



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

8 (94) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (94)

2026

Август

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2026, Accepted: 06.08.2026, Published: 10.08.2026

УДК 616.127-005.8+ 616-08-039.71

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ БУХАРЫ

Худоёрова Дилноза Ризоевна <https://orcid.org/0009-0004-4853-0817>
e-mail: dilnoza_xudoyorova@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В последние годы наблюдаемое увеличение ожидаемой продолжительности жизни и старение населения, в том числе в Узбекистане, сопровождается увеличением числа сердечно – сосудистых заболеваний, особенно нарастает проблема ИБС. Поэтому все более актуальными становится изучение клинко – эпидемиологических современных характеристик ИБС, а также оптимальных подходов к их ранней диагностике, прогнозированию. Неменьшей озабоченности вызывает проблема разработки эффективных стратегий их профилактики с продлением жизни современного населения – долгожителей. Следует отметить, что несмотря на растущую с каждым годом популяцию населения – долгожителей, эпидемиология и профилактика ИБС в этих группах остается мало исследованной и освещенной темой.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, факторы риска, ранняя диагностика, долгожители, сердечно – сосудистыми заболеваниями, стабильная стенокардия напряжения (ССН), безболевая ишемия миокарда, постинфарктная нестабильная стенокардия.

BUXORO AHOLISI ORASIDA UZOQ UMR KO'RUVCHILARDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINING EPIDEMIOLOGIYASI

Xudoyorova Dilnoza Rizoyevna <https://orcid.org/0009-0004-4853-0817>
e-mail: dilnoza_xudoyorova@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

So'nggi yillarda umr ko'rish davomiyligining ortishi va aholi qarish jarayonining kuchayishi, jumladan, O'zbekistonda ham, yurak-qon tomir kasalliklari sonining ko'payishi bilan birga kechmoqda. Ayniqsa, yurak ishemik kasalligi (YIK) muammosi tobora dolzarb bo'lib bormoqda. Shu sababli YIKning zamonaviy klinik va epidemiologik xususiyatlarini o'rganish, shuningdek, uni erta tashxislash va rivojlanish xavfini prognozlashning maqbul yondashuvlarini aniqlash tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Shuningdek, zamonaviy aholi, ayniqsa uzoq umr ko'ruvchi insonlar orasida umr davomiyligini uzaytirish va YIK ni kamaytirishga qaratilgan samarali profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish muhim masalalardan biridir. Ta'kidlash joizki, uzoq umr ko'ruvchilar soni yildan-yilga ortib borayotganiga qaramay, ushbu guruhlarda YuIK epidemiologiyasi va profilaktikasi yetarlicha o'rganilmagan hamda ilmiy adabiyotlarda kam yoritilgan muammolardan biri bo'lib qolmoqda.

Kalit so'zlar: sog'lom turmush tarzi, yurak-qon tomir xavf omillari, erta tashxislash, uzoq umr ko'ruvchilar, yurak-qon tomir kasalliklari, barqaror zo'riqish stenokardiyasi, og'riqsiz miokard ishemiyasi, infarktdan keyingi barqaror bo'lmagan stenokardiya.

EPIDEMIOLOGY OF ISCHEMIC HEART DISEASE AMONG THE CENTENARIAN POPULATION OF BUKHARA

Khudoerova Dilnoza Rizoyevna <https://orcid.org/0009-0004-4853-0817>
e-mail: dilnoza_xudoyorova@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In recent years, the observed increase in life expectancy and population aging, including in Uzbekistan, have been accompanied by a rising prevalence of cardiovascular diseases, particularly ischemic heart disease (IHD). Therefore, studying the current clinical and epidemiological characteristics of IHD, as well as identifying optimal approaches for its early diagnosis and risk prediction, has become increasingly important. Another major concern is the development of effective preventive strategies aimed at reducing the burden of IHD and extending the healthy lifespan of the contemporary population, particularly long-lived individuals. It should be noted that, despite the steadily increasing number of long-lived people, the epidemiology and prevention of IHD in this population remain insufficiently studied and inadequately addressed in the scientific literature.

