

МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (21 ЙИЛЛИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ)

Мамасолиев Н.С., Яминова Н.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон

Замонавий миокард инфарктининг (МИ) предиктив, превентив ва айниқса, шошилиш профилактика муаммолари «кўриниш бера бошлаган». Аммо уларнинг аксарияти клиник текширувлар ёки фақат кам сонли регистрли тадқиқотлардагина кузатилган. Махсус эпидемиологик, айниқса кўп йиллик кузатувга асосланган проспектив тадқиқотларни бу борада жуда камлиги кўзга ташланади.

Юқори технологияли тиббий ёрдамнинг «олдида» ва «кетида» МИнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси узвийлаштирилиб ҳамда такомиллаштирилиб борилса мақсадга мувофиқ бўлади.

Тадқиқотнинг мақсади – МИни Фарғона водийсида эпидемиология-сининг 21 – йиллик хусусиятларини ўрганиш орқали профилактикасини такомиллаштиришдан иборат бўлди.

Кўп йиллик эпидемиологик мониторинг 2001 – 2021 йилларда амалга оширилди. Унинг объекти қилиб Республика шошилиш – тез тиббий ёрдам илмий марказининг Андижон филиали (дир. проф. Д.М.Хакимов) бўлимларида даволаш курсини ўтказишган МИ билан беморлар популяцияси олинди. Жами популяция 2222 тани ташкил қилди, улар Фарғона водийсининг учта вилоятдан – Наманган, Фарғона ва Андижонда истиқомат қилувчилар бўлган: эркаклар – 1645 нафар (74,1%) ва аёллар – 577 нафар (25,9%), 20 – 29 ёшлилар – 3 нафар (0,1%), 30-39 ёшлилар – 40 нафар (1,8%), 40 – 49 ёшлилар – 290 нафар (13,1%), 50-59 ёшлилар – 713 нафар (32,1%), 60-69 ёшлилар – 661 нафар (29,7%), 70 – 79 ёшлилар – 432 нафар (19,4%) ва ≥ 80 ёшлилар – 83 нафар (3,7%).

МИнинг хатар омиллари (гиперхолестеринемия – ГХС, гипергликемия, чекиш, алкоголь истеъмоли (АИ), стресс, артериал гипертензия – АГ, мева ва сабзавотларни меъридан кам истеъмоли (МСМКИ), гиподинамия, ортиқча тана вазни – ОТВ ва семизлик) Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти мезонлари бўйича аниқланди ва баҳоланди (WHO, 1999).

Статистик материалларни рўйхатга олиш ва ҳисоблаш учун MS EXCEL У. 8169. 82173 ТМСП4 (Microsoft Company) амалий компьютер дастурлари тўпламидан фойдаланилди.

МИнинг эпидемиологик тавсифлари узоқ йиллик кузатувларда кам тадқиқ қилинган, Ўзбекистон шароитида умуман бундай тадқиқотлар ўтказилмаган. Шундан келиб чиқиб катта ёшдаги аҳолида эпидемиологик проспектив (21 йиллик) тадқиқот бажарилди ва ушбу касалликнинг эпидемиологик жиҳатлари ўрганилди ҳамда 21 йиллик аҳамиятли ўзгаришлар тенденциялари аниқланди. Олинган илмий натижалар 1 – жадвалда акс этдирилган.

Улардан хулоса қилиш мумкин бўладики, МИнинг кузатув йилларидаги ўртача тарқалиш частотаси – 12,0% ни ташкил этади. Турли йилларда тафовутланиб аниқланиш частотаси билан қуйидагича тасдиқланади: 2001 йили – 29,6%, 2010 йили – 15,2%, 2011 йили – 10,3%, 2012 йили – 8,9%, 2013 йили – 20,7%, 2014 йили 14,6%, 2015 йили – 8,3%, 2016 йили – 9,4%, 2017 йили – 9,4%, 2018 йили – 13,6%, 2019 йили – 16,4%, 2020 йили – 10,5% ва 2021 йили – 7,6%.

