

Заболеваемость острым инфарктом миокарда в г. Томске. 10-летняя динамика по данным регистра острого инфаркта миокарда

А.А. Гарганеева, С.А. Округин, Ю.И. Зяблов

ГУ НИИ кардиологии Томского научного центра СО РАМН. Томск, Россия

City: 10-year data of the MI register

A.A. Garganeeva, S.A. Okrugun, Yu.I. Zyablov

Research Institute of Cardiology, Tomsk Scientific Centre, Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences. Tomsk, Russia

Цель. Анализ заболеваемости острым инфарктом миокарда (ОИМ) населения г. Томска в возрасте > 20 лет за период 1997–2006 гг.

Материал и методы. Исследование проводили по методике и с использованием диагностических критериев программы ВОЗ “Регистр острого инфаркта миокарда”.

Результаты. За анализируемый период выявлено достоверное снижение заболеваемости в последние 2 года по сравнению с предыдущим, как в целом – с 2,73 до 2,46 и 2,45 случаев на 1 тыс. жителей ($p < 0,05$), так у мужчин – с 3,71 до 3,34 и 3,35 ($p < 0,05$) и у женщин – с 1,93 до 1,74 и 1,73 ($p < 0,05$). Данное снижение произошло за счет “первичных” случаев заболевания и регистрировалось как среди молодых, так среди старших возрастных групп. В ходе исследования не отмечено никаких признаков “омоложения” ОИМ.

Заключение. После длительного периода стабильно высокого уровня заболеваемости ОИМ в г. Томске, наметилась тенденция к снижению. Ведущей предпосылкой для этого, возможно, является экономический фактор, заставляющий больных, потенциально угрожаемых в плане развития ОИМ, активно лечить имеющиеся у них сердечно-сосудистые заболевания.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, заболеваемость.

Aim. To analyse acute myocardial infarction (AMI) mortality in Tomsk City population over the period of 1997–2006.

Material and methods. The methods and diagnostic criteria of WHO programme “AMI Register” were used.

Results. Over the follow-up period, a significant reduction in AMI mortality was observed in the last two years – in all population (from 2,73 to 2,46 and 2,45 cases per 1000; $p < 0,05$), in men (from 3,71 to 3,34 and 3,35; $p < 0,05$) and women (from 1,93 to 1,74 and 1,73; $p < 0,05$). This reduction was due to decreased primary AMI case number and was observed in both younger and older age groups. No evidence of increased AMI rates in younger groups was available.

Conclusion. After a long period of high stable AMI mortality in Tomsk City population, a tendency for its decrease had emerged. It could be explained by socioeconomic factors, forcing patients with high AMI risk to treat their pre-existent cardiovascular disease more actively.

Key words: Acute myocardial infarction, morbidity.

Несмотря на очевидные успехи современной кардиологии в борьбе с ишемической болезнью сердца (ИБС), в структуре заболеваемости населения экономически развитых стран эта патология занимает лидирующие позиции [1,2]. Наиболее грозным проявлением ИБС был и остается острый инфаркт миокарда (ОИМ), что делает важным изучение различных аспектов частоты распространения, а также особенностей возникновения и течения данного

заболевания. Усилия здравоохранения, направленные на эффективный контроль за распространением ОИМ, связаны с необходимостью изучения заболеваемости ОИМ в динамике [3]. Все вышесказанное объясняет актуальность исследований, направленных на изучение различных эпидемиологических параметров ОИМ.

Целью настоящей работы, явилась оценка динамики заболеваемости ОИМ среди населения

среднеурбанизированного города Западной Сибири Томска за период 1997–2006 гг.

Материал и методы

Исследование проводили в рамках программы ВОЗ “Регистр острого инфаркта миокарда” (РОИМ) с использованием соответствующих методов и диагностических критериев [4]. Эта программа действует в городе с 1984г. В настоящей работе анализируемая ситуация ограничивается последними 10 годами, поскольку за предшествующий, более чем десятилетний период времени, значительных изменений как положительных, так и отрицательных, в частоте заболеваемости ОИМ отмечено не было.

За анализируемый период был зарегистрирован 9861 случай заболевания ОИМ среди населения г. Томска в возрасте > 20 лет. Ежегодно, в среднем, регистрировали 986 случаев. У 6645 (67,4 %) больных в соответствии с критериями ВОЗ ОИМ был “определенным”, у 3216 (32,6 %) – “возможным”. Среди заболевших ОИМ 5886 (59,7 %) – мужчины и 3975 (40,3 %) – женщины. В 7743 (78,5 %) случаях ОИМ проявлялся типичным ангинозным приступом, в 2118 (21,5 %) – начало заболевания было атипичным.