Key words: *ischemic heart disease (IHD), healthy lifestyle, risk factors, early diagnosis, longevity, cardiovascular diseases, stable exertional angina (SEA), silent myocardial ischemia, post-infarction unstable angina.*

Актуальность

Существует больше ста теорий о причинах старения, обобщаемые главные причины наследственность и атмосфера. Теория о наследственности говорит о том, что старение свойственно организму, со временем процессы регресса, то есть рост, развитие, зрелость, старение и смерть организма являются необходимым результатом.

В исследованиях последних лет подчеркивается важная роль внутренних и внешних факторов риска, климат – геофизических и атмосферных процессов в развитии ИБС. Люди старческого возраста и долгожители имеют специфические физические особенности: они склонны к развитию хронических заболеваний, им характерно падение функции системы пищеварения [1]. По сути проблемами здоровья у долгожителей являются ослабление функций иммунной системы, заболевания сердечно – сосудистой системы и головного мозга, нарушения работы пищеварительной системы и нарушения сна. Основными сердечно – сосудистыми заболеваниями и проблемами у долгожителей являются: гиперлипидемия, стенокардия, инфаркт сердечной мышцы, гипертензия, инфаркт головного мозга, высокая распространенность возникновения, высокая инвалидность, большие расходы на лечение и снижение качества жизни. Факторами риска развития ИБС у долгожителей являются высокий холестерин, сахарный диабет, курение, избыточный вес и стресс. Однако, распространенность ИБС в различных странах, этнических группах или возрастных группах населения, в том числе у долгожителей, неодинакова. В Узбекистане имеются лишь единичные работы, где эпидемиологические условия и ситуации в отношении ИБС анализируются в основном среди населения геронтологического возраста, так и в популяции долгожителей [6].

Эпидемиологические сведения об особенностях раннего выявления клинического течения, профилактике и лечения ИБС среди людей старше 90 лет до сих пор отсутствуют. А значимость таких результатов в реализации мер профилактики и лечения ИБС велика. Такое научное положение остается справедливым и актуальным даже для тех стран, где медикосоциальная политика в отношении старших возрастных групп признана наилучшей [13].

В Узбекистане среди приоритетных мер по совершенствованию системы профилактического здравоохранения науки выделяются задачи по раннему выявлению сердечно – сосудистых заболеваний, ежегодному скринингу населения старше 30 лет, снижению инвалидности на 30 % и преждевременной смертности на 15 %. Исходя из этого, особое значение приобретают разработки с целью улучшения и систематизации качества скрининга, основных схем и шкал и формирование рекомендаций по ранней диагностике, прогнозированию и профилактике ишемической болезни сердца у долгожителей [9]. Это обусловлено тем, что использование самых действенных лекарственных средства, выполнение самых современных интервенционных и оперативных вмешательств будет существенно менее эффективным при сохранении у больных тех факторов риска,

которые послужили основными и поддерживающими механизмами для формирования, прогрессирования и осложнения ИБС. С другой стороны, в современных исследованиях старение населения было признано глобальной социально – медицинской проблемой мир претерпевает демографическую трансформацию – сегодня каждый 10 й это человек в геронтологическом возрасте; по прогнозам к 2025 году уже каждый 5 й человек будет в геронтогериатрическом возрасте; в общей структуре населения все больше становится лиц в возрасте 90 лет и старше и, современный мир является свидетелями «прорыва в долголетие» - населения гериатрического возраста уже сейчас превышает 20 % населения [10].

Существует острая необходимость в прогнозировании тенденций заболеваемости и ИБС у долгожителей, а также во внедрении стратегий по смягчению его неблагоприятных последствий. Следовательно, эти важнейшие задачи определяют основополагающее обоснование для планирования и проведения настоящего научного исследования

Цель исследования: изучить клинико – эпидемиологических характеристик, путей оптимизации методов ранней диагностики, прогнозирования и профилактики ишемической болезни сердца у долгожителей региона Бухары Узбекистана.

