

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НАСЕЛЕНИЯ
ЩУЧИНА И ЩУЧИНСКОГО РАЙОНА ЗА 2013–2018 ГГ.**
**ANALYSIS OF MORBIDABILITY OF INFARCTION MYOCARDIAL
OF SCHUCHIN POPULATION AND THE SCHUCHIN DISTRICT FOR 2013–2018**

Ю. В. Новицкая, В. А. Кравченко
Yu. Novitskaya, V. Kravchenko

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
Kravchenko.v.anat@gmail.com
Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Среди городского и сельского населения наибольший процент инфаркта миокарда зарегистрирован у людей пожилого возраста. У городских жителей старше 70 лет заболевание инфарктом выявлено у 38,7 %. Среди городских жителей 60–70 лет доля заболевших составляла 25,2 %, среди сельских – 25,5 %. Заболеваемость чаще встречается у мужчин чем у женщин. Среди обследованных городских жителей доля перенесших инфаркт мужчин составляла 70 %, а в сельской местности – 74,5 %. Частота встречаемости инфаркта миокарда возрастает с увеличением возраста населения.

Among urban and rural population, the highest percentage of myocardial infarction is registered in elderly people. In urban residents older than 70 years, a heart attack was detected in 38.7 %. Among urban residents 60–70 years old, the proportion of cases was 25.2 %, among rural residents – 25.5 %. The incidence is more common in men than in women. Among the urban residents surveyed, the proportion of men who had suffered a heart attack was 70 %, and in the countryside – 74.5 %. The incidence of myocardial infarction increases with increasing age of the population.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, городское население, сельское население, пол, возраст, трудоспособность.

Keywords: myocardial infarction, urban population, rural population, gender, age, ability to work.

Сердечно-сосудистые заболевания – это одна из основных проблем социального и эпидемиологического характера как в нашей стране, так и во всем мире. ВОЗ относит их к эпидемиям XX в. Диагноз возможного инфаркта миокарда (ИМ) зависит от клинической оценке состояния больного с учетом анамнеза, данных ЭКГ и некоторых лабораторных показателей в динамике. Поэтому проблема диагностики ИМ на ранних стадиях не может считаться полностью решенной.

Изучение различных аспектов острых и повторных ИМ у населения различного возраста, пола и социального статуса в современных социально-экономических условиях является актуальным, имеющим большое практическое значение для совершенствования ранней диагностики и повышения эффективности профилактических и лечебных мероприятий в проблеме ИБС [1].

Цель исследования – провести анализ заболеваемости инфарктом миокарда населения г. Щучина и Щучинского р-на за 2013–2018 гг.

Анализ количества пациентов с диагнозом инфаркт миокарда поступивших в отделение кардиологии Щучинского р-на за период 2013–2018 гг. показал увеличение случаев инфаркта миокарда. Так, в 2013 г. их было выявлено – 57, в 2014 г. – 38, в 2015 г. – 60, в 2016 г. – 65, в 2017 г. – 56 случаев, в 2018 г. – 64 случая.

Всего было зарегистрировано 340 случаев инфаркта миокарда среди населения г. Щучина и района. В городе было зарегистрировано 238 случаев заболевания миокарда, а в сельской местности – 102. Причиной большей заболеваемости городского населения может быть обусловлено частыми случаями отказа от госпитализации и амбулаторного лечения сельского населения.

По данным анализа заболеваемости ИМ за период с 2013 по 2018 гг. установлено стабильное повышение заболеваемости ИМ по всему району с 130,8,4 случаев на 100 тыс. населения в 2013 г. до 162,5 случаев на 100 тыс. населения в год в 2018 г. Темп повышения заболеваемости ИМ характерен и для городского населения.

Анализ заболеваемости показал, что максимальное количество первичных случаев инфаркта зарегистрировано 40 в 2016 г., а повторных – 5. В 2017 г. первичных случаев – 32, повторных – 2; в 2015 г. первичных – 16, повторных – 4; в 2014 г. первичных – 11, повторных – 1; в 2013 г. первичных – 13 случаев, повторных – 1; в 2018 г. первичных – 9, повторных случаев не выявлено. Случаи повторных инфарктов с годами возрастало.

Частота встречаемости инфаркта миокарда нарастает с увеличением возраста населения, т. к. инфаркт миокарда у пожилых пациентов развивается на фоне уже имеющихся органических и функциональных изменений сердца и сосудов возрастного характера [2–4]. Это хорошо прослеживается в табл. 1.

Таблица 1 – Распределение инфаркта миокарда по возрастной группе за 2013–2018 гг. среди жителей города

Возраст, лет	Количество ИМ	%
18–20	5	2,1
21–30	7	2,9
31–40	6	2,5
41–50	20	8,4
51–60	48	20,2
61–70	60	25,2
≥71	92	38,7
Всего	238	100

Как видно из таблицы наибольшее количество ИМ было зарегистрировано среди старшего поколения, чем старше возрастная группа, тем больше процент случаев ИМ.

