

В.В. Гафаров, В.В. Татарина, Е.В. Горохова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В Г. ЯКУТСКЕ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 25-64 ЛЕТ (программа ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда»)

УДК 611.127-005.8-036.8(571.56-25)

Исследованы показатели заболеваемости, смертности и летальности от острого инфаркта миокарда среди населения г. Якутска в возрастной группе 25–64 года в зависимости от пола и национальной принадлежности в период 2004–2006 гг.

Выявлено, что заболеваемость, смертность и летальность от инфаркта миокарда с возрастом повышаются, мужчины страдают от этой болезни достоверно значимо чаще, чем женщины ($p < 0,0001$). Заболеваемость и смертность от ИМ достоверно значимо выше у некоренных мужчин, чем у коренных ($p < 0,001$), и это положение остается достоверно значимым на протяжении всех лет исследования. Среди женщин в молодой возрастной группе заболеваемость ИМ не выявила достоверно значимых различий, в старших возрастных группах наблюдается тенденция повышения заболеваемости среди некоренных женщин.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, заболеваемость, смертность, летальность, возраст.

The indices of morbidity, mortality and lethality from acute myocardial infarction in population of Yakutsk in the age group of 25 – 64 years in dependence of gender and national identity in the period 2004–2006 are investigated.

It is revealed that morbidity, mortality and lethality from acute myocardial infarction with ageing become higher, males suffer this disease significantly more often than females ($p < 0,001$). Morbidity and mortality from MI are significantly higher in the non-indigenous males than in the indigenous ones throughout all the period of investigation. In the females of young age group there are no significant distinctions in the MI morbidity, in the senior age groups the tendency to morbidity increasing among non-indigenous women is noted.

Keywords: myocardial infarction, morbidity, mortality, lethality, age.

Введение. Инфаркт миокарда (ИМ) – заболевание, которое может закончиться полным выздоровлением без какой-либо медицинской помощи, и, наоборот, привести к смерти больного, несмотря на все усилия врачей. Однако между этими крайностями находится многочисленная группа больных, судьба которых во многом зависит от своевременного вмешательства врача, его знаний, опыта и возможностей. По данным Американской ассоциации сердца, ежегодно инфаркт миокарда развивается примерно у 1,5 млн. чел. [13]. Весьма серьезны и экономические проблемы, связанные с ИМ, по опубликованным данным в 1996г.: ущерб от ИБС составляет в США свыше 60 млрд. долл. в год, причем около половины этой суммы приходится на ОИМ. Годичная стоимость лечения пациента, перенесшего ИМ, составляет 12 тыс. долл. [3, 12, 16, 19, 20]. В России также в возрасте 25–64 лет умирают от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) 36% мужчин и 40,5% женщин. Сравнение смертности населения этой возрастной группы в разных странах Европы показывает, что у российских мужчин и женщин она в 2,5 раза выше,

чем в среднем в Европе, и почти в 3–4 раза выше, чем у нашего соседа Финляндии [3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 19]. Проведенные клинко-эпидемиологические исследования в РС (Я) по сердечно-сосудистым заболеваниям [5, 8] также указывают на их рост в последние годы.

Цель исследования – изучение показателей заболеваемости, смертности и летальности от острого инфаркта миокарда среди населения г. Якутска в возрастной группе 25–64 года в зависимости от пола и национальной принадлежности.

Материал и методы исследования. Исследование по программе ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда» проводилось с 01.01.2004 по 31.12.2006г. среди населения г. Якутска в возрастной группе 25–64 лет. В исследование были включены все случаи ИМ и подозрения на него и случаи внезапной смерти. На основании клинической картины, данных серии электрокардиографии (ЭКГ), содержания ферментов сыворотки крови, а также результатов аутопсии, если они имелись, производили выбор диагностической категории: «определенный» ИМ (ОИМ) или «возможный» ИМ (ВИМ). Также больные распределены на 2 группы в зависимости от национальной принадлежности: коренное и некоренное население. К коренному населению отнесены якуты, эвены, эвенки, к некоренным – русские, белорусы, украинцы, выходцы из Кавказа и Средней Азии. Исходя из вышеуказанных