Умумий хос тенденция – 21 йиллик мониторингда МИнинг статистик ишончли камайиб бориши тасдиқланади: тадқиқот йилларида касалланишнинг умуман аниқланиш частотаси – 29,6% дан то 7,0% гача, яъни 22,6 фоизга ёки 3,2 баробарга камайиш билан тавсифланади ($P < 0,001$).

Q – сиз миокард инфаркти (МИ - Q сиз) умумий МИнинг 29,2% ни ташкил этиб қайд этилади ва 21 йил давомида – 25,4% дан (2001 йилда) то 28,3%га етиб (2021 йилда), яъни 7,1 фоизга ёки 1,1 баробарга ортиши билан кузатилади $P > 0,05$.

Тадқиқот маълумотлари яна тасдиқладики (1 – жадвал ва 1 – расмларда баён қилинган), ST сегментини кўтарилиши билан кечадиган МИ (МИ - ST) касалликнинг ST – сегменти депрессияси билан ўтувчи шаклига (МИ – ST сиз) 14,5% га етиб ортик тарқалиш частотасида тасдиқланади: 15,2% ва 0,5% аниқланиш частотаси билан исботланилади ($P < 0,0001$).

МИ – ST (+) илк текширув йилида (2001 йил) – 12,7% ва текширувнинг якуний босқичида (2021 йил) – 20,7% тарқалиш частотаси билан аниқланади ва/ёки 7,5%га, яъни 1,6 баробарга етиб кўпайиш билан тасдиқланади ($P < 0,05$).

2 – жадвал

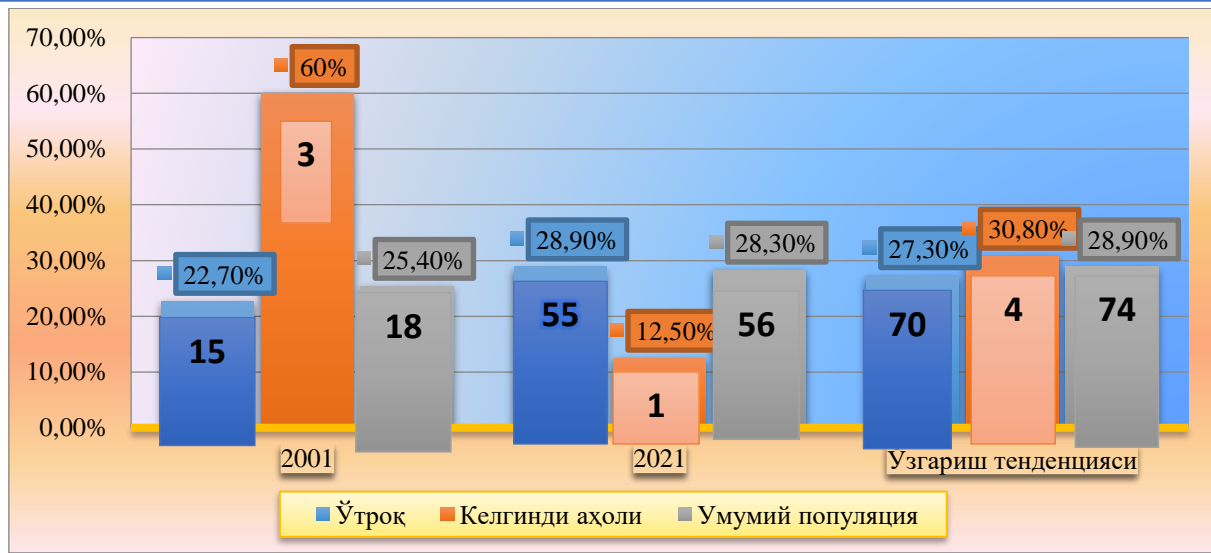
Q – ли миокард инфарктининг ўтроқ ва келгинди аҳоли популяциясида тарқалиши частотаси, 21 йиллик ўзгаришлари

№	Текширув объекти	Ўтроқ аҳоли			Келгинди аҳоли			N	Умумий популяцияси	
		N	Q МИ		N	Q МИ			Q МИ	
	n		%	n		%	n	%		
1	2001	66	50	75,8	5	1	20	71	51	71,8
	P	<0,005			<0,01			<0,05		
2	2021	190	137	72,1	8	5	63	198	142	71,7
3	2001 – 2021	256	187	71,9	61	6	31	269	193	71,7

И – ST сиз тарқалиш частотаси текширувнинг жами йилларда жуда кам частоталарда тарқалиш билан тасдиқланади. 21 йиллик мониторинг даврида – 1,4% (2001 йили) ва 0,5% дан (2021 йили) аниқланиш частотаси билан, яъни 0,9% га ортиб ($P < 0,05$) МИ нинг ушбу тури қайд қилинади.