Материал и методы

В исследование включены репрезентативная выборка – 824 неорганизованная группа популяции 90 + лет (517 женщины долгожители и 307 мужчины долгожители) региона Бухары Узбекистана.

Имеющийся литературные данные свидетельствуют, что совершенствование организации профилактической помощи пациентам с ИБС, широкое внедрение современных методов скрининга привели к значительному снижению «конечных точек» среди населения. Вместе с тем среди пациентов гериатрического возраста заболеваемость и смертность от ИБС продолжает оставаться высокой.

В связи с этим актуальным является определение специфических тенденций в распространенности и формировании важнейших форм ИБС и поиск их региональных особенностей у населения долгожителей, которые могли бы выживаемость в данной популяционной группе путем совершенствования ранних способов геронт – скрининг диагностики и профилактики [7].

В таблице 1 результаты нашего исследования по изучению и анализу специфических тенденций в распространенности важнейших форм ИБС среди мужского и женского населения долгожителей Бухары.

Таблица 1

Специфические тенденции в распространенности важнейших форм ИБС среди мужского и женского населения долгожителей Бухары

Важнейшие формы ИБС	Популяционные группы ОПД							RR	95 %CL (max-min)	χ^2	З++
	Женщины долгожители (n=517)		P	Мужчины долгожители (n=307)		ОПД					
N	%		N	%	N	%					
Стенокардия: Стабильная стенокардия напряжения (ССН)	23	60,5	>0,05	15	39,5	38	16,3	1,72	0,18-0,08	0,32	0,015
Нестабильные стенокардии (НЕСН)	6	60,0	>0,05	1	10,0	10	12,2	3,13	0,25-0,03	0,61	0,015
Кардиосклероз постинфарктный очаговый (КПИО)	6	50,0	>0,05	6	50,0	12	11,6	1,82	0,19-0,85	0,57	0
Безболевая ишемия миокарда (БИМ)	11	73,3	>0,05	1	26,7	15	18,3	5,08	0,52-0,73	0,58	0,019
Ишемическая кардиомиопатия (ИК)	5	71,1	>0,05	2	28,6	7	8,5	7,61	0,29-0,23	0,83	0,031
Всего ИБС	51	62,2	>0,05	31	37,8	82	100,0	1,19	0,61-0,01	0,22	0,068

Как видно из представленных результатов, распространенность всей ИБС составляла у женщин долгожителей 62,2% и, у мужчин – долго жителей 37,8%. Пол оказался значимым фактором риска ИБС, т.е. ИБС в 1,2 раз больше наблюдается у женщин в возрасте 90+ в сравнении с мужчинами долгожителей. В общей популяции долгожителей ИБС утверждается с высокой частотой распространенности.

Важнейшие формы ИБС в популяционных группах женщин, мужчин и общей популяции долгожителей Бухары утверждались со следующими уровнями распространенности соответственно: 1) стабильная стенокардия напряжения – 60,5%, 39,5% и 16,3% 2) нестабильная стенокардия 60,0%, 10,0% и 12,2%; 3) кардиосклероз постинфарктный очаговый 50,0%, 50,0% и 11,6% 4) безболевая ишемия миокарда 73,3%, 26,7% и 5,08%; 5) ишемическая кардиомиопатия 71,1%, 28,6% и 7,61%.

Среди всех форм ИБС у долгожителей сравнительно высокой частотой определяется, БИМ и ИК; кроме КПИО, который наблюдается достоверно меньшей частотой ($p < 0,05$). Несмотря на положительную динамику, существует необходимость дальнейшего изучения вопросов эпидемиологии различных форм стабильной и нестабильной стенокардии среди различных групп населения. Этот вопрос в последние годы актуализируется особенно в популяции долгожителей в связи с тем, что сообразно позитивным изменениям социально – экономических параметров во многих странах мира, в том числе в Узбекистане, происходит увеличение числа населения 90+ лет (в Узбекистане живет самый старый человек планеты). Внедрение популяционного/профилактического подхода на уровне первичного звена здравоохранения среди них невозможно без эпидемиологического детального изучения специфических тенденций ИБС, в частности стабильных и нестабильных её форм, в группах населения геронтов. Такое состояние эпидемиологической ситуации, безусловно, подтверждает целесообразность продолжения эпидемиологических исследований в регионах Узбекистана. Поэтому частью настоящего исследования, как показано в таблице 2 стали изучение распространенности различных форм стабильной стенокардии напряжения (ССН I, II, III и IV) среди мужского и женского населения долгожителей Бухары.

