

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Синенченко Г.И. Хирургия острого живота. Руководство/// И. Синенченко, А. А Куры-гин, С. Ф. Багненко.- СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007; 345-398.
2. Стальмахович В.Н. Структура летальности и пути улучшения организации медицинской помощи при сочетанной травме у детей/ В.Н. Стальмахович, Е.Л. Черноусова //Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: Материалы I Всероссийского конгресса.- М., 2002; 424.
3. Bardenheuer M. Das DGU-Traumaregister zur Standortbestimmung des schweren Traumas in Deutschland /M. Bardenheuer, U. Obertacke, K.P. Schmit-Neuerburg //Hefte zur Zeitschrift "Der Unfallchirurg". 1997; 268: 269-273.
4. Dailey I.T. Trauma center closures: A national assessment /I.T. Dailey, H. Teter, R.A. Cowley // Trauma. 1992; 33: 539-547.
5. Woods S.D. Assessment of blunt abdominal trauma /S.D. Woods / Austral. New. Zeal. J. Surg. 1995; 65: 75-76.

Поступила 09.09. 2019

УДК 613.166-551.5+616-036.22

«ВАЖНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАРИИ» ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ В ИЗМЕНЕННЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА

Мавлонов Н.Х., Каримов У.Б., Эргашбоева Д.А.

Андижанский государственный медицинский институт и АФ РНЦЭМП,
Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Осуществлено одномоментное эпидемиологическое исследование аналитического характера на сплошной выборке из женского населения в количестве 821 человек. Отмечено, что в настоящее время сохраняется высокая распространенность острых коронарных синдромов (ОКС) в условиях Ферганской долины и нет достоверной возможности систематизировать знания о современном уровне ранней диагностики, профилактики и лечения ОКС. Для решения этой проблемы рекомендуется регулярные специальные регистрационные эпидемиологические программы среди населения и больных с ОКС.

Ключевые слова: эпидемиология, острый коронарный синдром, профилактика.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА ЎЗГАРГАН ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ЎТҚИР КОРОНАР СИНДРОМИНИ ТАШХИСЛАШНИНГ «МУҲИМ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАДҚИҚОТЛАР»

Мавлонов Н.Х., Каримов У.Б., Эргашбоева Д.А.

Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТТЭИМ АФ,
Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Аналитик характеридаги ялли эпидемиологик тадқиқот олиб борилди, бу тадқиқот жараёнида яхлит аҳоли орасидан 821 аёллар танлаб олинди. Тақиқот натижасига кўра, ҳозирги кунда Фарғона водийси шароитида ўтқир коронар синдроми юқори даражада тарқалиши сақланиб қолмоқда ва ЎКСни замонавий даражада эрта ташхислаш, даволаш ва профилактика қилиш ва мавжуд маълумотларни тизимлаштириш зарурлиги қайд этилди. Бундай муаммони ечимини топиш учун ЎКС билан хасталанган аҳоли орасида мунтазам махсус рўйхатга олинган эпидемиологик дастурлар тавсия этилади.

Калит сўзлар: эпидемиология, ўтқир коронар синдром, профилактика.

«IMPORTANT EPIDEMIOLOGICAL INSTRUMENTS» ACUTE CORONARY SYNDROMES IN MODIFIED CLIMATIC CONDITIONS OF THE FERGANA VALLEY UZBEKISTAN

Mavlonov N.Kh., Karimov U.B., Ergashboeva D.A.

Andijan State Medical Institute and AF RSCMP, Bukhara State Medical institute

✓ Resume,

A one-stage epidemiological study of an analytical nature was carried out on a solid sample of 821 female members of the female population. It is noted that at present the high prevalence of acute coronary syndromes (ACS) in the conditions of the Fergana Valley remains and there is no reliable possibility to systematize knowledge about the current level of early diagnosis, prevention and treatment of ACS. For this solution of this problem, regular special registration epidemiological programs are recommended among the population and patients with ACS.

Keywords: epidemiology, prevention, acute coronary syndrome.

Актуальность

Высокая распространенность и смертность от острого коронарного синдрома в мире обуславливают актуальность изучения данной проблемы. После установления диагноза острого коронарного синдро-

ма необходимо оценить тяжесть состояния (прогноз) больного [3].

Определение риска неблагоприятных исходов ОКС необходимо для выбора тактики лечения (медикаментозное, инвазивное или их сочетание), сроков пребывания больного в стационаре, разработки индиви-

дуальных программ реабилитации и вторичной профилактики [1].