Хорижий ва маҳаллий тадқиқотчилар маълумотларига ушбу натижалар таққослаганда умуман кескин фарқ кузатилмайди: деярли яқин ёки бирдай эпидемиологик тавсифлар МИ га нисбатан Андижон шароитида тасдиқланади.

2 – жадвал ва 1 – расмда абориген (ўтроқ) ва ўтроқ бўлмаган (келгинди) аҳоли популяциясида Q – ли миокард инфарктининг тарқалиши частотаси ва 21 йилдаги аҳамиятли бўлган тенденцияларига оид таҳлил натижалари умумлаштирилиб кўрсатилган.



1 – расм. Проспектив эпидемиологик тадқиқотда Q – МИ нинг Андижоннинг ўтроқ ва келгинди популяцияда аниқланиш хусусиятлари

Таҳлилий хулоса шу бўлдики, 21 йиллик мониторинг даврида Q – МИ деярли ўзгаришсиз – 71,8% (2001 йили) ва 31,7% дан (2021 йили) тарқалиш частотасида қайд қилинади ($P > 0,05$). Ўртача аниқланиш частотаси 71,7% ни ташкил қилиб ифодаланади.

3 – жадвал

Андижоннинг ўтроқ ва келгинди популяцияда Q-сиз миокард инфаркти эпидемиологияси ва 21 йиллик эволюцияланишининг хос жиҳатлари

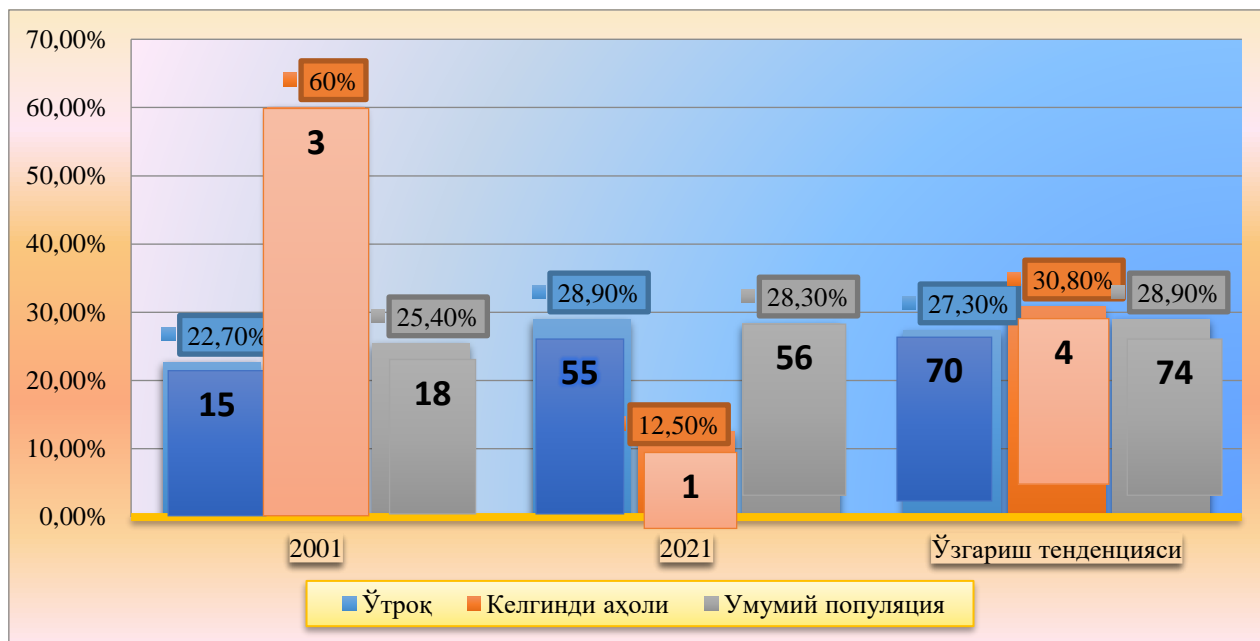
№	Q сиз – МИ	Ўтроқ аҳоли популяцияси			Келгинди аҳоли популяцияси			P	Катта ёшдаги аҳоли популяцияси	
		N	Q – сиз МИ		N	Q – сиз МИ			Q – сиз МИ	
	n		%	n		%	n	%		
1	2001	66	15	22,7	5	3	60,0	71	18	25,4
	P	> 0,05			< 0,0001			> 0,05		
2	2021	190	55	28,9	8	1	12,5	198	56	28,3
3	2001 – 2021 йил	256	70	27,3	13	4	30,8	269	74	27,5