критериев, выявлено всего 799 случаев ИМ (мужчин 74,7, женщин 25,3%), из них коренное население составляет 151 (18,9%) некоренное – 648 (81,1%) чел. 271 случай с летальным исходом, из них коренных 45 (16,6%) и некоренных 226 чел. (83,4%). Статистическая обработка данных проводится с использованием критериев в пакетах стандартных статистических программ «SAS», «SPSS 9». Достоверным считались различия показателей на уровне значимости ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что заболеваемость ИМ в популяции г. Якутска является одной из высоких в мире. На протяжении всех лет исследования (2004–2006гг.) заболеваемость ИМ (табл.1) находилась на одном уровне, как среди коренных (0,9; 0,9; 0,9), так и некоренных жителей (2,7; 3,2; 3 на 1 000 соответственно). Видно, что некоренные жители достоверно значимо чаще болеют ИМ. В течение всего периода исследования наблюдался достоверно значимый рост заболеваемости с возрастом, с максимальными значениями в возрастной группе 55–64 лет независимо от пола и этнической принадлежности ($p < 0,001$). Отмечено достоверно значимое повышение заболеваемости ИМ среди коренных женщин в возрастной группе 45–54 лет в 2006г. в сравнении с 2005г. – 0,9 и 0,1 на 1 000 соответственно ($p < 0,05$). Достоверно значимый рост заболеваемости ИМ среди некоренных мужчин выявлен в возрасте 35–44 лет ($p < 0,001$), а сре-

ТАТАРИНОВА Валентина Валериановна – аспирант, м.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН;
ГАФАРОВ Валерий Васильевич – д.м.н., проф., НИИ терапии СО РАМН (г. Новосибирск), valery.gafarov@gmail.com; **ГОРОХОВА Екатерина Викторовна** – к.м.н., врач-кардиолог МУ ЯГКБ.

Таблица 1

Заболеваемость ИМ в г. Якутске на 1 000 жителей в возрастной группе 25 – 64 лет в зависимости от пола, возраста и национальной принадлежности

Возраст	Год	Мужчины			Женщины			ОП		
		к	нк	всего	к	нк	всего	к	нк	всего
25 – 34 лет	2004		0,25	0,1					0,1	0,07
	2005		0,25	0,1					0,1	0,07
	2006		0,2	0,1	0,5	0,08	0,1	0,05	0,16	0,1
35 – 44 лет	2004	0,8	1,9•	1,4•		0,1	0,05	0,3	1#	0,7#
	2005	0,9	1,75•	1,4•	0,2	0,2	0,2	0,5	1#	0,8#
	2006	0,4	2,1•	1,3•	0,1	0,6	0,4	0,2	1,4#	0,8#
45 – 54 лет	2004	2,7••	6,4•	5,1•	0,4	1,5•	1•	1,4•••	3,7#	2,8#
	2005	2,9••	6,7•	5,3•	0,1	1,8•	1,2•	1,3••	4#	3#
	2006	1,7•	4,7•	5,2•	0,9••\$	1,4	1,2••	1,3•••	4#	2,9#
55 – 64 лет	2004	8,4••	16,7•	13,5•	2,2••	6•	4,5•	4,7•	10,6#	8,2#
	2005	7,1••	21,8•	16,2•	2••	7,2•	5•	4•••	13,4#	9,6#
	2006	8,2•	17,8•	14,1•	1,2	5,6•	3,7•	3,9•••	10,7#	8#
25 – 64 лет	2004(1)	1,7	4,3*	3,2&	0,3	1,3*	0,8	0,9	2,7	1,9
	2005(2)	1,7	5*	3,6&	0,35	1,7*	1,1	0,9	3,2	2,2
	2006(3)	1,4	4,7*	3,4&	0,4	1,4*	1	0,9	3	2,1

• $p < 0,001$; •• $p < 0,05$. Сравнение: ••• $p < 0,01$ по возрастным группам, * $p < 0,001$ между коренными (к) и некоренными (нк), & - $p < 0,0001$ между полом, \$ - $p < 0,05$ по годам исследования.

