

УДК 616-005.8

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

© А.М. Сыродоев, А.В. Гулин, С.Н. Симонов

Ключевые слова: смертность; инфаркт миокарда.

Представлены данные за девятилетний период смертности от острого инфаркта миокарда, в т. ч. повторного. Показано отсутствие корреляции динамики показателей заболеваемости и смертности, исследованы ее причины на фоне снижения заболеваемости другой патологией системы кровообращения.

Инфаркт миокарда является актуальной проблемой современной медицины, т. к. заболеваемость им, преждевременная инвалидизация и летальность остаются на высоком уровне [1–2].

С начала XXI в. болезни системы кровообращения в структуре причин смертности населения в большинстве стран Европы и США составляют менее 42 % (при 56,1 % в России), например, во Франции – 26,9 %, в Италии – 38,0 %, в Великобритании – 37,2 %, в США – 35,8 % [3–6].

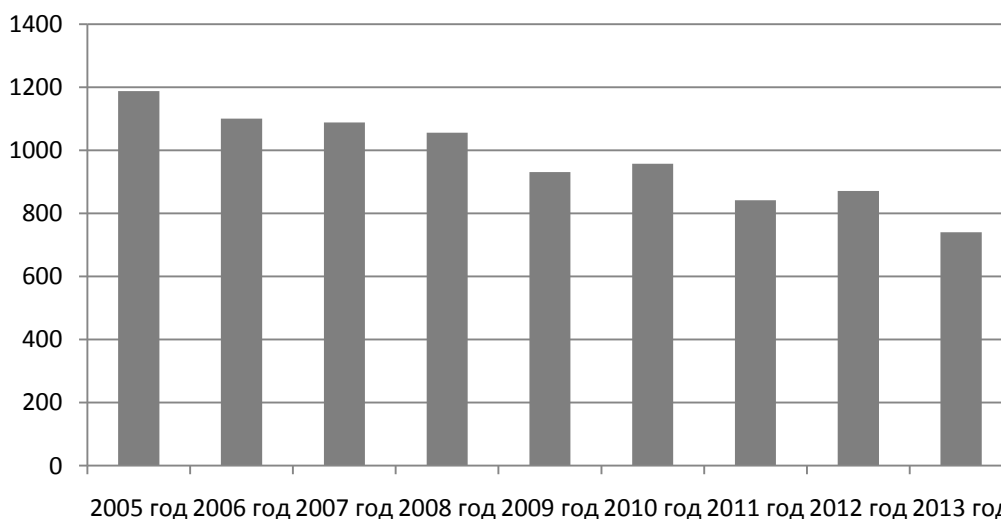
Хотя в развитых индустриальных странах заболеваемость инфарктом миокарда прогрессивно снижается, в развивающихся странах и странах с переходной экономикой (к которым относится и Россия) инфаркт миокарда по-прежнему остается ведущей причиной

смертности больных, и заболеваемость данной нозологией очень высокая [1; 7–10].

Госпитальная смертность составляет в среднем около 10 % [9–10; 11–13], причем в ведущих клиниках этот показатель приближается к 5 % [14–17], тогда как во многих регионах России достигает 15 % [9–10; 13]. Еще 10 % больных инфарктом миокарда умирает в течение года. Половина больных погибает на догоспитальном этапе, не дождавшись медицинской помощи, а многие выжившие становятся инвалидами [7; 18–19].

Экономический ущерб от инфарктов миокарда и инсультов в России составляет ежегодно 30 млрд руб. [8; 20–23].

Нами исследованы показатели смертности от болезни системы кровообращения за девятилетний период в Липецкой области (2004–2013 гг.).



Показатель	Годы								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Динамика показателя смертности от болезней системы кровообращения в Липецкой области	1188,1	1100,3	1088,1	1056,2	931,2	957,2	841,4	870,9	740,5

Рис. 1. Динамика показателя смертности от болезней системы кровообращения в Липецкой области (2005–2013 гг. на 100 000 населения)

В соответствии с МКБ 10 пересмотра в болезни системы кровообращения входят: острая ревматическая лихорадка – I00–I02; хронические ревматические болезни сердца – I05–I09; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – I10–I15; ишемическая болезнь сердца – I20–I25; легочное сердце и нарушения легочного кровообращения – I26–I28; другие болезни сердца – I30–I52; цереброваскулярные болезни – I60–I69; болезни артерий, артериол и капилляров – I70–I79; болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках – I80–I89; другие и неуточненные болезни системы кровообращения – I95–I99. За 9 лет в Липецкой области определилась устойчивая тенденция снижения смертности (рис. 1).