МИ турлар	N	Q МИ		N	Qсиз МИ		N	МИ ST(+)		N	МИ ST(-)		N	МИ йук		N	Жами МИа	
		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%
2001	71	51	71,8	71	18	25,4	71	9	12,7	71	1	1,41	71	0	0,0	71	21	29,6
2010	151	101	66,9	151	44	29,1	151	15	9,9	151	0	0,00	151	0	0,0	151	23	15,2
2011	204	146	71,6	204	58	28,4	204	29	14,2	204	0	0,00	204	1	0,5	204	21	10,3
2012	246	171	69,5	246	75	30,5	246	36	14,6	246	2	0,81	246	0	0,0	246	22	8,9
2013	92	68	73,9	92	24	26,1	92	9	9,8	92	1	1,09	92	0	0,0	92	19	20,7
2014	144	102	70,8	144	42	29,2	144	18	12,5	144	0	0,00	144	3	2,1	144	21	14,6
2015	228	164	71,9	228	64	28,1	228	45	19,7	228	2	0,88	228	0	0,0	228	19	8,3
2016	224	156	69,6	224	68	30,4	224	35	15,6	224	1	0,45	224	0	0,0	224	21	9,4
2017	128	91	71,1	128	37	28,9	128	25	19,5	128	0	0,00	128	0	0,0	128	12	9,4
2018	132	92	69,7	132	40	30,3	132	22	16,7	132	0	0,00	132	2	1,5	132	18	13,6
2019	195	128	65,6	195	67	34,4	195	24	12,3	195	1	0,51	195	5	2,6	195	32	16,4
2020	209	161	77,0	209	48	23,0	209	31	14,8	209	2	0,96	209	0	0,0	209	22	10,5
2021	198	142	71,7	198	56	28,3	198	40	20,2	198	1	0,51	198	0	0,0	198	15	7,6
2001-2021 йиллар	2222	1573	70,8	2222	649	29,2	2222	338	15,2	2222	11	0,50	2222	11	0,5	2222	266	12,0

Таҳлиллар тасдиқлашича, Q – сиз МИ 2001 – 2021 йиллари ўтроқ аҳолида – 22,7% ва 28,9% дан тарқалиш частотаси билан кузатилади. Касалликка 6,2% га ортиш тенденцияси хос бўлиб қайд қилинади ($P > 0,05$). Умуман, 21 йиллик мониторингда Q – сиз МИнинг ўртача тарқалиш частотаси 27,3% ни ўтроқ аҳолида ташкил қилади. Келгинди аҳоли популяциясида касаллик 60,0% (2001 йили) ва 12,5% дан (2021 йили) аниқланиш частотаси билан қайд қилинади ёки 21 – йиллик эволюцияланишининг хос жиҳати – 47,5% га, яъни 4,1 баробарга етиб камайиш билан таъсисланади ($P < 0,001$).

Тадқиқот йилларида ўртача тарқалиш частотаси ушбу популяцияда 30,8% ни ташкил этади (3-жадвал).

