



## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БУХАРЫ

*Рахматова Д.Б.*

Бухарский государственный медицинский институт

### ✓ Резюме

*Населения пожилого и старческого возраста живет с недостаточно решенными проблемами ранней диагностики и профилактики ОИМ, которые практически не обсуждаются на уровне популяции. В итоге это может привести к неблагоприятным эпидемиологическим ситуациям: на примере Бухары, по нашим данным до 74,1% у лиц пожилого и старческого возраста (у мужчин до 82,8% и у женщин – до 66,7%). Можно полагать, что опыт эпидемиологического скрининга принесет пользу при проведении дальнейших региональных профилактических исследований, послужит объединению усилий науки и практики в разработке актуальной гериатрической проблемы – профилактики ОИМ/ССЗ у людей пожилого и старческого возраста.*

*Ключевые слова: эпидемиология, ретроспективный, динамика, популяция, диагностика.*

## BUXORO SHAHRI AHOLISI O'RTASIDA O'TKIR MIOKARD INFARKTINI TARQALISHI

*Rahmatova D. B.*

Buxoro davlat tibbiyot instituti

### ✓ Resumé

*O'MIni erta tashxislash va oldini olish bo'yicha yetarlicha hal qilinmagan muammolar bilan keksa va qari yoshdagi aholi yashaydi, ular aholi darajasida deyarli muhokama qilinmaydi. Natijada, bu noqulay epidemiologik vaziyatlarga: Buxoro misolida, bizning ma'lumotlarimiz bo'yicha, keksa va qariyalarda 74,1 foizgacha (erkaklarda 82,8 foizgacha, ayollarda 66,7 foizgacha) olib kelishi mumkin. Taxmin qilish mumkinki, epidemiologik skrining tajribasi keyingi mintaqaviy profilaktika tadqiqotlarida foydali bo'ladi, keksa va qariyalarda O'MI/YuQTK profilaktikasi - dolzarb geriatrik muammoni ishlab chiqishda fan va amaliyot sa'y-harakatlarini birlashtirishga xizmat qiladi.*

*Kalit so'zlari: epidemiologiya, retrospektiv, dinamika, populyatsiya, diagnostika.*

## DISTRIBUTION OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE POPULATION OF THE CITY OF BUKHARA

*Rakhmatova D. B.*

Bukhara State medical institute

### ✓ Resume,

*The population of elderly and senile age lives with insufficiently resolved problems of early diagnosis and prevention of AMI, which are practically not discussed at the population level. As a result, this can lead to unfavorable epidemiological situations: on the example of Bukhara, according to our data, up to 74.1% in elderly and senile people (up to 82.8% in men and up to 66.7% in women). It can be assumed that the experience of epidemiological screening will be useful in further regional preventive studies, will serve to unite the efforts of science and practice in the development of an urgent geriatric problem - the prevention of AMI/CVD in the elderly and senile.*

*Key words: epidemiology, retrospective, dynamics, population, diagnostics.*

## Актуальность

Инфаркт миокарда - это одна из клинических форм ишемической болезни сердца, которое протекает с ишемическим некрозом участка миокарда. Инфаркт миокарда развивается у пациентов в возрасте от 40 до 60 лет и чаще всего болеют мужчины, так же является основной причиной инвалидности во всем мире. Инфаркт миокарда - самое распространенное заболевание, которая является частой причиной смерти во всем мире [1].

Узбекистане распространённость данной патологии встречается гораздо чаще, и является социально значимым заболеванием, так как умирает много пациентов от данной нозологии [1,2].

Ученые определили, что данная патология чаще всего встречается в экономически развитых странах. Одна из самых распространённых патологий, которая является причиной инвалидности. По мнению ВОЗ, мужчины болеют чаще, чем женщины [3].

Частота острого инфаркта миокарда по статистическим данным у мужчин старше 40 лет составляет от 2 до 6 на 1 тысячу [4,5].

Городское население болеет чаще, чем жители в сельской местности, но эти данные необходимо учитывать ещё и с возможностью диагностики, которая может не проводиться в сельской местности [3,5].

