

## ГЕНДЕРНАЯ И ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИМОЗГОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

*М.В.Линков\*, Н.Н.Усова\*\*, О.А.Иванцов\*, Л.А.Лемешков\*, А.В.Скачков\**

*\*У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»,*

*\*\*УО «Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

**Введение** Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из самых актуальных проблем клинической неврологии. По данным ВОЗ в структуре причин общей смертности инсульты являются второй из наиболее частых причин смертности населения в мире. Ежегодно от ОНМК умирает около 7 млн человек. За период с 1990 по 2010 количество инсультов в развитых странах уменьшилось примерно на 10%, а в развивающихся странах – увеличилось на 10%. Среди всех случаев инсульта 20–25% приходится на кровоизлияние в головной мозг (ВМК). Летальность в остром периоде кровоизлияния составляет 40–50%, а инвалидизация пациентов достигает 75% [1]. По сравнению с инфарктом мозга (ИМ) для внутримозгового кровоизлияния характерно возникновение в более молодом возрасте. Заболеваемость ВМК в мире среди лиц молодого возраста выше у мужчин. В последние годы отмечается увеличение доли ВМК в общей структуре ОНМК. В настоящее время соотношение ВМК и ИМ составляет 1:3 соответственно [2].

Кровоизлияние в головной мозг – клиническая форма ОНМК, обусловленная разрывом интрацеребральных сосудов и проникновением крови в паренхиму, чаще сопровождающееся потерей сознания и развитием парезов или параличей [3]. Основными этиологическими факторами кровоизлияния в головной мозг являются артериальная гипертензия, врожденные и приобретенные артериальные и артериовенозные аневризмы. Субдуральные и эпидуральные гематомы обычно имеют травматический генез. Реже причиной могут быть применение антикоагулянтов, геморрагические диатезы, амилоидные ангиопатии, микозы, энцефалиты и опухоли [4].

Выделяют два механизма возникновения внутримозгового кровоизлияния: по типу разрыва патологически измененного или аномального сосуда внутримозговые гематомы (85%) и по типу диапедеза (15%). В зависимости от локализации гематомы подразделяют на мозжечковые, лобарные и ствольные, по отношению к внутренней капсуле – на медиальные и латеральные. Выделяют также смешанные гематомы, которые распространяются на подкорковые ганглии, зрительный бугор,

внутреннюю капсулу, ограду и белое вещество. Преимущественная локализация гематом – большие полушария головного мозга (около 90% паренхиматозных кровоизлияний), в 10% случаев выявляется поражение ствола головного мозга или мозжечка [5].

Учитывая высокую актуальность проблемы ВМК у лиц трудоспособного возраста, возникает необходимость детального изучения гендерной и возрастной структуры заболеваемости данной патологией среди населения Гомельского региона.

### ***Материалы и методы***

Выполнен анализ возрастной и гендерной структуры пациентов с ВМК, проходивших лечение на базе неврологического отделения №1 У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» за период с января 2012 года по июль 2016 года.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Exell и методов описательной и непараметрической статистики программы «Statistica 7.0». К достоверным различиям показателей относили значение  $p < 0,05$ .

### ***Результаты и обсуждение***

Ниже в таблице 1 представлены результаты анализа структуры ВМК за период 2012-2016 гг.

Таблица 1 – Половозрастная структура пациентов с ВМК за 2012–2016 гг

| Возраст | До 30 лет | 31-40 лет | 41-50 лет | 51-60 лет | 61-70 лет | 71-80 лет | 81-90 лет | Старше 90 лет | ИТОГО |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|-------|
| Мужчины | 1         | 3         | 18        | 65        | 71        | 37        | 13        | 1             | 209   |
| Женщины | 2         | 2         | 13        | 33        | 46        | 44        | 21        | 9             | 180   |
| ВСЕГО   | 3         | 5         | 31        | 98        | 117       | 81        | 44        | 10            | 389   |