Таблица 2

Смертность от ИМ на 100 000 жителей г. Якутска в возрастной группе 25 – 64 лет в зависимости от национальной принадлежности и пола

Возраст	Год	Мужчины			Женщины			ОП		
		к	нк	всего	к	нк	всего	к	нк	всего
25-34 лет	2004									
	2005									
	2006		8,2	4,7					4,1	2,3
35-44 лет	2004		95,9	52,8		10,3	5,1		52,4	27,3
	2005		76,8	42,3	10,5	10,8	10,7	5,9	43,6	25,5
	2006	13,5	55,1	36,4•	10,8	10,7	10,7	12	32,5	23••
45-54 лет	2004	36,6	258••	178•		25,8	15,6	15,3	131••	87,2•
	2005	117,2	121*	113•	13,9	54,9	38,7	57	84,9	71,2•
	2006	95,6••	157••••	186•	13,5		5,4•	47,5	108,1••••	85•
55-64 лет	2004	253,2••	731•••••	548•	83,3	117•	103	150,7•••	380•	288•
	2005	235,5••	971•	690•	76,5	232,7•••	168•	139•••	546•	383•
	2006	335,4••	830,6•	641•		186,2	108•	129,7	459•	326•
25-64 лет	2004	33,2	179&	119•	9,5	26,2	18,6•	19,7	99	64,6
	2005	50,5	170,4&	119,4•	16,1	53,3&&	36,5•	31	109	74,4
	2006	61,7	183,6&	134•	6,3	31,1	20•	30,3	103,4	72

• $p < 0,001$; •• $p < 0,05$; ••• $p < 0,01$; •••• $p < 0,02$. Сравнение: ••••• $p < 0,002$ по возрастным группам, & - $p < 0,001$; &&- $p < 0,05$ между коренными и некоренными, * $p < 0,05$ по годам исследования.

Таблица 3

Летальность от ИМ в г. Якутске в возрастной группе 25-64 лет в зависимости от пола и национальной принадлежности в %

Возраст	Год	Мужчины			Женщины			ОП		
		к	нк	всего	к	нк	всего	к	нк	всего
25-34 лет	2004									
	2005									
	2006		33,3	33,3					25	20
35-44 лет	2004		50	37,5		100	100		52,6	40
	2005		43,7	30,4	50	50	50	11,1	44,4	33,3
	2006	33,3	26,3	27,3	100	16,7	28,6	50	24*	27,6
45-54 лет	2004	13,3	40,3	35		17,6	15	11,1	35,4	31
	2005	40	16,4••••*	21	100	30	33,3	43,7*•••	19,7*•••	24
	2006	55,6*	33,3*	36	14,3		4,5	37,5	27,2	29
55-64 лет	2004	30	43,8	40,5	37,5	19,3	23	32,1	35,8	35
	2005	33,3	44,4•	42,6	37,5	32,5	33,3	34,6	40,8••	40
	2006	41	46,7	45,5		33,3	29	33,3	42,7•••	41
25-64 лет	2004	19,5	42,2&	37,2	27,3	20,4	21,7	21,2	36,7	33,5
	2005	30	33,5	32,8	45,5	33,3	34	33,3	33,2	33,2
	2006	44,1	38,8	39,7	14,3	21,8	20,3	35,4	34,5	34,7

• $p < 0,001$, •• $p < 0,01$. Сравнение: ••• $p < 0,05$ по возрастным группам, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ по годам исследования, & - $p < 0,01$ между коренными и некоренными.

ди коренных – в возрасте 45-54 лет ($p < 0,05$). Среди женщин рост заболеваемости ИМ выявлен в возрасте 45-54 лет независимо от национальной принадлежности (у коренных $p < 0,05$, у некоренных $p < 0,001$, в сравнении с показателями предшествующей возрастной группы).

Определено также, что некоренные мужчины достоверно значимо чаще, чем коренные, болеют ИМ на протяжении всех лет исследования в 2004-2006гг. – 4,3;5,0;4,7 и 1,7;1,7;1,4 на 1000 соответственно ($p < 0,001$). Среди женщин молодой возрастной группы в заболеваемости ИМ не выявлено достоверно значимых различий. В старших возрастных группах наблюдается тенденция преобладания некоренных женщин над коренными. Выявлено, что мужчины достоверно значимо чаще, чем женщины, болеют ИМ на протяжении всех лет исследования в 2004-2006гг.: 3,2; 3,6; 3,4 и 0,8; 1,1; 1,0 на 1 000 соответственно ($p < 0,0001$).