В нашей стране заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда остаются высокими. По сути, сегодня диагноз ИМ основан на клинической оценке состояния пациента с учетом анамнеза, данных ЭКГ и конкретных лабораторных параметров. Ранняя диагностика инфаркта миокарда не является полностью решенной проблемой. Рецидивирующий инфаркт миокарда сопровождается множеством осложнений, более выраженным ремоделированием миокарда сердца и высокой смертностью.

Следует иметь в виду, что из-за преждевременного применения современных методов лечения количество выживших после первичного ИМ пациентов увеличивается, а количество пациентов с рецидивирующим ИМ значительно увеличивается [6,7,8]. Система здравоохранения нашего региона страдает от отсутствия взаимодействия больниц и поликлиник в своевременном приеме больных с инфарктом миокарда в диспансер и неукоснительном обеспечении их лечения.

**Цель исследования.** Ввести сравнительный анализ заболеваемости от острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста города Бухары. (По данным ретроспективного аналитического эпидемиологического исследования).

## Материал и методы

Проведен ретроспективный мониторинг в течение 2015-2019 гг. и ежегодно собиралась информация о первичной заболеваемости ОИМ по данным управления статистики Бухарской области Государственного комитета РУз по статистике. На основании этих данных выбирались все случаи первичной заболеваемости в избранной популяции 60-89 лет по Бухарской области и г. Бухаре.

## Результат и обсуждения

В структуре обращаемости населения по поводу ССЗ на долю ИБС приходится 26,6%, а в структуре заболеваемости среди взрослого населения - 20,1%. Распространенность ИБС резко повышается с возрастом – от 2-5% в возрасте 45-54 года до 11-20% в возрасте 65-74 года; летальность при ИБС -3,02%, при ИМ - 4,5% от числа выбывших из стационаров [1,2].

Эпидемиология распространенности заболеваемости от ОИМ у пациентов пожилого и старческого возраста изучены сравнительно недостаточно, особенно в регионах Узбекистана. В связи с этим следующей целью нашего исследования являлся сравнительный анализ заболеваемости от ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста по данным 5-летнего ретроспективного аналитического эпидемиологического исследования в регионе Бухары Узбекистана (табл. 1).

Таблица 1

Частота первичной заболеваемости от ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста по данным ретроспективного наблюдения

Годы наблюдения	Общая численность населения	Первичная заболеваемость ОИМ				P
		По Бухарской области		По г. Бухары		
		n	%	n	%	
2015	1815100	173	0,009	17	0,006	<0,05
	275000					
2016	1845730	217	0,011*	31	0,113***	<0,01
	275000					
2017	1869960	224	0,012*	20	0,007	<0,05
	277891					
2018	1899457	448	0,023***	11	0,004	<0,01
	278049					
2019	1924200	348	0,018**	15	0,005	<0,01
	280600					
Всего 2015-2019гг.	9354447	1410	0,015*	94	0,007	<0,01
	1386540					

Примечание: в таблице отмечены различия относительно группы 2015 года, численность населения в верхней строке по Бухарской области, в нижней - по г. Бухаре.

За 5 лет наблюдений (с 2015 по 2019 гг.) средний, ежегодный показатель первичной заболеваемости ОИМ для популяции 60-89 лет Бухарской области и г. Бухары составил 0,015% и 0,007% соответственно (<0,05) (табл.2). При сравнении первого (2015г.) и последнего года наблюдений (2019г.) средней показатель распространенности ОИМ был значительно выше в последнем (почти в 2 раза,  $p < 0,01$ ). По годам первичная заболеваемость ОИМ составила среди населения пожилого и старческого возраста по Бухарской области и г. Бухаре соответственно: 2015 г. - 0,009% и 0,006% ( $p < 0,05$ ), 2016 год - 0,011% и 0,113% ( $p < 0,01$ ), 2017 год - 0,012% и 0,007% ( $p < 0,05$ ), в 2018 год - 0,023% и 0,004% ( $p < 0,001$ ) и 2019 год - 0,018% и 0,005% ( $p < 0,001$ ).