Результаты

В первые 8 лет исследования уровень заболеваемости ОИМ существенно не изменился, составив в 1997г 2,77, а в 2004г – 2,73 случая на 1 тыс. жителей. Аналогичная ситуация распространялась как на мужчин – 3,37 и 3,71 случаев, соответственно, так и на женщин – 2,24 и 1,93 соответственно. Следует отметить, что в целом для заболеваемости в анализируемый период времени было характерным волнообразное течение с общей тенденцией к росту. В последние 2 года исследования (2005–2006 гг.) отмечено достоверное снижение частоты заболеваемости ОИМ по сравнению с 2004г до 2,46 и 2,45 случаев на 1 тыс. жителей, соответственно ($p < 0,05$). Такая динамика наблюдалась как в популяции мужчин – 3,34 и 3,35 случая, соответственно ($p < 0,05$), так и в женской популяции – 1,74 и 1,73, соответственно ($p < 0,05$). Тенденция к снижению заболеваемости имела место практически во всех возрастных группах населения в целом и в мужской и женской популяциях отдельно. Оценка динамики заболеваемости ОИМ среди населения города в целом, установила статистически достоверное снижение этого показателя в возрастной группе лиц > 60 лет, с 10,43 в 2004г до 9,79 в 2005г и до 9,56 в 2006г ($p < 0,05$). Аналогичная динамика прослеживалась в мужской популяции – с 15,86 до 14,56 и до 14,04, соответственно ($p < 0,05$). Среди женщин выявлена особенность динамики заболеваемости ОИМ. Она достоверно снизилась в более молодых возрастных группах. В группе женщин 40–49 лет отмечено снижение этого показателя с 0,59 до 0,30 и 0,34 соответственно ($p < 0,05$), а в группе 50–59 лет – с 1,76 до 1,69 и 1,55 соответственно ($p < 0,05$). Поскольку в основном авторы исследований

по аналогичной программе ограничивались изучением только части населения в возрасте 20–65 лет, то и в г. Томске определяли экстенсивный показатель заболеваемости для данной возрастной группы. В первые восемь лет исследования он колебался в пределах 1,40–1,59 и в последние 2 года также снизился с 1,47 до 1,27 и 1,29 случаев на 1 тыс. жителей соответствующего возраста ($p < 0,05$).

По результатам выполненного исследования установлено, что стабильно высокий уровень заболеваемости ОИМ в городе длительное время поддерживался за счет “первичных” эпизодов заболевания и колебался в пределах 2,38–2,65 случаев на 1 тыс. жителей. При этом заболеваемость “повторным” ОИМ (в соответствии с критериями ВОЗ, это ИМ, возникший в первые 12 месяцев после предыдущего) имела тенденцию к снижению. В 1997г этот показатель составил 0,30, а в 2001–2005гг. 0,22–0,23 случая на 1 тыс. жителей ($p < 0,05$). В связи с этим, заслуживает пристального внимания установленный факт, свидетельствующий о том, что в последние годы анализируемого периода ситуация радикально изменилась, и показатель заболеваемости “первичным” ОИМ снизился с 2,51 в 2004г до 2,23–2,17 в 2005–2006гг ($p < 0,05$), в то время как “повторным” увеличился с 0,22 до 0,26–0,28 случаев на 1 тыс. жителей, соответственно ($p < 0,05$).

В возрастно-половом аспекте, не только за последние 10 лет, но и за все время существования РОИМ в г. Томске, для заболеваемости ОИМ оказались характерными известные закономерности, нашедшие отражение в литературе [5–7]. Данный показатель во всех возрастных группах у мужчин был достоверно выше, чем у женщин. С возрастом и у мужчин и у женщин заболеваемость достоверно возрастала в каждой последующей возрастной категории по отношению к предыдущей, достигая максимального значения в возрасте > 60 лет. Важно отметить, что более чем за 20-летний период существования РОИМ, заболеваемость ОИМ в молодых возрастных группах как в целом среди населения города, так в мужской и женской популяциях, существенно не менялась, а тем более, никогда не имела тенденции к росту. Динамические изменения заболеваемости, в частности увеличение этого показателя, происходили исключительно за счет старших возрастных групп.