Смертность от ИМ по возрастным группам повторяет динамику заболеваемости. Определено, что смертность от ИМ (табл.2) в ОП остается примерно одинаковой на протяжении всех лет исследования, независимо от пола и этнической принадлежности, и составляет в 2004-2006гг. среди коренных 19,7;31 и 30,3 и некоренных 99;109 и 103,4 на 100 000 соответственно. Анализ смертности от ИМ выявил достоверно значимое её увеличение с возрастом, с максимальными значениями в возрастной группе 55-64 лет независимо от пола и этнической принадлежности, как у мужчин ($p < 0,001$), так и у женщин ($p < 0,05$). Смертность от ИМ достоверно значимо выше среди некоренного населения, чем у коренного, независимо от пола; как у мужчин за все годы исследования в 2004-2006гг.: 179; 170,4 и 183,6 и 33,2; 50,5 и 61,7 ($p < 0,001$), так и у женщин в 2005г. 53,3 и 16,1 на 100 000 соответственно ($p < 0,05$). При этом смертность мужчин была в 3-6 раз выше, чем женщин.

Динамика летальности (табл. 3) напоминает динамику смертности. В первые 2 года наблюдения выявлено достоверно значимое снижение летальности среди некоренных жителей ОП в молодой возрастной группе 35-44 лет в 2006г. в сравнении с 2004г. (24,0 и 52,6%) ($p < 0,05$) за счет снижения летальности обеих полов. Выявлено достоверно значимое повышение в возрастной группе 45-54 лет в 2005г. в сравнении с 2004г. среди коренных жителей (43,7 и 11,1% соответствен-

но) ($p < 0,05$) за счет повышения летальности обеих полов, и достоверно значимое снижение среди некоренных жителей в 2005г. в сравнении с 2004г. (19,8 и 35,4% соответственно) ($p < 0,05$) за счет снижения летальности среди некоренных мужчин. Также отмечено, что летальность от ИМ достоверно значимо выше среди некоренных мужчин, чем у коренных в 2004г. (42,2 и 19,5% соответственно) ($p < 0,01$). В обеих половых группах достоверно значимо преобладает догоспитальная смертность и летальность в течение всех лет исследования.

Выводы:

1. Наши результаты показали, что заболеваемость ИМ в популяции г. Якутска является одной из высоких в мире. У некоренных мужчин заболеваемость ИМ регистрируется на 10 лет раньше, чем у коренных (25–34 года, против 35–44 лет). У женщин заболеваемость регистрируется с 35–44 лет независимо от национальной принадлежности. Кратный рост заболеваемости у некоренных мужчин начинается с 35–44 лет, у коренных с 45–54 лет. У некоренных женщин рост заболеваемости начинается с 45–54 лет, у коренных – в возрасте 55–64 лет.

2. Смертность была стабильна в течение всех лет исследования. Показатели смертности от ИМ среди жителей г. Якутска характеризуются как высокие. При этом они достоверно значимо выше среди некоренного населения, чем коренного, независимо от пола. Смертность возрастала от младших возрастных групп к старшим у обоего пола, но у мужчин в 3–9 раз выше, чем у женщин, независимо от национальной принадлежности

3. Наиболее высокие показатели летальности у мужчин и женщин зафиксированы в самых молодых возрастных группах. В обеих половых группах преобладает догоспитальная смертность и летальность в течение всех лет исследования.