Таблица 2

5-летняя динамика частоты первичной заболеваемости от ОИМ среди женского и мужского населения 60-89 лет

Группы обследованных	Годы наблюдения					P		
	2015 (1)	2016 (2)	2017 (3)	2018 (4)	2019 (5)	<0,05	<0,01	<0,001
	n %	n %	n %	n %	n %			
Мужское население 60-89 лет	10	19	14	8	13	3-1	-	-
	58,8*	61,3*	70,0**	72,7**	86,7***	4-1		
Женского население 60-89 лет	7	12	6	3	2	1-3	1-5	-
	41,2	38,7	30,0	27,3	13,3	1-4		
Всего	17	31	20	11	15	-	-	-
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

Среди населения области отмечается существенно значимый рост частоты первичной заболеваемости, а в г. Бухаре статистически недостоверная тенденция увеличения распространенности ОИМ и сравнительно меньшая частота его выявляемости. Это указывает на то, что профилактические мероприятия в отношении ОИМ должны быть более активными и ранними в масштабе области, во всяком случае среди населения пожилого и старческого возраста. Поскольку сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношении

«накопления патологических характеристик» с риском, сохранения дальнейшего роста первичной заболеваемости ОИМ среди населения пожилого возраста (рис. 1).

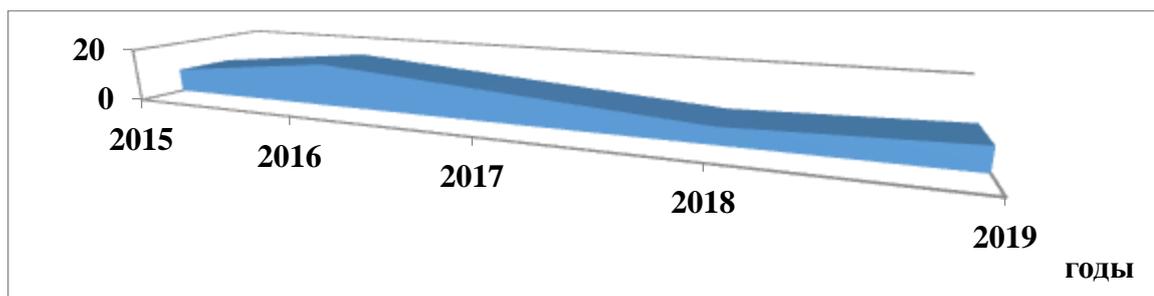


Рис. 1. Динамика первичной заболеваемости ОИМ в популяции пожилого и старческого возраста г. Бухары за период 2015-2019 гг. (%).

Была сделана попытка сопоставить данные частоты 5-летней динамики первичной заболеваемости от ОИМ среди мужского и женского населения 60-89 лет г. Бухары. Структура гендерных причин ОИМ в анализируемой группе пожилых пациентов (94 чел.) представлена в таблице 2.

Частота распространения ОИМ в обследованной группе лиц с ОИМ (94 человека) была статистически достоверно выше у пожилых мужчин, чем у женщин и, соответственно по годам оставила: в 2015 г. - 58,8% и 41,2% ( $p < 0,05$ ), в 2016г. - 61,3% и 38,7% ( $p < 0,05$ ), в 2017 г. - 70,0% и 30,0% ( $p < 0,01$ ), в 2018 г. - 72,7% и 27,3 ( $p < 0,01$ ) и в 2019 г. – 86,7% и 23,3% ( $p < 0,001$ ).

За пять лет наблюдений первичная заболеваемость ОИМ у мужчин увеличилась с 58,8% до 86,7%, т.е. на 27,9% или в 1,4 раза, или ежегодно на 5,6% ( $p < 0,05$ ). В группе популяции женщин пожилого с старческого возраста отмечалось наоборот – снижение частоты распространенности ОИМ от 41,2% (в 2015г.) до 13,3% (в 2019г.), т.е. на 27,9% или в 3,2 раза ( $p < 0,001$ ). Различие в показателях распространенности ОИМ по годам статистически значимо. Распространенность ОИМ и «конечных точек» от них растет среди, мужчин (по-видимому, это связано с большой частотой накопления у них ФР), и уменьшается у женщин (рис. 2).