Таблица 2

Распространенность различных форм стабильной стенокардии напряжения среди мужского и женского населения долгожителей Бухары

Клинические формы ССН	Популяционные группы ОПД						RR	95 %CL (max- min)	χ^2	З++	
	Женщины долгожители (n=517)		P	Мужчины долгожители (n=307)		ОПД					
N	%		N	%	N	%					
ССН I	31	52,3	>0,05	31	17,7	65	25,9	0,651	0,11- 1,01	2,82	- 0,063
ССН II	210	60,9	>0,05	135	39,1	315	137,5	0,921	0,78- 1,09	0,758	- 0,033
ССН III	119	73,0	<0,05	11	27,0	163	61,9	1,606	1,17- 2,2	8,617	0,105
ССН IV	151	61,1	>0,05	97	38,6	251	100,0	0,913	0,76- 1,16	0,218	- 0,019

Как видно из данных таблицы 2 наиболее распространенными в выборке населения женщин, мужчин и общей популяции долгожителей соответственно оказался ССН I – по 52,3%, 17,7% и 55,0%. Частота распространенности ССН II в популяции женщин и мужчин долгожителей, а также в общей популяции 90+ лет составили соответственно по 60,9%, 39,1% и 37,5%, т.е. было статистически незначимо выше у долгожителей – женщин по сравнению с геронтом – мужчинами. Установлено, что ССН III отмечается с частотой распространенности 73,0%, 27,0% и 61,9% соответственно у долгожителей женщин и мужчин, а также среди общей популяции 90+ лет соответственно. Суммарная доля женщин долгожители с ССН IV статистически значимо превышало (61,7%) по сравнению с мужчин (38,6. У женщин высокой частотой отмечена ССН III, а у мужчин 90+ лет – ССН I ($P < 0,01$). Следующим этапом анализа стала популяционная

оценка распространенности различных форм нестабильной стенокардии среди женского и мужского населения долгожителей Бухары (полученные результаты представлены в таблице 3).

Таблица 3

Распространенность различных форм нестабильной стенокардии напряжения среди мужского и женского населения долгожителей Бухары

Клинические формы нестабильной стенокардии	Популяционные группы							RR	95 %CL (max- min)	χ^2	З++
	Женщины долго- жители (n=517)		Р	Мужчины долго- жители (n=307)		ОПД					
	n	%		n	%	n	%				
Впервые возникшая нестабильная стенокардия (ВВHeCH)	38	57,6	P>0,05	28	12,1	66	11,5	0,8	0,50 – 1,31	1,1	-0,01
Нестабильная вазоспастическая стенокардия (HeBC)	16	55,2	P>0,05	13	11,8	29	18,2	0,7	0,36 – 1,52	0,5	-0,03
Прогрессирующая нестабильная стенокардия (ПHeC)	11	52,1	P>0,05	10	17,6	21	13,2	0,7	0,28 – 1,57	0,8	-0,03
Постинфарктная нестабильная стенокардия (ПИHeC)	21	55,8	P>0,05	19	11,2	13	27,0	0,8	0,13 – 1,29	1,1	-0,01

Как видно из представленных данных в таблице 3, уровень распространенности ВВНЕСН (впервые возникшая нестабильная стенокардия) среди популяционных групп женщин и мужчин долгожителей, а также в общей популяции характеризовался значениями 57,6%, 12,1% и 11,5% соответственно.

Среди женщин долгожителей в возрасте 90+ лет частота распространенности нестабильной вазоспастической стенокардии (НВС) была выше (55,2%), чем среди мужчин долгожителей (11,8%). В общей популяции её выявляемость составила 18,2%.