Обсуждение

В результате многолетнего анализа эпидемиологической ситуации в отношении ОИМ в г. Томске установлен важный в научном и практическом отношении факт, свидетельствующий о том, что после длительного периода стабильно высокого уровня заболеваемости ОИМ среди жителей города, наметилась явная тенденция к его снижению. В настоящее время сложно однозначно утверждать

сохранится ли эта тенденция в дальнейшем, однако, определенные предпосылки к этому имеются. Во-первых, к их числу можно отнести появление четких, основанных на современных достижениях медицинской науки, национальных рекомендаций по лечению основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также широкое применение в терапии различных форм ИБС, гипертонической болезни, дислипидемии (ДЛП) и сахарного диабета (СД) высокоэффективных, безопасных и современных лекарственных средств. Во-вторых, более интенсивное и профессиональное проведение различных профилактических мероприятий, в частности, использование санитарно-просветительной пропаганды. В-третьих, и это особенно важно, появление среди населения мотивации на здоровый образ жизни, которая, безусловно, подкрепляется экономической составляющей, в частности пониманием того, что “болеть — это затратно и не выгодно”. Все вышеперечисленное не могло не повлиять на частоту развития “первичных” случаев заболевания ОИМ и обусловило их снижение. Следует отметить, что тенденция к снижению частоты возникновения ОИМ в конце 90-х годов и в начале XXI века зарегистрирована также по результатам других долговременных крупномасштабных исследований [1,3]. Вместе с тем, выявленный в ходе настоящего исследования рост заболеваемости “повторным” ОИМ в очередной раз указывает на очевидную актуальность для г. Томска проблемы поэтапной, многопрофильной

реабилитации больных, перенесших ИМ как на стационарном, санаторном, так и на амбулаторном этапах.

В сравнительном аспекте (при всей относительности подобного сравнения) уровень заболеваемости ОИМ в г. Томске можно расценить как средний. Он был и остается близким к таковому в г. Каунасе, но существенно ниже, чем в г. Новосибирске [3,8]. Отдельно следует отметить, что в течение многих лет в отечественной и зарубежной литературе неоднократно указывали на тенденцию к “омоложению” ИМ [9,10]. Отсутствие роста заболеваемости ОИМ в течение длительного времени среди жителей г. Томска молодых возрастных групп, позволяет уверенно заявить, что данный тезис применительно к этому городу никогда не являлся актуальным.

Выводы

После длительного периода стабильно высокой заболеваемости ОИМ в г. Томске, наметилась явная тенденция к ее снижению, связанному как с медицинскими, так и социальными факторами.

Уровень заболеваемости ОИМ в городе можно, в целом, расценить как средний.

Заболеваемость ОИМ в г. Томске никогда не имела и не имеет в настоящее время тенденции к “омоложению”.

Увеличение числа случаев повторного ОИМ свидетельствует о целесообразности и актуальности оптимизации поэтапной системы реабилитации больных, перенесших ОИМ.

Литература

1. Гафаров В.В., Благинина М.Ю. смертность от острого инфаркта миокарда (эпидемиологическое исследование на основе программ ВОЗ “Регистр острого инфаркта миокарда”, МОНИКА). Кардиология 2005; 5: 49–51.
2. Чазов Е.И. Проблемы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Тер архив 2002; 9: 5–8.
3. Блужас Й., Буйвидайте К., Домаркене С. и др. Динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда и риска острого коронарного синдрома среди населения Каунаса в 1986–2001 гг. Кардиология 2006; 4: 52–3.
4. Бетиг З., Мазур Н.А., Метелица В.И. Сравнительные данные по регистрам инфаркта миокарда в Москве и Берлине. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний. Москва “Медицина” 1977; 166–93.
5. Адамян К.Г., Казанчан А.Ф. Регистр острого инфаркта миокарда в Ереване. Кардиология 1989; 5: 88–90.
6. Махмудов Б.Х., Кадырова Ф.Р. Заболеваемость, смертность и летальность больных острым инфарктом миокарда в Ташкенте. Тер архив 1990; 1: 23–6.
7. Lamm G. The cardiovascular disease programme of WHO\ EURO. A critical review of its first 12 years. Eur Heart J 1981; 2: 269–80.
8. Гафаров В.В. Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в условиях крупного промышленного центра Западной Сибири. Новосибирск 1992.
9. Блужас Н.И., Гражулявичене Р.И., Растенене Д.П. Регистр острого инфаркта миокарда: динамика заболеваемости, смертности и летальности в Каунасе. Кардиология 1988; 4: 8–10.
10. Ulrich J. Srdecni infaret na Mostecku v letech 1953–1975. Unitrni Lek 1978; 24: 529–35.

Поступила 15/04–2008