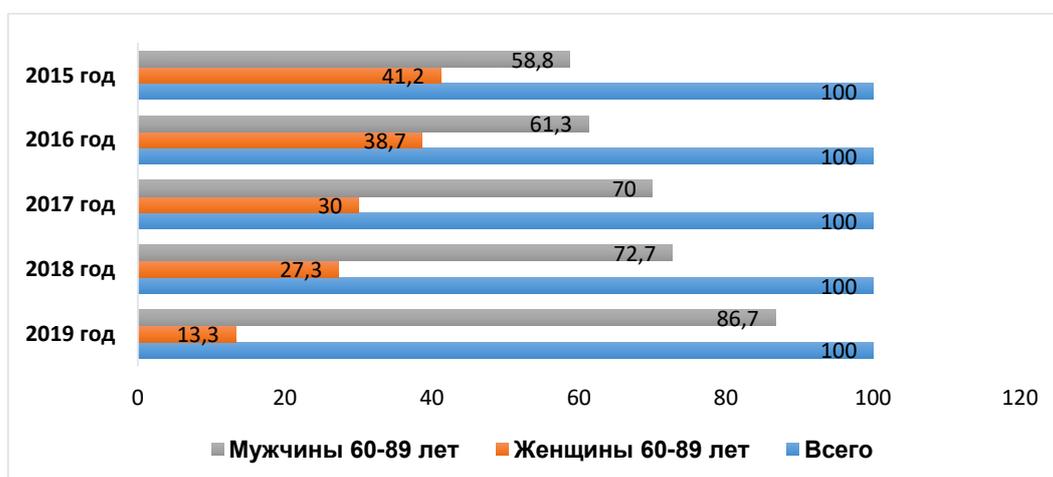


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда в зависимости от пола в 2015-2019 гг (в%).

Сравнение отмеченных данных о заболеваемости ОИМ указывает на значимое различие полученных показателей у мужчин и женщин пожилого (60-74 лет) и старческого (75-89) возраста, а также бросается в глаза заметная разница в показателях от ИМ по Бухарской области и г. Бухары. Следовательно, сравнение результатов однотипных аналитических ретроспективных эпидемиологических исследований, проведенных на различных популяциях даже внутри отдельного региона – оправдано, полезно и имеют научно-практическое значение для осуществления профилактических программ среди населения. Такой анализ позволяет не только дать сравнительную оценку, но и выявить некоторые общие и специфические закономерности возникновения и характера «конечных точек» при ОИМ на уровне популяции, в том числе у лиц пожилого и старческого возраста.

Попытки установить заболеваемость инфарктом миокарда предпринимались также другими исследователями, которые в своих работах основывались на ретроспективном анализе популяционных сведений, полученных из официальных источников информации о заболевших ИМ или умерших от него [1,2,3].

### Заключение

Получается, что населения пожилого и старческого возраста живет с недостаточно решенными проблемами до нозологической / ранней диагностики и профилактики ОИМ, которые практически не обсуждаются на уровне популяции. В итоге это может привести к неблагоприятным эпидемиологическим ситуациям: на примере Бухары, по нашим данным до 74,1% у лиц пожилого и старческого возраста (у мужчин до и 82,8% и у женщин – до 66,7%). Можно полагать, что опыт эпидемиологического скрининга принесет пользу при проведении дальнейших региональных профилактических исследований, послужит объединению усилий науки и практики в разработке актуальной гериатрической проблемы – профилактики ОИМ/ССЗ у людей пожилого и старческого возраста.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Rakhmatova D.B., Rakhmatova D.B. "Main" Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 11. – С. 69-74.
2. Rakhmatova D.B. Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara //Asian studies, India. – 2019. – №. 1. – С. 33-38.
3. Мавлонов Н.Х. Распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди неорганизованного населения пожилого и старческого возраста //Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 657-663.
4. Жураева Х.И., Алимова Ш. Азамат Кизи Адекватность оценки отношения к состоянию своего здоровья среди мужского и женского населения // Биология и интегративная медицина. 2016. №2.
5. Жураева Х.И. и др. Взаимосвязь инфаркта миокарда с метаболическим синдромом //Биология и интегративная медицина. – 2019. – №. 4 (32). – С.66-77.
6. Адизова Д.Р. Иброхимова Д. Б., Адизова С. Р. Приверженность лечению при хронической сердечной недостаточности // Биология и интегративная медицина. – 2020. - № 6 (46). - С.
7. Ким Дж.О., Мюллер Ч.У., Клекка У.Р. и др. Факторный, дискриминантный и кластерный анализ. // Пер. с англ. Под ред. И.С. Енюкова. – М: Финансы и статистика, 1989. – 215 с.
8. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. - № 2. – С. 3-7.

Поступила 09.03.2022