Частота распространенности прогрессирующей нестабильной стенокардии (ПНЕС) составила соответственно у женщин и мужчин долгожителей, в общей популяции по 52,1%, 17,6% и 13,2%. Распространенность постинфарктной нестабильной стенокардии (ПИНЕС) у женщин – долгожителей составляет 55,8%, у мужчин – долгожителей 11,2% и, в общей популяции 27,0% соответственно. В исследовании подтверждены специфические гендер – ассоциированные различия, характеризующие большую частоту распространения всех – стабильных и нестабильных форм ИБС у женщин – долгожителей. Данные о распространенности и специфических тенденциях различных форм ИБС в группах сельского и городского населения долгожителей на сегодняшний день ограничены и получены, главным образом, только в клинических исследованиях.

В ходе нашей работы впервые в эпидемиологических исследованиях изучены и оценены частота выявляемости ИБС среди сельского и городского населения долгожителей Бухарского региона Узбекистана (полученные данные приведены в таблице 4).

Установлено, что ВВНЕСН в группах общей популяции долгожителей, сельского и городского населения утверждается с частотой распространенности 11,5%, 80,3% и 19,7% соответственно.

Частота распространенности нестабильной вазоспастической стенокардии составила 18,2%, 79,3% и 20,7% соответственно среди городского и сельского населения 90+ лет и, в общей популяции долгожителей в целом.

В популяции сельских и городских долгожителей, а также в общей популяции прогрессирующая нестабильная стенокардия наблюдалось с частотой выявляемости 81,0%, 19,0% и 13,2% соответственно.

Постинфарктная нестабильная стенокардия в обследованные группы долгожителей отмечалось с частотой распространенности 79,1 %, 20,9 % и 27,0% соответственно. Таким образом, все формы ИБС с разницей более чем в 1 раза большей высокой частотой наблюдаются у сельских долгожителей по сравнению с городскими долгожителями ($P < 0,001$).

Таблица 4

Специфические тенденции в распространённости важнейших форм ИБС среди сельского и городского населения долгожителей Бухары

Клинические формы нестабильной стенокардии	Популяционные группы						R R	95 %CL (max- min)	χ^2	З++	
	Сельского население (n=665)		P	Городского население (n=159)		ОПД					
	n	%		n	%	n					%
Впервые возникшая нестабильная стенокардия (ВВНСН)	53	80,3	P>0,0 5	13	19,7	66	11, 5	0,9 7	0,57 – 1,65	0,0 1	0,00 3
Нестабильная вазоспастическая стенокардия (НСВС)	23	79,3	P>0,0 5	6	20,7	29	18, 2	0,9 2	0,39 – 2,16	0,0 2	0,00 5
Прогрессирующая нестабильная стенокардия (ПНС)	17	81,0	P>0,0 5	1	19,0	21	13, 2	1,0 1	0,36 – 2,85	0	0
Постинфарктная нестабильная стенокардия (ПИНС)	31	79,1	P>0,0 5	9	20,9	13	27, 0	0,9 1	0,18 – 1,73	0,0 6	0,00 9

В таблице 5 представлены полученные результаты о распространенности различных форм стабильной стенокардии напряжения среди сельского и городского населения долгожителей Бухары.

Таблица 5

Распространенность различных форм стабильной стенокардии напряжения среди сельского и городского населения долгожителей Бухары

Клиническ ие формы ССН	Популяционные группы ОПД							RR	95 %CL (max- min)	χ^2	З++
	Сельского население (n=665)		P	Городског о население (n=159)		ОПД					
n	%		n	%	n	%					
ССН I	57	87,7	>0,05	8	12,3	65	7,9	1,70 1	0,83-3,5	1,7 53	0,052
ССН II	28 2	81,7	>0,05	63	18,3	31 5	11,9	1,07 0	0,87- 1,32	0,3 02	0,022
ССН III	12 9	79,1	>0,05	31	20,9	16 3	19,8	0,90 7	0,65- 1,27	0,2 06	- 0,020
ССН IV	19 7	78,5	>0,05	51	21,5	25 1	30,5	0,87 2	0,68- 1,12	0,9 11	- 0,037

Следует отметить, что в общей популяции долгожителей стабильная стенокардия напряжения I ФК характеризуется частотой распространенности 87,7% (в группе сельчан – долгожителей), 12,3% (в группе городских долгожителей) и 7,9% (в общей популяции 90+) соответственно. В указанных группах долгожителей Бухары распространенность ССН II соответственно составила 81,7%, 18,3% и 11,9%.