Q – сиз МИ 2,5% тарқалиш частотаси билан фарқланиб, келгинди аҳолида кўп кузатилади ($P < 0,05$). Умуман текширув йилларида Q – сиз МИ 25,4% дан (2001 йили) 28,3% гача кўпайиш билан (2021 йили) аниқланиш частотасида тасдиқланади ($P > 0,05$). Умуман олганда, 21 йиллик эпидмониторинг бўйича Q – сиз МИ ни тарқалиш частотаси ўртача 27,5% ни ташкил этади (3-жадвал).



2 – расм. Этник ўтрок ва келгинди аҳоли популяциясида Q – сиз МИ эпидемиологик тавсифининг 21 йиллик хос

Бу натижалар МИ нинг ушбу турини ҳам мувоффақиятли бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини самарали профилактикасининг “уфқларини кўрсатади” ёки прогноз қилиш имкониятини туғдиради.

Ўтрок ва келгинди Андижон аҳолисида ST сегменти кўтарилиши билан миокард инфаркти (МИСТкб) эпидемиологик кўрсаткичларининг тавсифи ва 21 – йиллик ўзгаришларини рақамли таҳлили иловадаги 4 – жадвал ва 2 – расмда келтирилган.

Катта ёшдаги Андижон аҳолисида МИСТкб тарқалиш частотаси – 15,2% даража билан қайд қилинади (ўтрок аҳолида 2001 – 2021 йилларда – ўртача 15,3% ва келгинди аҳолида – 13,1% дан, $P > 0,05$). Текширув йилларида касалликнинг тарқалиш частотаси 12,6% дан 2,0% гача ёки 10,6% га, яъни, 6,3 баробарга камайиш тенденцияси билан қайд қилинади ($XH = 1,16$; $ИИ = 0,55-2,47$; $\chi^2 = 0,21$; $P < 0,64$).

4 – жадвал

Андижон популяциясида МИСТкбнинг ўтрок ва келгинди аҳолида тарқалиш частотаси, 21 йиллик ўзгаришлари

№	Текширув йиллари статистика кўрсаткичлари	Ўтрок аҳоли			Келгинди аҳоли			P	Умумий популяцияси	
		N	МИ STкб		N	МИ STкб			МИ STкб	
			n	%		N	%		N	%
1	2001	66	8	12,1	5	1	20,0	71	9	12,6
2	2010	149	15	10,1	2	0	0,0	151	15	9,9
3	2011	198	28	14,1	6	1	16,7	204	29	14,0
4	2012	243	36	14,8	3	0	0,0	246	36	14,6

5	2013	90	9	10,0	2	0	0,0	92	9	9,7
6	2014	144	18	12,5	0	0	0,0	144	18	12,5
7	2015	224	45	20,1	4	0	0,0	228	45	1,9
8	2016	220	34	15,5	4	1	25,0	224	35	15,6
9	2017	121	24	19,8	7	1	14,3	128	25	1,9
10	2018	126	21	16,7	6	1	16,7	132	22	1,7
	2019	190	23	12,1	5	1	20,0	195	24	12,3
11	2020	200	30	15,0	9	1	11,1	209	31	14,8
12	2021	190	39	20,5	8	1	12,5	198	40	2,0
	Ўзгариш тенденцияси	2161	330	15,3	61	8	13,1	2222	338	15,2
		XН= 1,16; ИИ = 0,55-2,47; $\chi^2=0,21$; P<0,64								

Изоҳ: XН – ҳавф нисбати, ИИ – ишонч интервали, МИСТкб – миокард инфарктини ST сегменти кўтарилиши билан ифодаланиувчи тури

Ўтроқ аҳолида МИСТкб нинг аниқланиш частотаси – 12,1% дан (2001 йили) 20,5% гача (2021 йили) кўпайиш билан аниқланади. “Ўсиш частотаси” 8,4% ни ташкил қилади (P<0,05).

