

УДК 616.831-005.1(574.1)

DOI: 10.20538/1682-0363-2018-1-239–242

Для цитирования: Кабдрахманова Г.Б., Утепкалиева А.П., Саркулова Ж.Н., Дарин Д.Б. Современное состояние проблемы мозгового инсульта в Западном регионе Казахстана. *Бюллетень сибирской медицины*. 2018; 17 (1): 239–242.

## Современное состояние проблемы мозгового инсульта в Западном регионе Казахстана

Кабдрахманова Г.Б., Утепкалиева А.П., Саркулова Ж.Н., Дарин Д.Б.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет (ЗКГМУ) имени Марата Оспанова  
Казахстан, 030019, г. Актобе, ул. Маресьева, 68

### РЕЗЮМЕ

С учетом сохраняющейся высокой заболеваемости мозговыми инсультами в Казахстане приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан была принята государственная противоинсультная программа, рассчитанная на период 2016–2020 гг. С июля 2012 г. в г. Актобе на базе больницы скорой медицинской помощи (БСМП) функционирует региональный инсультный центр из расчета 30 коек на 250 тыс. населения. В данной статье представлен анализ основных показателей работы инсультного центра г. Актобе за прошедший период времени, приведены данные по использованию инновационных методов лечения мозговых инсультов, таких как тромболитическая терапия, хирургические и эндоваскулярные методы лечения.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, региональный инсультный центр, тромболитическая терапия, церебральная ангиография, тромбэктомия, стентирование, эмболизация аневризм.

### ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в странах СНГ, включая Казахстан, проблема мозговых инсультов по-прежнему сохраняет свою актуальность и является одной из важных медико-социальных проблем, что обусловлено высокими показателями заболеваемости, смертности и инвалидизации [1–4]. В Казахстане в общей структуре неврологических заболеваний на долю мозговых инсультов приходится 52%, при этом каждый третий больной трудоспособного возраста. По данным казахстанской статистики, показатели заболеваемости мозговым инсультом в различных регионах страны составляют от 2,5 до 3,7 случаев на 1 тыс. населения, показатели смертности – 21,5% [5–7].

С учетом сложившейся ситуации в Казахстане была принята Государственная программа развития здравоохранения «Здоровый Казахстан» на период 2011–2015 гг., в рамках которой был издан Приказ Министерства здравоохранения РК №382 от 09.06.2011 г. об открытии в городах областного значения республики региональных инсультных центров. В 2016 г. в Казахстане была принята новая государственная противоинсультная программа, которая завершится в 2020 г. С июля 2012 г. в г. Актобе на базе больницы скорой медицинской помощи (БСМП) функционирует региональный инсультный центр из расчета 30 коек на 250 тыс. населения, при этом численность населения города составляет около 500 тыс. человек. В ноябре 2016 г. в г. Актобе на базе областной больницы был открыт второй инсультный центр на 30 коек. В данной статье представлен анализ основных показателей работы инсультного центра БСМП г. Актобе за прошедший период времени.

✉ Утепкалиева Айгуль Пазылбековна, e-mail: aiguler72@mail.ru.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период 2012–2016 гг. количество инсультных больных, поступивших в БСМП, составило 4 709, из них с ишемическим инсультом 2 596 (55,1%), геморрагическим 774 (16,4%), преходящим нарушением мозгового кровообращения 1 166 (24,8%), субарахноидальным кровоизлиянием 173 (3,7%).

При поступлении больных в инсультный центр неврологический статус оценивался с помощью шкалы инсульта Национального института здоровья США (NIHSS) и шкалы комы Глазго. На уровне приемного покоя всем больным проводилась компьютерная томография головного мозга для дифференцировки типа инсульта, а также необходимые лабораторные исследования согласно клиническим протоколам.

Среди высокоспециализированных методов лечения ишемического инсульта используется тромболитическая терапия (ТЛТ) в условиях блока интенсивной терапии инсультного центра. В качестве тромболитика применяется препарат «Актилизе» в дозе 0,9 мг/кг массы тела. Медикаментозный внутривенный тромболитический проводится в пределах 3–4,5 ч от начала заболевания согласно рекомендациям Европейской организации инсульта от 2008 г. [8]. При геморрагическом инсульте в случаях показаний проводится хирургическое лечение. С 2014 г. внедрены интервенционные методы диагностики и лечения: церебральная ангиография, тромбэктомия, стентирование внутренних сонных и позвоночных артерий, эмболизация аневризм сосудов головного мозга в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте была внедрена в БСМП г. Актобе еще в 2010 г. до официального открытия инсультного центра. За прошедший период в инсультном центре ТЛТ проведена 49 больным, что составляет 1,88% от общего количества больных с ишемическим инсультом. Низкая доля использования ТЛТ объясняется поздним обращением больных за медицинской помощью (позже 3–4,5 ч от начала заболевания).