В нашей работе установлено, что среди сельского и городского населения 90+ лет выявляемость стабильной стенокардии III ФК составляет соответственно 79,1% и 20,9%, а в общей популяции 19,8%.

Высокая частота распространенности у долгожителей отмечается при ССН IV ФК по 78,5%, 21,5% и 33,5% соответственно у сельчан, горожан и в общей популяции.

Среди ОПД, сельчан и горожан долгожителей IV ФК стабильной стенокардии напряжения наблюдается с частотой распространенности 78,5%, 21,5% и 33,5% соответственно. Следует указать, что в данной группе популяции более чем в 5 раз больше утверждается ССН IV ФК ($P < 0,001$).

В таблице 6 приведены результаты анализа, посвященные к изучению распространенности различных форм нестабильной стенокардии среди сельского и городского населения долгожителей Бухары.

Таблица 6

Распространенность различных форм нестабильной стенокардии напряжения среди сельского и городского населения долгожителей Бухары

Клинические формы нестабильной стенокардии	Популяционные группы							RR	95 %CL (max- min)	χ^2	$\mathcal{Z}++$
	Сельского население (n=665)		P	Городского население (n=159)		ОПД (n=821)					
	n	%		n	%	n	%				
Впервые возникшая нестабильная стенокардия (ВВНСН)	91	13,7	P<0,05	38	23,9	129	15,7	0,57	0,80- 0,11	10,11	0,11
Нестабильная вазоспастическая стенокардия (НСВС)	225	33,8	P<0,05	68	12,8	293	35,6	0,79	0,97- 0,61	1,17	0,07
Прогрессирующая нестабильная стенокардия (ПНСС)	37	5,6	P>0,05	15	9,1	52	6,3	0,59	1,05- 0,33	3,25	0,06
Постинфарктная нестабильная стенокардия (ПИНСС)	11	6,2	P<0,05	23	11,5	61	7,8	0,13	0,69- 0,26	12,31	0,12

Частота распространенности нестабильной вазоспастической стенокардии составила – у сельского населения долгожителей 33,8%, у городского долгожителей 12,8% и у общей популяции долгожителей.

В отмеченных контингентах частота выявляемости прогрессирующей нестабильной стенокардии составляет: 5,6% (среди сельского населения долгожителей), 9,1% (среди городского населения долгожителей) и 6,3% (среди ОПД) соответственно.

Постинфарктная нестабильная стенокардия характеризуется с частотой распространенности 6,2% (у сельчан долгожителей), 11,5% (у горожан долгожителей) и 7,8% (у ОПД).

В целом, можно будет резюмировать, что в обследованной группе ОПД сравнительно высокой частотой отмечается НСВС; и в меньшей частоте выявляемости определяются ПНС и ПНС. Все формы нестабильной стенокардии по частоте распространенности преобладают среди городского населения долгожителей Бухары, чем у сельчан долгожителей.