Абсолютное число умерших от данной патологии в 2005 г. составляло 14083 человека, а в 2013 г. уже 8685. То есть смертность за 9 лет уменьшилась на 38,33 %.

Важным патогенетическим фактором развития болезней кровообращения является атеросклеротическое поражение артерий эластического и мышечно-эластического типов [24–25].

Для сравнения взяты две нозологии болезней системы кровообращения – ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярная патология (табл. 1–2).

И в той, и другой группе больных как в абсолютном выражении, так и в расчете на 100 000 населения определилась устойчивая тенденция снижения смертности населения. Это обусловлено внедрением в

Таблица 1

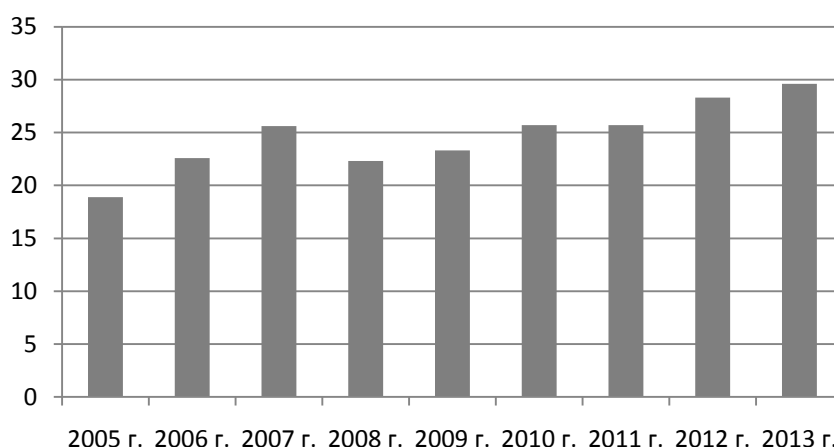
Динамика показателя смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней в Липецкой области (2005–2013 гг., показатель на 100 000 населения)

Нозологии	Показатели на 100 000 населения									
	Годы									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ишемическая болезнь сердца	567,5	550	578,1	571,5	517,8	515,8	476,2	505,4	423,8	
Цереброваскулярные болезни	284,5	250,6	249,9	255,6	247,7	261,5	210,4	209,0	217,9	

Таблица 2

Динамика показателя смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней в Липецкой области (2005–2013 гг., абсолютное число)

Нозологии	Абсолютное число									
	Годы									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ишемическая болезнь сердца	6738	6476	6771	6664	6010	6056	5567	5883	4921	
Цереброваскулярные болезни	3378	2951	2927	2980	2875	3070	2460	2433	2529	



Показатель	Годы									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Динамика смертности от инфаркта миокарда в Липецкой области	18,9	22,6	25,6	22,3	23,3	25,7	25,7	28,3	29,6	

Рис. 2. Динамика смертности от инфаркта миокарда (показатель на 100 000 населения в 2005–2013 гг.)

практическую деятельность новых научно обоснованных лечебно-диагностических методов. Совершенно другая картина смертности от инфаркта миокарда (рис. 2).

Абсолютное число умерших от инфаркта миокарда в 2005 г. – 224 человека, в 2013 г. – 344 (табл. 3). В расчете на 100 000 населения тенденция аналогичная (2005 г. – 18,9, 2013 г. – 29,6) (рис. 3).

Причины роста смертности от инфаркта миокарда на фоне ее снижения от всех болезней системы кровообращения, вероятно, следующие:

- рост заболеваемости инфарктом миокарда;
- недостаточный уровень лечебно-диагностической помощи;
- организационно-тактические дефекты;
- дефекты диспансеризации больных, перенесших инфаркт миокарда.