В табл. 2. представлены данные о частоте ИМ в каждой возрастной группе по годам.

Таблица 2 – Распределение инфаркта миокарда возрастных групп по годам

Возраст	Год					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
18–20	1	2	1	–	–	1
21–30	1	2	1	–	2	1
31–40	–	3	1	2	–	–
41–50	2	5	3	7	2	1
51–60	3	6	8	12	10	8
61–70	10	7	12	17	9	5
≥71	9	10	11	24	29	10

Как видно из данных табл. 2 в возрастных группах от 41 года и старше случаи ИМ зарегистрированы в каждом году.

У городского населения инфаркт миокарда чаще распространен среди мужского населения (70 %). Данные исследования так же показали, что много случаев ИМ среди мужчи были выявлены в возрастной категории 51–60 лет, а вот женщины чаще подвержены инфаркту в более пожилом возрасте (табл. 3).

Таблица 3 – Распределение инфаркта миокарда по полу за 2012–2014 гг.

Возраст	18–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	≥71
Мужчины	4	5	5	16	36	50	70
Женщины	1	2	1	4	12	10	22

Из табл. 3 мы видно, что мужчины чаще сталкиваются с данным заболеванием, чем женщины. Распределение инфаркта миокарда по возрастной группе за 2013–2018 гг. среди сельского населения представлены в табл. 4.

Таблица 4 – Распределение инфаркта миокарда по возрастной группе за 2013–2018 гг. среди сельского населения

Возраст	Количество ИМ	%
18–20	–	–
21–30	2	1,9
31–40	4	3,9
41–50	12	11,8
51–60	20	19,6
61–70	26	25,5
≥71	38	37,3
Всего	102	100

Данные таблицы говорят, что закономерность распределения ИМ в возрастных группах среди жителей района такая же как и для жителей города. В более старшей возрастной категории частота ИМ выше. Среди населения района ИМ не зарегистрирована среди населения возраста 18–20.

В табл. 5 представлены данные о частоте ИМ в каждой возрастной группе по годам среди населения района.

Таблица 5 – Распределение инфаркта миокарда возрастных групп по годам

Возраст	Год					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
18–20	–	–	–	–	–	–
21–30	1	–	1	–	–	–
31–40	2	1	1	–	–	–
41–50	6	1	4	–	–	1
51–60	5	–	6	1	1	7
61–70	7	–	8	1	1	6
≥71	10	1	3	1	1	22

Как видно из табл. лидирующей возрастной группой по частоте встречаемости ИМ является группа людей старше 70 лет, такая тенденция прослеживается каждый год, за исключением 2015, в этом году чаще были зарегистрированы случаи ИМ среди населения 61–70 лет. Выделяется год 2018, здесь наблюдается самая большая частота ИМ среди людей пожилого возраста (21,6 % от общего числа выявленных ИМ).

Из 340 обследованных человек в г. Щучина и Щучинском р-не. на долю нетрудоспособного населения приходится – 63,5 %. В табл. 6 представлены данные по годам и количеству случаев ИМ у трудоспособного и нетрудоспособного населения.

Таблица 6 – Число случаев ИМ в зависимости от трудоспособности за период 2013–2018 гг.

Год	Город		Село	
	Трудоспособное	Нетрудоспособное	Трудоспособное	Нетрудоспособное
2013	12	14	14	17
2014	23	12	2	1
2015	15	22	12	11
2016	17	45	–	3
2017	18	34	1	2
2018	17	9	10	28
Всего	102	136	39	62

Как видно из таблицы и в городе и в сельской местности ИМ чаще возникал у людей нетрудоспособного возраста, или в случаи повторного раза у людей нетрудоспособных по состоянию здоровья.

Среди горожан перенесших инфаркт миокарда 40 % находились в статусе нетрудоспособного населения, также инфаркт миокарда перенесли 30 % городских трудоспособных жителей. Если сравнить это с процентом сельского населения в трудоспособном возрасте то эта цифра составляет 11,5 %. Это можно объяснить экологическим состоянием в городе и в сельской местности. Большинство жителей города работают на крупных промышленных предприятиях.

Были изучены личные данные трудоспособных больных, перенесших инфаркт, 20 % из них непосредственно работали на заводах. Из сельской местности 2 % населения были заняты на промышленных предприятиях.

Проведён анализ заболеваемости ИМ среди населения крупного областного города. По данным Городского кардиологического центра г. Минска в 2017 г. инфаркт миокарда перенесли 3874 минчан, из них в трудоспособном возрасте – 955 (25 %). 92 % пациентов трудоспособного возраста возвращены к трудовой деятельности, из них в полном объёме и в прежней профессии – 38%. Можно сказать что данная болезнь беспощадна как к маленьким городам так и к большим центрам. Средняя величина трудоспособных граждан перенесших инфаркт миокарда в РБ составляет (27,5 %).