Заключение

Распространенность ИБС среди женщин долгожителей составляет – 62,2% и у мужчин – долгожителей 32,8%. Основные его формы наблюдаются следующими уровнями распространенности соответственно в общей популяции, женской и мужской популяциях – долгожителей: стабильная стенокардия напряжения по – 46,3%, 60,5% и 39,5%; нестабильные стенокардии – по 12,2%, 60,0% и 40,0%; постинфарктный кардиосклероз 14,6%, 50,0% и 50,0%; без болевая ишемия миокарда – 18,3%, 73,3% и 26,7%; ишемическая кардиомиопатия – 8,5%, 71,4% и 28,6%. Все формы ИБС сравнительно высокой частотой утверждаются у долгожителей сельского населения, преобладает IV ФК стабильной стенокардии и впервые возникшая нестабильная стенокардия по показателям распространенности среди важнейших острых и хронических форм геронт ИБС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гафаров ВВ, Панов ДО, Громова ЕА и др. Стресс на работе и его влияние на 16-летний риск развития инфаркта миокарда, инсульта в открытой популяции среди женщин 25–61 лет в России/Сибири (программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная»). Терапевтический архив. 2015;87(1):71–76. doi:10.17116/terarkh201587171-76.
2. Гиль АЮ, Вышинский КВ, Фадеева ЕВ и др. Изменения особенностей потребления алкоголя в Российской Федерации в первые месяцы пандемии COVID-19. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021;(5–6):61–71.
3. Головей ЛА, Муртазина ИР, Стрижицкая ОЮ и др. Различия в восприятии повседневных стрессоров у жителей Архангельска и Санкт-Петербурга. Экология человека. 2018;(12):12–18.
4. Губарев СВ, Максимов СА, Муромцева ГА и др. Социально-демографические особенности потребления алкоголя в городской и сельской популяциях в Краснодарском крае по данным исследования ЭССЕ-РФ2. Профилактическая медицина. 2021;26(1):26–31.
5. Диль СВ, Вышков ЕВ, Керчева МА и др. Феномен по-reflow: современные возможности лечения и профилактики. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2025;21(1):65–71. doi:10.20996/1819-6116-2025-1111.
6. Драпкина ОМ, Гоманова ЛИ, Баланова ЮА, Куценко ВА и др. Распространенность психоэмоционального стресса среди российской популяции и его ассоциации с социально-демографическими показателями. Данные исследования ЭССЕ-РФ1. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;22(8S):56–67.
7. Загайная ЕЭ, Копылов ФЮ, Глазачев ОС и др. Качество жизни пациентов со стабильной стенокардией напряжения при применении интервальных гипоксических-гипероксических тренировок. Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2016;9(1):21–27. doi:10.17116/kardio20169121-27.
8. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Lancet Glob Health. 2018;6(10):e1086. doi:10.1016/S2214-109X(18)30357-7.
9. Hageman S, Pennells L, Ojeda F, et al. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. Eur Heart J. 2021;42(25):2439–2454. doi:10.1093/eurheartj/ehab309.
10. Изуткин ДА. Поведенческие факторы риска и проблема сердечно-сосудистых заболеваний (обзор). Медицинский альманах. 2022;1(72):21–28. EDN FKSTRE.
11. Керчева МА, Диль СВ, Белич НА, Канев АФ, Демьянов СВ, Рябов ВВ. Прогностические факторы раннего развития кардиогенного шока у пациентов с инфарктом миокарда без признаков шока при поступлении. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2026;25(1):11–16.
12. Ковалев АВ, Морозов ЮЕ, Самоходская ОВ и др. Алкоголь-ассоциированная смертность в России (по материалам 2011–2016 гг.). Судебно-медицинская экспертиза. 2017;60(6):1–8.
13. Котельникова ЗВ. Взаимосвязь практик потребления алкоголя с социальной структурой современной России. Социологические исследования. 2015;(1):105–112.
14. Котова МБ, Максимов СА, Шальнова СА и др. Уровни и виды физической активности в России по данным исследования ЭССЕ-РФ: есть ли след пандемии COVID-19? Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;22(8S):11–55.
15. Alekryan BG, Boytsov SA, Manoshkina EM, et al. National Results of Revascularization for Acute Coronary Syndrome in 2021. Kardiologija. 2021;61(11):76–81. doi:10.18087/cardio.2021.11.n2711.
16. Al-Mohaissen M, Alkhedeiri A, Al-Madani O, Lee T, Hamdoun A, Al-Harbi M. Association of mammographic density and benign breast calcifications individually or combined with hypertension, diabetes, and hypercholesterolemia in women ≥40 years of age: a retrospective study. J Investig Med. 2022;70(5):1308–1315. doi:10.1136/jim-2021-002296.

Поступила 20.07.2026