По подтипам ишемического инсульта на долю атеротромботического варианта приходилось 71,8%, кардиоэмболического – 19,1%, лакунарного – 9,1%. У больных, которым была проведена ТЛТ, временной период от начала заболевания

до поступления в стационар составлял до 1,5 ч. При поступлении в приемный покой у больных неврологические расстройства по шкале NIHSS соответствовали 11–22 баллам, по шкале комы Глазго – в пределах 14–15 баллов. На фоне ТЛТ в течение 1-х сут наблюдался значительный регресс неврологических расстройств в 73,5% случаев, а в 26,5% случаев – полное восстановление. Как показывает опыт работы, полный регресс неврологических расстройств наблюдается при кардиоэмболическом инсульте на фоне ишемической болезни сердца с фибрилляцией предсердий.

Хирургическое лечение геморрагических инсультов проводилось с использованием кранеотомии при обширных внутримозговых кровоизлияниях с применением локального фибринолиза, вентрикулярного дренирования при внутрижелудочковых кровоизлияниях. За прошедший период прооперированы 186 больных, эффективность лечения составляет до 75–80%.

С 2014 г. активно используются интервенционные методы диагностики и лечения мозговых инсультов. Церебральная ангиография проводится больным с выявленными при ультразвуковой доплерографии гемодинамически значимыми атеросклеротическими стенозами (до 50–70% просвета сосуда) в магистральных артериях каротидного и вертебробазиллярного бассейнов с последующим решением вопроса о проведении тромбэктомии или стентирования. Проведены шесть тромбэктомий и пять стентирований внутренних сонных артерий.

Больным с субарахноидальным кровоизлиянием при стабилизации состояния также проводится церебральная ангиография. При выявлении аневризм сосудов головного мозга больные направляются в сосудистые центры городов Астана и Алматы для проведения эмболизации выявленных аневризм. За прошедший период количество больных, которым была проведена эмболизация аневризм, составило 64.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение тромболитической терапии в остром периоде ишемического инсульта позволяет добиться значительного, а в некоторых случаях полного восстановления неврологического дефицита с последующим возвратом больных к труду и полноценной жизни. Невысокая доля применения ТЛТ при ишемическом инсульте обусловлена поздним обращением больных за медицинской помощью, что свидетельствует о низкой информированности населения о первых призна-

ках инсульта и нацеливает на дальнейшую активизацию работы по распространению доступной информации о мозговых инсультах через средства массовой информации.

Эндоваскулярные методы лечения мозговых инсультов, такие как тромбэктомия, стентирование, позволяют добиться значительного снижения риска развития повторного ишемического инсульта, а эмболизация аневризм сосудов головного мозга – избежать риска развития повторного субарахноидального кровоизлияния.