По результатам работы можно сделать следующие выводы:

1. Анализ заболеваемости инфарктом миокарда среди взрослого г. Щучина и Щучинского р-на за период 2013–2018 гг. показал соотношение сельского населения к городскому, перенесенного инфаркт миокарда и равен 30 % к 70 %.

Увеличение заболеваемости населения ИМ протекает на фоне роста заболеваемости повторным инфарктом миокарда с 6,5 случаев на 100 тыс. населения в 2013 г. до 45,1 случаев на 100 тыс. населения в 2016 г. К 2018 г. показатель не значительно снижается до – 32,3 на 100 тыс. населения.

2. Частота встречаемости инфаркта миокарда нарастает с увеличением возраста населения. Среди городского и сельского населения наибольший процент ИМ зарегистрирован у людей пожилого возраста. 38,7 % инфарктом выявлено у городских жителей старше 70 лет, велика доля ИМ и среди людей 60–70 лет, 25,2 % среди городских жителей и 25,5 % среди сельских. Изучив динамику инфаркта по половому признаку, можно сказать, что заболеваемость встречается чаще у мужчин, чем у женщин, 70 % городских жителей с ИМ были мужчины, а в сельской местности – 74,5 % мужчин перенесли инфаркт. Это можно объяснить тем, что у мужчин больше вредных привычек, которые являются предрасполагающими факторами заболевания.

В 2017 г. в Минске инфаркт миокарда перенесли 3874 минчан, из них в трудоспособном возрасте – 955 (25 %). 92 % пациентов трудоспособного возраста возвращены к трудовой деятельности, из них в полном

объёме и в прежней профессии – 38 %. Можно сказать что данная болезнь беспощадна как к маленьким городам так и к большим центрам.

3. Анализ инфаркта среди населения по признаку трудоспособности показал, что больший процент ИМ характерен для нетрудоспособных жителей (40% нетрудоспособных в городе и 18,5 % среди сельского населения). 20 % городских жителей перенесших инфаркт непосредственно работали на заводах. Из сельской местности 2 % населения были заняты на промышленных предприятиях. Это свидетельствует о том, что экологический фактор может быть фактором риска инфарктов миокарда.

4. Причинами высокой заболеваемости инфарктом миокарда является широкая распространенность факторов сердечно-сосудистого риска, отсутствие адекватных способов контроля. Снизить заболеваемость инфарктом миокарда возможно за счет оптимизации вторичной кардиоваскулярной профилактики на амбулаторном этапе в условиях первичного звена здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крюков, Н. Н. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы) / Н. Н. Крюков, Е. Н. Николаевский, В. П. Поляков. - М.: 2010. – С. 42–47.

2. Инфаркт миокарда: патофизиологические механизмы развития, диагностическая стратегия и тактика лечения : монография / В. А. Снежицкий [и др.] ; под редакцией В. А. Снежицкого. – Гродно : ГрГМУ, 2015. – 328 с.

3. Березин, М. В. Особенности клинического течения острого коронарного синдрома у больных пожилого и старческого возраста/М. В. Березин, Т. В. Михайловская, О. Е. Мазанко и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – №8 (6), прил. 1. – 41 с.

4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2014 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2015. – 282 с.: табл.

МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

MEDICAL AND GEOGRAPHIC ASPECTS OF PREVALENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE SKIN IN THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Т. С. Опанасенко, В. А. Стельмах

T. Opanasenko, V. Stelmakh

Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,

г. Минск, Республика Беларусь

Tanya-star123@yandex.by

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Злокачественные новообразования кожи широко распространены среди населения Республики Беларусь. Уровень заболеваемости данной патологией растет с каждым годом, поэтому существует необходимость изучения распространения и динамики данной патологии. Поиск причин столь высокого роста заболеваемости [1]. В работе проведен анализ вновь выявленных случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи среди населения Республики Беларусь с 2001 по 2016 г. Уровень заболеваемости имеет устойчивую тенденцию к росту. Наибольший уровень заболеваемости наблюдается среди районов Гомельской области.

Malignant neoplasms of the skin are widespread among the population of the Republic of Belarus. The incidence of this pathology is increasing every year, so there is a need to study the distribution and dynamics of this pathology. Search for the causes of such a high increase in incidence [1]. The paper analyzes the newly detected incidence of malignant skin tumors among the population of the Republic of Belarus from 2001 to 2016. The incidence rate has a steady upward trend. The highest incidence is observed among the Gomel region districts.

Ключевые слова: новообразование, заболеваемость, население, динамика.

Keywords: neoplasm, incidence rate, population, dynamics.

Объектом исследования являлись данные о числе вновь выявленных случаев злокачественных новообразований кожи среди населения Республики Беларусь за 2001–2016 год. Проведен расчет интенсивных и экстенсивных коэффициентов заболеваемости. В первую очередь был проведен расчет коэффициентов заболеваемости по республике в целом, далее по каждой области, а затем в каждого района.