Предложено несколько индексов для прогнозирования течения ОКС с подъемом и без подъема ST. Американская коллегия кардиологов рекомендует индекс TIMI, учитывающий демографические показатели, наличие факторов риска коронарной болезни сердца, время от начала ОКС, показатели гемодинамики, тяжесть острой сердечной недостаточности, вес пациента [7]. Согласно этим критериям подсчитывается сумма баллов, а затем оценивается риск неблагоприятных исходов ОКС на ближайшие 30 суток по графику. Другая общепринятая шкала -GRACE- учитывает метаболический показатель креатинин и позволяет оценить риск неблагоприятных исходов ОКС на ближайшие 6 месяцев [5,6].

Российские исследователи показали несоответствие результатов рискметрии по шкалам TIMI и GRACE и реальной клинической практики [2]. Кроме того, в качестве неблагоприятных исходов шкалы прогнозируют только летальный исход и не сопровождающийся смертью случай инфаркта миокарда, но не учитывают другие сердечно-сосудистые осложнения-инсульт, нестабильную стенокардию и случаи внеплановой коронарной реваскуляризации [4].

Цель исследования - изучение эпидемиологических особенностей развития ОКС среди женской популяции Ферганской долины Узбекистана.

Материал и методы

Реализовано одномоментное эпидемиологическое исследование аналитического характера на сплошной

выборке из женского населения в возрасте от 20 до 80 лет и старше в количестве 821 человек. Исследование проведено в клинических отделениях АФ РНЦЭМП МЗ РУз. Исследование включало современные стандартные опросные методы, инструментальные методы и биохимические исследования. Диагноз ОКС был поставлен в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2002) и ВНОК (2009).

По нашим данным, климат Ферганской долины Узбекистана в силу физико-географических условий и связанных с ними атмосферных процессов приобретает характер резко континентальный: лето здесь сухое и жаркое; весна и осень теплые; зима неустойчивая (преобладает облачная погода, часто выпадают осадки, сильные ветры бывают редко).

Статистический анализ проводился на персональном компьютере Pentium IV с использованием пакета прикладных программ "Statistica v.6.1" (Statsoft, США) в соответствии с рекомендациями.

Результат и обсуждение

Каждая вторая женщина, живущая в измененных климато-биоритмометеорологических условиях Ферганской долины Узбекистана, страдает ОКС. Распространенность ОКС среди женской популяции $\geq 20-80$ лет составляет 52,8%. Женщины нестабильной стенокардией (НС) страдают в 4 раза чаще чем острый инфаркт миокарда (ОИМ)-42,3% и 10,6% соответственно ($p < 0,001$). (рис.1).

В структуре ОКС доля женщин, страдающие НС составляет 80,0%, а ОИМ- 20,0% ($p < 0,001$) (табл.1).

Таблица 1

Распространенность острых коронарных синдромов среди женского населения $> 20-80$ лет г.Андижана

Острые коронарные синдромы	Распространенность ОКС		Статистика различия по t-критерию (P)
	Абс.ч.	%	
Нестабильная стенокардия	657	42,3 (80,0)	<0,001
ОИМ	164	10,6 (20,0)	
ОКС	821	52,8 (100,0)	

Примечание: в скобке - распространенность в структуре ОКС

Четко прослеживаются возрастные особенности ОКС, имеет место достаточно широкая его распрос-

траненность в различных возрастных группах (табл.2 и рис.2)

Таблица 2

Распространенность ОКС в различных возрастных группах женщин

Возрастная группа	Пациенты с НС		Пациенты с ОИМ		Всего ОКС	
	n	%	N	%	N	%
20-29 лет	1	0,2	0	0,0	1	0,1
30-39 лет	26	3,9***	1	0,6***	27	3,4
40-49 лет	92	14,0***	25	15,2***	117	14,3***
50-59 лет	277	42,2***	64	39,0***	341	41,2***
60-69 лет	159	24,2***	44	26,8***	203	24,7***
70-79 лет	72	11,1**	23	14,0***	95	11,6***
80 лет и старше	30	4,8 ^{НД}	7	4,4***	37	4,5*
В целом	657	100,0	164	100,0	821	100,0

Примечание: в таблице указана достоверность различий относительно возрастной группы 20-29 и 30-39 лет; НД - различие не достоверно

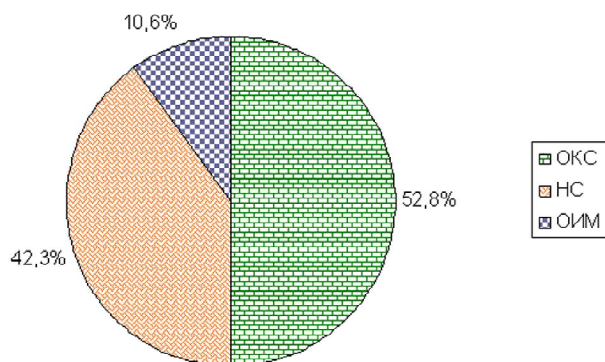


Рис.1 Выявляемость острых коронарных синдромов у женщин (в %).