5 – жадвал

Андижоннинг ўтроқ ва келгинди аҳолисида ST сегменти депрессияси билан кечувчи МИ нинг эпидемиологияси ва 21 йил давомидаги тенденциялари

№	Текширув даври, статистика кўрсаткичлари	Ўтроқ аҳоли			Келгинди аҳоли			P	Умумий популяцияда МИ STсиз	
		N	МИ STсиз		N	МИ STсиз			n	%
			n	%		n	%			
1	2001	66	1	1,5	5	0	0,0	71	1	1,4
2	2010	149	0	0,0	2	0	0,0	151	0	0,0
3	2011	198	0	0,0	6	0	0,0	204	0	0,0
4	2012	243	2	0,8	3	0	0,0	246	2	0,8
5	2013	90	1	1,1	2	0	0,0	92	1	1,1
6	2014	144	0	0,0	0	0	0,0	144	0	0,0
7	2015	224	1	0,4	4	1	25,0	228	2	0,9
8	2016	220	1	0,5	4	0	0,0	224	1	0,4
9	2017	121	0	0,0	7	0	0,0	128	0	0,0
10	2018	126	0	0,0	6	0	0,0	132	0	0,0
11	2019	190	1	0,5	5	0	0,	195	1	0,5
11	2020	200	1	0,5	9	1	11,1	209	2	1,0
12	2021	190	1	0,5	8	0	0,0	198	1	0,5
	2001 – 2021	2161	9	0,4	61	2	3,3	2222	11	0,5
Статистика кўрсаткичлари		XН=0,127; ИИ =0,03-0,60; $\chi^2=9,86$; P <0,001								

Келгинди аҳоли популяциясида – аксинча пасайиш тенденцияси қайд қилинади: тадқиқот йилларида МИСТкб нинг тарқалиш частотаси 20,0% - дан 12,5% гача камайиб аниқланади ёки “пасайиш тенденцияси” 7,5% ни ташкил қилади (P<0,05).

Тасдиқланишича, Андижоннинг катта ёшдаги умумий популяциясида ST сегмент депрессияси билан кечувчи миокард инфаркти 2001 – 2021 йиллар давомида ўртача 0,5% тарқалиш частотаси билан қайд этилади (ўтроқ аҳолида – 0,4% ва келгинди аҳолида – 3,3% дан, $P < 0,001$). Ўтган 21 йил ичида МИ ушбу турининг тарқалиши кўрсаткичи – 1,4% дан 0,5% гача камайиши билан кузатилади ($XH=0,127$; $II=0,03-0,60$; $\chi^2=9,86$; $P < 0,001$). Ушбу таҳлиллар 5 – жадвалда келтирилган.

МИСТ сиз ни тарқалиш частотаси ўтроқ аҳолида – 1,5% (2001 йили) ва 0,5% (2021 йили) даражалар билан, яъни 1,0% га камайиш тенденциясини ифодалаб тасдиқланади ($P < 0,05$). Келгинди аҳоли популяциясида бўлса ушбу эпидемиологик кўрсаткичлар 11,1% гача “ўсиш тенденцияси” билан қайд қилинади ($P < 0,05$).

ХУЛОСАЛАР

1. 21 йиллик эпидемиологик тадқиқотда миокард инфаркти ва унинг хатар омиллари билан боғлиқлиги ҳақида чин эпидемиологик вазият Фарғона водийси шароитида аниқланди. Олинган натижалар миокард инфаркти, унинг хатар омиллари ва келиб чиқишининг эпидемиологик механизмларини мувофиқ баҳолаш учун ҳамда профилактикасининг самарали алгоритминини ишлаб чиқиш учун адекват манба бўлиб хизмат қилади.

2. Ўрганилган аҳоли популяциясида (20 – 44 ёш, 45 – 59 ёш, 60 – 74 ёш, ≥ 75 – 80 ёш) 21 йиллик мониторинг давомида миокард инфарктининг динамик камайиши (29,6% дан 7,6% гача) аниқланади. Миокард инфаркти юқори частоталар билан 50 – 59 ва 60 – 69 ёшлиларда, абороген аҳолида, ўрта маълумотлиларда, оилалиларда, ишчиларда, жисмоний меҳнат билан шуғулланувчиларда, эркакларда, мусулмон мақомидаги аҳолида, шаҳар аҳолисида ва касбий хатар омили бор аҳолида тасдиқланади.