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Скворцова В.И. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения: учеб.-метод. пособие по неврологии для студентов медицинских вузов; под ред. В.И. Скворцовой. М.: Литтерра, 2006: 104. [Skvortsova V.I. Basics of early rehabilitation of patients with acute impairment of cerebral circulation: educational-methodical manual on neurology for students of medical schools under the editorship of V.I. Skvortsova. M.: Litterra Publ., 2006: 104 (in Russ.)].
2. Ульянова О.В. К вопросу о кардиогенных факторах риска возникновения ишемического инсульта у лиц молодого возраста. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015; 1 (15): 62–63. [Ul'yanova O.V. On the issue of cardiogenic risk factors for ischemic stroke in young people. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika – Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2015; 1 (15): 62–63 (in Russ.)].
3. Kolokolov O.V., Kolokolova A.M., Lukina E.V. Транзиторная ишемическая атака: тактика ведения больных и антитромбоцитарная терапия с целью профилактики инфаркта мозга. *РМЖ*. 2013; 10: 532–536. [Kolokolov O.V., Kolokolova A.M., Lukina Ye. V. Transient ischemic attack: management tactics and antiplatelet therapy for the prevention of cerebral infarction. *RMZH–RMJ*. 2013; 10: 532–536 (in Russ.)].
4. Жусупова А.С. Инсульт – глобальная проблема отечественной неврологии. *Человек и лекарство – Казахстан*. 2011; 3 (3): 6–9. [Zhusupova A.S. Stroke - a global problem of domestic neurology. *Chelovek I Lekarstvo – Kazabstan*. 2011; 3 (3): 6–9 (in Russ.)].
5. Кабдрахманова Г.Б., Ермагамбетова А.П., Сулейманова С.Ю. Опыт работы инсультного центра в Западном регионе Казахстана. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014; 2 (3): 60–62. [Kabdrakhmanova G.B., Yermagambetova A.P., Suleymanova S.Yu. The experience of the stroke center in the Western region of Kazakhstan. *Zburnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2014; 2 (3): 60–62 (in Russ.)].
6. Kondybayeva A., Kamenova S., Kuzhibayeva K., Zhanuzakov M., Sharapkhanova. A. Stroke in Kazakhstan. *European Stroke Journal*. 2016; 1: 59–60.
7. Нурманова Ш.А. Проблемы нейрореабилитации в Казахстане. *Клиническая медицина Казахстана*. 2012; 26 (4): 92–94. [Nurmanova Sh. A. Problems of neurorehabilitation in Kazakhstan. *Klinicheskaya medicina Kazabstana – Journal of Clinical Medicine of Kazabstana*. 2012; 26 (4): 92–94 (in Russ.)].
8. Hacke W., Kaste M., Bluhmki E. et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4,5 hours after acute ischemic stroke. *N. Engl. J. Med.* 2008; 359: 1317–1329. DOI: 10.1056/NEJMoa0804656.

Поступила в редакцию 18.04.2017

Утверждена к печати 06.02.2018

Кабдрахманова Гульнар Баяновна, д-р. мед. наук, профессор, руководитель кафедры неврологии, ЗКГМУ им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан.

Утепкалиева Айгуль Пазылбековна, канд. мед. наук, и.о. доцента кафедры неврологии, ЗКГМУ им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан.

Саркулова Жанслу Нукиновна, д-р. мед. наук, профессор, руководитель кафедры скорой и неотложной помощи, анестезиологии и реаниматологии с нейрохирургией, ЗКГМУ им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан.

Дарин Даурен Бакузакович, магистр медицинских наук, ассистент, кафедра неврологии, ЗКГМУ им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан.

(✉) Утепкалиева Айгуль Пазылбековна, e-mail: aiguler72@mail.ru.

УДК 616.831-005.1(574.1)

DOI: 10.20538/1682-0363-2018-1-239–242

For citation: Kabdrakhmanova G.B., Utepkaliyeva A.P., Sarkulova Zh.N., Darin D.B. Current state of brain stroke problem in the West Kazakhstan Region. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2018; 17 (1): 239–242.

## Current state of brain stroke problem in the West Kazakhstan Region

**Kabdrakhmanova G.B., Utepkaliyeva A.P., Sarkulova Zh.N., Darin D.B.**

*West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University  
68, Maresyev Str., Actobe, 030019, Kazakhstan*

### ABSTRACT

Having taken into consideration still remaining high rate of cerebral stroke in the Republic of Kazakhstan Ministry of Health developed the State anti-stroke programme for the period of 2016–2020 years. The regional brain stroke centre with 30 beds per 250.000 people has been working at the premises of The Hospital of Emergency Medical Service (HEMS) since July 2012. Main results of Aktobe stroke centre work are submitted in this article. There are some databases of the brain stroke innovative methods of treatment use, such as thrombolytic therapy, surgical and endovascular methods of treatment.

**Key words:** ischemic stroke, hemorrhagic stroke, subarachnoid hemorrhage, regional stroke centre, thrombolytic therapy, cerebral angiography, thrombectomy, stenting, embolization of aneurisms.

### CONFLICT OF INTEREST

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

### SOURCE OF FINANCING

The authors state that there is no funding for the study.

Received 18.04.2017

Accepted 06.02.2018

**Kabdrakhmanova Gulnar B.**, DM, Professor, Head of the Department of Neurology, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Actobe, Kazakhstan.

**Utepkaliyeva Aigul P.**, PhD, Associate Professor, Department of Neurology, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Actobe, Kazakhstan.

**Sarkulova Zhanslu N.**, DM, Professor, Head of the Department of Emergency Care, Anesthesiology and Reanimatology with Neurosurgery, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Actobe, Kazakhstan.

**Dauren Darin B.**, Master of Medical Sciences, Assistant, Department of Neurology, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Actobe, Kazakhstan.

(✉) **Utepkaliyeva Aigul P.**, e-mail: aiguler72@mail.ru.