У женщин имеет место увеличение частоты ОКС с возрастом. Эти данные согласуются мнениями ряда авторов о значительном увеличении частота ОКС в пожилом возрасте.

Так, распространенность ОКС в возрастной группе 20-29 лет составляет 0,1%, 30-39 лет-3,4% (выявляемость ОКС увеличивается на 3,3% $p<0,001$), 40-49 лет-14,3% (по сравнению с предыдущей возрастной группы возрастает в 4,2 раза, $p<0,001$), 50-59 лет-41,5% (увеличивается в 12,2 раз, $p<0,001$), 60-69 лет-24,7% (возрастает в 7,3 раз, $p<0,001$), 70-79 лет -11,6% (увеличивается в 3,4 раза, $p<0,001$) и ≥ 80 лет-4,5% (увеличивается в 1,3 раз, $p<0,05$). Эти данные согласуются мнениями ряда исследователей о значительном увеличении частоты ОКС в пожилом возрасте.

У женщин НС также регистрируется с разной частотой в различных возрастных группах следующим образом: в 20-29 лет- 0,2%, 30-39 лет -3,9% ($p<0,001$), 40-49 лет-14,0% (увеличивается на 10,1% или в 2,5 раза, $p<0,001$), 50-59 лет-42,5 (увеличение на 32,4% или в 4,2 раза, $p<0,001$), 60-69 лет- 24,2% (увеличение в 6,2 раза, $p<0,001$), 70- 79 лет-11,1% (увеличение в 2,8 раза, $p<0,001$) и в возрасте ≥ 80 лет- 4,8% (увеличение в 1,2 раза, $p>0,005$).

Подобная эпидтенденция характерна и, для ОИМ. Выявлены следующие частотные данные ОИМ в зависимости от возраста женщин: в 20-29 лет-0,0%, 30-39 лет-0,6% (в 15 раз, $p<0,01$), 50-59 лет -39,0% ($p<0,01$), 60-69 лет-26,8% ($p<0,001$), 70-79 лет-14,0% ($p<0,001$) и в ≥ 80 лет- 4,0% ($p<0,001$).

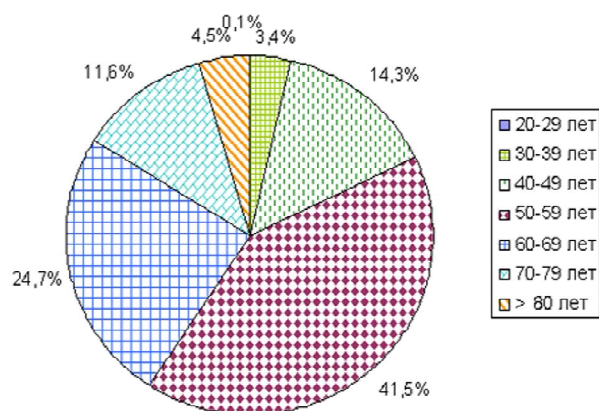


Рис.2 Возрастные особенности преваленса ОКС у женщин (в %).

Заключение

Таким образом, для Ферганской долины проблема ОКС актуальна. Пока ещё сохраняется высокая распространенность этой патологии и нет достоверной возможности систематизировать знания о современном уровне ранней диагностики, профилактики и лечения ОКС. Для решения этой проблемы рекомендуется регулярные специальные регистрационные эпидемиологические программы среди населения и больных с ОКС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агдуллина Э.А. Острый коронарный синдром: от диагностики к оптимизации лечения. //Вестник современной клинической медицины - 2013; 6(5):91-94.
2. Мамутов Р.Ш., Уринов О., Бекбулатова И.Р., Анарбаева М.Р., Абидова Д.Э. Клинико-эпидемиологическое изучение острого коронарного синдрома/острого инфаркта миокарда по данным регистра в одном из районов г. Ташкента. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2013;12(3):10-17.
3. Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. Независимый регистр острых коронарных синдромов //Атеротромбоз. 2009; 1:105-109.
4. Brsius F.C., Hostetter T.H. et al AHA science advisory on defecation of Kidney disease in patients with or at increased risk of cardiovascular discuses// Circulation -2006; 114:1083-7.
5. Ogden CL et al. Prevalence of jverweight and obesity in the United states, 1999-2004//JAMA; 2006; 295:549-55.
6. Hochman J.S. Cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: expanding the paradigm // Circulation. - 2003; 107(Iss. 24):2998-3002.
7. Ilva T., Lassus J., Siirila-Waris K., at al. Clinical significance of cardiac troponins I and T in acute heart failure //Eur. J. Heart Fail. - 2008; 10(Iss.8):772-779.

Поступила 03.05. 2019