3. Миокард инфарктининг анъанавий тури – 91,5%, “яширин ўтиш шакли” – 0,7%, Қли МИ – 37,4%, Қсиз МИ – 21,7% тарқалиш частоталарида ≥ 20 – 80 ёшли аҳолида қайд этилади. Қли МИ ёшга боғлиқ ҳолда эркакларда – 36,1% гача ва аёлларда – 91,7% гача ортиш частотаси билан аниқланади. Қсиз МИ ёш таъсирида 33,0% гача кўпайиш билан (эркакларда – 60,0% гача ва аёлларда – 42,9% гача частоталарда) тасдиқланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Алимов Д.А., Мухамедова Б.Ф., Назарова М.Х., Камров А.К., Казаков Б.О. Пути совершенствования специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в Ташкенте // В тезисов науч.практ.конф «Кардиология на марше 2022» - Москва. – Кардиологический вестник. Специальный выпуск. – 2022. – С. 62.

2. Бойцов С.А., Погосова Н.В., Бубнова М.Г. и др. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации // Российский кардиологический журнал. – 2018; 23(6): 7 – 120.

3. Гарганеева А.А., Округин С.А., Зяблов Ю.И. Программа ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда» 25 – летнее эпидемиологическое изучение инфаркта миокарда в средне урбанизированном городе Западной Сибири // Сибирский медицинский журнал. (Томск). – 2010; 25 (2 - 1): 44 – 46.

4. Кардиоваскулярная профилактика. Российские национальные рекомендации. – М. 2020.
5. Хаджакулиев Б.Г., Аллабердыев А. Факторы риска развития инфаркта миокарда у больных разного возраста // Терапевтический вестник Узбекистана. – 2021. - № 3. – С. 52 – 53.
6. Шальнова С.А., Драпкина О.М., Куценко В.А., Капустина А.В. и др. Инфаркт миокарда в популяции некоторых регионов России и его прогностическое значение // Российский кардиологический журнал. – 2022. - № 6. – С. 9 – 18.
7. Borja Ibanez, Stetan James, Stetan Agewal et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST – segment elevation. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST – segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) // European Heart journal. - 2018; 39(2): 119 – 76/ URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>
8. Cardiovascular diseases (CVDs): Fact sheet No. 317. World Health Organization, 2015. – Accessed August 5, 2018.
9. Dember T.R., Meadors G.F., Moore J2 Fe Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study // Am J Pub Health. - 1951; 41:279 – 83. doi:10.2105/ajph.41.3.279.
10. Fox K.A., Dabbous O.H., Goldberg R.J. et al. Prediction of risk of death and myocardial infarction in the six months after presentation with acute coronary syndrome: prospective multinational observational study (GRACE). // BMJ. - 2006; 333(7578): 1090. doi:10.1136/bmj.38985.646481.55.
11. Greenlee R.T., Naleway A.L., Vidaillet H. Incidence of myocardial infarction in a general population: the Marchfield Epidemiologic Study Area // WNU. - 2002; 101(7): 46 – 51.
12. Hyang D., Chend Ya, Wong Yi et al. Thrombolysis in Myocardial infarction Risk Score for Secondary Prevention of Recurrent Cardiovascular Events in a Real – World Cohort of Post – Acute Myocardial infarction Patients // Circulation Journal. - 2019; 83(4): 809 – 15. doi:10.1253/circ J. cj – 18 – 0308.
13. Ibanez B., James S., Agewall S. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST – segment elevation // Eur Heart J. - 2017; 39(2): 119 – 77. doi: 10.1093/eur heart/ehx 393.
14. Ibanez B., James S., Agewall S. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST – segment elevation. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST – segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) // Eur heart J. - 2018; 39(2):119 – 76.doi:10.1093/eurheart/ehx 393.
15. Khan M.A., Hashim M.J. Mustata H. et al. Global Epidemiology of ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. Cureus. 2020;12(7): e 9349.doi:10.7759/cureus.9349.
16. Virani S.S., Alonso A., Aparicio H.J. et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2021 Update: A Report From the American Heart Association // Circulation. - 2021; 143(8): e 254 – e 741. doi.10.1161/CIR 000 000 000 000 0950.