Литература

1. Банщиков Г. Т. Регистр инфаркта миокарда и профилактика внезапной смерти с помощью лидокаина : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.06 / Г. Т. Банщиков ; Всесоюзный кардиологический научный центр АМН СССР. – М.: Ин-т кардиологии им. А. Л. Мясникова, 1982. – 16с.
2. Блужас Ю. Медицинская помощь лицам 25–84-летнего возраста, заболевшим острым инфарктом миокарда в Каунасе в 1996г., по данным Регистра ишемической болезни сердца / Ю. Блужас и др. // Кардиология. – 2003. – № 5. – С. 25–28.
3. Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/ОЗ/ОБ. – Копенгаген. – 2006. – С. 4.
4. Гафаров В. В. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течение двух десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России / В. В. Гафаров, В. А. Пак, И. В. Гагулин, А. В. Гафарова. – Новосибирск, 2000. – 284с. 5. Государственный доклад о состоянии здоровья населения г. Якутска в 2003г. : статистические материалы // Якутский мед. журнал. – 2005. №2(10). – С. 41–53.
6. Зурабов М. Ю. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2005 году / М. Ю. Зурабов, М. И. Давыдов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – №5. – С. 8–15.
7. Иванкова Л. В. Эволюция смертности / Л. В. Иванкова // М., 2005. – С. 29.
8. Иванов К. И. Сердечно-сосудистая патология в Якутии / К. И. Иванов // Российский кардиологический журнал. – 2006. – №1 (57). – С. 52–57.
9. Оганов Р. Г. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем / Р. Г. Оганов, Г. Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – №8.
10. Погосова Г. В. Улучшение приверженности к лечению АГ и ИБС – ключевое условие снижения СС смертности / Г. В. Погосова, И. Е. Колтунов, А. Н. Рославцева // Кардиология. – 2007. – №3. – С. 79–83.
11. Семенова В. Г. Обратный эпидемиологический переход России / В. Г. Семенова // М.: Медицина, 2005. – 235с.
12. Стародубов В. И. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: Проблемы и перспективы / В. И. Стародубов, Ю. В. Михайлова, А. Е. Иванова. – М.: Медицина, 2003. – С. 286–288.
13. Сыркин А. Л. Инфаркт миокарда / А. Л. Сыркин. – М.: МИА, 2003. – 466с.
14. Чазов Е. И. Инфаркт миокарда – прошлое, настоящее и некоторые проблемы будущего / Е. И. Чазов // Сердце. – 2002. – №1. – С. 6–8.
15. Щепин В. О. Современное состояние медико-демографических процессов в стране / В. О. Щепин // Здравоохранение России XX век / под ред. Щевченко Ю. Л., Покровского В. И. – М.: Геотар – Мед., 2001. – С. 13–39.
16. Acute myocardial infarction / E. Boersma [et al.] // Lancet. – 2003. – Mar 8; 361(9360). – P. 847–58.
17. EUROCISS Working Group. Coronary and cerebrovascular population-based registers in Europe: are morbidity indicators comparable? Results from the EUROCISS Project // Eur J Public Health. – 2003. – Sep; 13(3 Suppl). – P. 55–60.
18. López-Candales A. Cardiovascular diseases: a review of the Hispanic perspective / A. López-Candales // AJ Med. – 2002. – № 33(1–4). – P. 227–45.
19. Mieres J. H. American Heart Association's guidelines for cardiovascular disease prevention in women / J. H. Mieres // Heart. – 2006. – May. – P. 92.
20. Coronary heart-attacks in East London / H. T. Pedoe [et al.] // Lancet. – 1975. Nov 1; 2(7940). – P. 833–8.

П.И. Кудрина, А.Л. Арьев

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

616.831-008.64-009.86-053.9(571.56)

На основании обследования пациентов в возрасте старше 60 лет на базе неврологического отделения Герiatricкого центра РБ №3 МЗ РС(Я) выявлена высокая распространенность депрессии малой и средней степени у лиц пожилого возраста, страдающих цереброваскулярными заболеваниями.

Ключевые слова: депрессия, пожилой и старческий возраст, ишемический инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия.

According to inspection of patients elder 60 on the basis of Neurologic branch of the Geriatric Center RH#3 MH RS (Y) high prevalence of depression of minor and average degree in the persons of advanced age suffering from cerebrovascular diseases is revealed.

Keywords: depression, elderly and senile age, an ischemic stroke, discircular encephalopathy.

КУДРИНА Полина Ивановна – к.м.н., м.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, врач-невролог ГЦ РБ №3, pkudrina@bk.ru; **АРЬЕВ Александр Леонидович** – д.м.н., проф., зав. кафедрой Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, ariev_al@mail.ru.