2237	3270	3232	2544	18878	2242
2007	3230	1902	2859	2574	2023	3298	1914	17800	2187
2008	3015	1967	2797	2361	2070	2926	1990	17126	2118
2009	3170	1843	2892	2446	2123	3020	2076	17570	1957
2010	3174	1868	2967	2561	1900	2811	1946	17227	2030
2011	2879	1770	2865	2356	1680	2373	1777	15700	2096

Таблица 6

**Динамика смертности от ОНМК за период 2006-2011 гг. в республике и областях
(число умерших)**

Годы	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ	РБ труд. возр
2006	1553	1917	2021	1732	1462	2346	1996	13027	2061
2007	1545	1352	1935	2067	1544	2282	1474	12199	2023
2008	1524	1439	1947	1968	1533	2205	1455	12071	2118
2009	1605	1358	1966	1962	1531	2314	1431	12167	1971
2010	1653	1326	1986	2105	1443	2282	1357	12152	1888
2011	1697	1240	1972	1995	1354	1949	1269	11476	1949

Таблица 7

**Динамика смертности от ЦВБ за период 2006-2011 гг. в республике и областях
(показатель на 100 тыс. населения)**

Годы	г. Минск	Бр. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ
2006	116	208	195	151	292	220	223	194
2007	179	132	224	175	182	225	169	183
2008	166	137	220	161	187	200	176	177
2009	175	128	228	167	192	207	185	182
2010	172	133	241	177	177	197	177	181
2011	156	126	233	163	156	167	161	165

гипертензией, сахарным диабетом, мерцательной аритмией при первичной и вторичной профилактике мозговых инсультов.

2. Обеспечить круглосуточное проведение нейровизуализации, а также ультразвуковое исследование магистральных артерий головы (дуплексное сканирование, экстра- и транскраниальная доплерография) и холтеровского мониторирования ритма сердца и артериального давления в инсультных отделениях в необходимом объеме для подбора адекватной терапии, вторичной профилактики инсульта.

3. Продолжить активное внедрение тромболиза при ОНМК.

4. Расширить по показаниям применение антикоагулянтов при первичной и вторичной профилактике мозговых инсультов

5. Внедрить в регионах систему информационно-консультативной поддержки для усиления взаимодействия кафедр нервных и нейрохирургических болезней медицинских университетов со специалистами неврологами и нейрохирургами районного и областного уровней

**Динамика смертности от ОНМК за период 2006–2011 гг. в республике и областях
(показатель на 100 тыс. населения)**

Годы	г. Минск	Бр. обл	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	РБ
2006	86,8	132,9	156,8	117,0	130,7	159,5	174,8	133,9
2007	85,5	94,1	151,4	140,4	139,1	155,8	130,0	125,7
2008	83,9	100,3	153,1	134,1	138,7	151,0	128,9	124,6
2009	88,5	94,7	155,2	133,9	138,7	158,9	127,2	125,8
2010	89,7	94,8	161,5	146,3	134,7	160,7	123,7	127,9
2011	92,0	88,6	160,4	138,6	126,4	137,3	115,7	120,8

Литература

1. Тул Дж.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга. – М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2007. – 590 с.
2. Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики / Под ред. Н.В.Верещагина, М.А.Пирадова, З.А.Суслиной. – М.: Интермедика, 2002. – 208 с.
3. Rothwell P.M. [et al.] // Lancet. – 2004. – Vol.363. – P.1925–1933.
4. Feigin V.L. [et al.] // Lancet Neurol. – 2003. – Vol.2. – P.43–53.

**EPIDEMIOLOGY OF ACUTE AND CHRONIC
FORMS OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN
THE REPUBLIC OF BELARUS**

S.A.Likhachev, G.D.Sitnik, D.S.Ban

Data on morbidity and mortality from acute and chronic cerebrovascular diseases in the Republic of Belarus were presented for the period 2006–2011.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ

Э.В.МЕЗИНА, А.П.РОМАНОВА

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

В статье изложены сведения, касающиеся эпидемиологии ДЦП как в мире, так и в Республике Беларусь. Приведены собственные данные о заболеваемости и пораженности ДЦП детей в возрасте от 0 до 14 лет в нашей стране.

Современное изучение любого заболевания немыслимо без четкого представления об эпидемиологии. В профилактике тяжелых заболеваний нервной системы, таких как рассеянный склероз, детский церебральный паралич (ДЦП) и др., необходимо учитывать и общие закономерности их течения и специфику в разных странах и популяциях. Эпидемиологические исследования позволяют систематизировать семиотику и этиологию болезней в популяции, а также разработать научную методологию, организационные мероприятия по улучшению здоровья больных в общегосударственном и международном масштабе.

На протяжении более 150 лет изучения детских це-

ребральных параличей ученые не смогли разработать единого подхода к определению этого заболевания, его классификацию. Данные о заболеваемости зачастую разноречивы даже в пределах одной страны [1]. Это обстоятельство во многом затрудняет правильную оценку масштабов проблемы и принятие соответствующих организационных решений.

По мнению большинства исследователей [2] термин «детский церебральный паралич» не отражает многообразия и сущности имеющихся при этом заболеваниях неврологических и сопутствующих нарушений, чаще всего ортопедических. Его широко используют в мировой литературе, поскольку другого