Как показано в таблице, среди пациентов с внутримозговыми кровоизлияниями преобладали лица мужского пола (53,7%,  $p=0,03$ ). Пик заболеваемости ВМК приходился на возраст 61–70 лет. Среди пациентов женского и мужского пола наблюдались различные возрастные периоды увеличения количества ВМК. Так у мужчин максимальная заболеваемость наблюдалась в возрасте 51–70 лет, причем в данной возрастной категории она практически в два раза превосходила таковую среди женщин. У пациенток максимум числа ВМК сдвигался на 10 лет позже в возрастной период от 61 до 80 лет. В молодом возрасте разницы по гендерному признаку у пациентов с кровоизлияниями в головного мозг не выявлено. Среди лиц старческого возраста значимо преобладали женщины.

Нами был выполнен анализ возрастной структуры заболеваемости ВМК по годам, который представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Возрастная структура пациентов с ВМК за 2012–2016 гг по годам

| Возраст | До 30 лет | 31-40 лет | 41-50 лет | 51-60 лет | 61-70 лет | 71-80 лет | 81-90 лет | Старше 90 лет | ИТОГО |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|-------|
| 2012    | 0         | 0         | 7         | 14        | 25        | 19        | 11        | 2             | 78    |
| 2013    | 1         | 1         | 6         | 29        | 25        | 17        | 10        | 1             | 90    |
| 2014    | 1         | 2         | 7         | 24        | 27        | 25        | 9         | 0             | 95    |
| 2015    | 0         | 1         | 9         | 18        | 23        | 14        | 8         | 6             | 79    |
| 2016    | 1         | 1         | 2         | 13        | 17        | 6         | 6         | 1             | 47    |
| ВСЕГО   | 3         | 5         | 31        | 98        | 117       | 81        | 44        | 10            | 389   |

Как видно из таблицы, происходят годовые колебания заболеваемости ВМК в изученном периоде. Максимальное число пациентов с кровоизлиянием в головной мозг было пролечено в 2014 г.

С целью уточнения гендерной структуры выбранной группы пациентов, проведен анализ заболеваемости среди мужчин и женщин по годам (таблица 3).

Таблица 3 – Половая структура пациентов с ВМК за 2012–2016 гг по годам

| Возраст | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | ИТОГО |
|---------|------|------|------|------|------|-------|
| Мужчины | 41   | 59   | 48   | 38   | 23   | 209   |
| Женщины | 37   | 31   | 47   | 41   | 24   | 180   |
| ВСЕГО   | 78   | 90   | 95   | 79   | 47   | 389   |

Согласно полученным результатам, происходили колебания соотношения лиц мужского и женского пола из числа заболевших ВМК по годам. Так в период с 2012 по 2014 гг. наблюдалось преобладание мужчин, а в 2015-2016 гг. среди пациентов с ВМК незначительно возросло число женщин.

### ***Заключение***

Таким образом, среди пациентов с ВМК, пролеченных в неврологическом отделении №1 учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» преобладали лица мужского пола, что согласуется с данными мировой статистики. Пик заболеваемости пациентов мужского пола приходился на 10 лет раньше по сравнению с женской популяцией.

### ***Литература***

1. Шмырев, В.И. Современные методы лучевой диагностики геморрагического инсульта / В.И.Шмырев [и др.] // Кремлевская медицина Клинический вестник. – 2012. – №3. – С.16–19.
2. Матвиец, В.С. Современный взгляд на диагностику и дифференциальную диагностику геморрагического инсульта / В.С.Матвиец, В.А.Куташов // Молодой ученый. – 2015. – №19. – С. 291–294.
3. Латышева, В.Я. Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие / В.Я.Латышева, Б.В.Дривотинов, М.В.Олизарович. – Минск: Выш. шк., 2013. – 291 с.
4. Яхно, Н.Н. Болезни нервной системы: Рук-во для врачей / Н.Н.Яхно. – М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2007. – Т. 1. – С.259–266.
5. Скворцова, В.И. Геморрагический инсульт: практическое руководство / В.И.Скворцова, В.В.Крылова. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2005. – 160 с.