Сравнительная оценка за многолетний период заболеваемости от инфаркта миокарда и смертности от него иллюстрирует, что число заболевших острым инфарктом миокарда (в т. ч. повторным) в 2005 г. составило 1633 человека, в 2013 г. – 1466 (т. е. отмечается снижение заболеваемости). За этот же период опреде-

лилась, как ранее отмечено, тенденция увеличения смертности.

Следовательно, показатель смертности от инфаркта миокарда не коррелирует с таковым по заболеваемости.

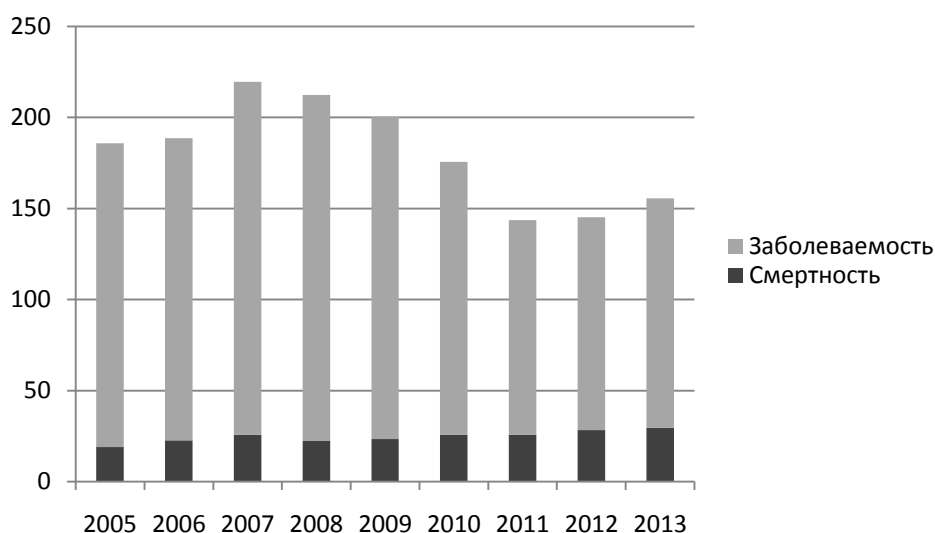
Вторую и третью причины роста смертности от инфаркта миокарда следует, вероятно, исключить, т. к. за последние годы на основе результатов научных исследований и практических разработок сформулированы федеральные стандарты ведения больных острым инфарктом миокарда.

Серьезную озабоченность вызывает рост смертности от повторных инфарктов миокарда, обусловленный тем, что объем и периодичность диспансерного обследования больных, перенесших острый или повторный инфаркт миокарда, не отличаются от диспансеризации всей когорты пациентов с ишемической болезнью сердца, не учитывается группа больных с бессимптомно перенесенным инфарктом, не дифференцированы объем и периодичность диспансерного обследования и соответствующей адекватной поддерживающей и профилактической терапии при различных формах осложненной патологии.

Таблица 3

Сравнительная динамика заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда в Липецкой области (2005–2013 гг., абсолютное число)

Показатель	Годы									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Заболеваемость острым инфарктом миокарда	1633	1632	1848	1832	1679	1741	1378	1368	1466	
Смертность от острого инфаркта миокарда	224	266	300	260	271	302	301	328	344	



Показатель	Годы									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Заболеваемость острым инфарктом миокарда	167	166	194	190	177	150	118	117	126	
Смертность от острого инфаркта миокарда	18,9	22,6	25,6	22,3	23,3	25,7	25,7	28,3	29,6	

Рис. 3. Сравнительная оценка динамики заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда (Липецкая область, 2005–2013 гг. на 100 000 населения)

Таким образом, разработка и обоснование стандартов диспансеризации больных с инфарктом миокарда актуальны. Они должны быть дифференцированы по следующим группам:

- пациенты, перенесшие неосложненный инфаркт миокарда;
- больные, перенесшие осложненный инфаркт миокарда;
- пациенты с «безболевогой формой» инфаркта миокарда (скрытой);
- больные с повторными инфарктами миокарда;
- пациенты с мелкоочаговым инфарктом миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кардиология. Национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. 2008. 693 с.
2. Капиталов Е.Н., Усольцева О.А., Васильева Г.Г., Якубик Л.С. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009. № 8 (6). Прил. 1. С. 37.
3. Alter D.A. Socioeconomic status and mortality after acute myocardial infarction // *Ann. Intern. Med.* 2006. V. 144. № 2. P. 55-61.
4. Brindle P. Predictive accuracy of the Framingham coronary risk score in British men: prospective cohort study // *BMJ.* 2003. № 327. P. 1131-1135.
5. Birnie D.H., Cobbe S.M. Risk of sudden death after discharge following myocardial infarction // *Eur. Heart J.* 2001. V. 22. № 14. P. 1198-1205.
6. Regitz-Zagrosek V., Lehmkuhl E., Hoehner B. et al. Effects of female sex and age on early mortality in aortocoronary bypass surgery // *Eur. Heart J.* 2004. V. 25. P. 125-129.
7. Сыродоев А.М., Кравец Б.Б. Некоторые пути оптимизации диспансеризации больных с острым инфарктом миокарда // *Врач-аспирант.* 2010. № 4.2 (41). С. 299-303.
8. Никулина Н.Н. Регистрация заболеваемости и смертности от острых форм ИБС в России: выявленные проблемы и пути их решения // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2009. № 8 (6). Прил. 1. С. 251-252.
9. Оганов Р.Г. Смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2002. Т. 1. № 3. С. 7-8.
10. Оганов Р.Г. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в здоровье населения // *Журн. Сердце.* 2002. № 2 (2). С. 63-68.
11. Бернштейн Л.Л. Прогнозирование постинфарктной динамики фракции выброса левого желудочка // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2009. № 8 (6). Прил. 1. С. 38.
12. Бернштейн Л.Л. Факторы риска раннего развития сердечной недостаточности после острого инфаркта миокарда // *Кардиова-*

скулярная терапия и профилактика. 2009. № 8 (6). Прил. 1. С. 35-41.

13. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – реальный путь улучшения демографической ситуации в России // *Кардиология.* 2007. № 1. С. 3-5.
14. Якушин С.С., Лиферов Р.А., Никулина Н.Н., Фурменко Г.И., Акинина С.А., Рябов А.А. // Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации: материалы 3 Национального конгресса терапевтов. Москва, 5–7 октября 2008 г. М., 2008. С. 25-26.
15. Быкова Е.Г. Изучение структуры и частоты смертности у больных, перенесших инфаркт миокарда // *Реабилитация больных, перенесших острый коронарный синдром: материалы науч. конф. Санкт-Петербург, 25–26 января 2008 г. СПб., 2008. С. 11-13.*
16. Ощепкова Е.В. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации в 2001–2006 гг. и пути к ее снижению // *Кардиология.* 2009. № 2. С. 63-70.
17. Панкин О.А. Демографические аспекты госпитальной диагностики инфаркта миокарда // *Терапевтический архив.* 2001. № 4. С. 11-14.
18. Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г. Смертность от ишемической болезни сердца в Российской Федерации // *Здравоохранение.* 2008. № 7. С. 25.
19. Фадеев П.А. Инфаркт миокарда. М.: Изд-во «Мир и Образование», 2007. 19 с.
20. Гафаров В.В. Смертность от острого инфаркта миокарда (эпидемиологическое исследование на основе программ ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда, МОНИКА») // *Кардиология.* 2005. Т. 45. № 5. С. 47-50.
21. Гуляев Н.И. Прогнозирование отдаленных исходов инфаркта миокарда у больных молодого и среднего возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2009.
22. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике // *Практикующему врачу.* 2008. Вып. 37. 41 с.
23. Михайлов А.А. Ведение больных, перенесших инфаркт миокарда // *Рус. мед. журн.* 2003. Т. 11. № 2. С. 67-73.
24. Белякин С.А. Острый коронарный синдром: современные подходы к диагностике и лечению // *Воен. мед. журн.* 2009. № 3. С. 19-27.
25. Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. 425 с.

Поступила в редакцию 29 июля 2015 г.

Syrodoev A.M., Gulin A.V., Simonov S.N. MODERN PECIALARITIES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION COURSE

There are represented data for the nine years period of mortality because of myocardial infarction including repeated. There is shown absence of correlation dynamics of incidence indicators and mortality, its reasons in the context of other pathology of the blood circulatory system incidence reduction are investigated.

Key words: mortality; myocardial infarction.

Сыродоев Антон Михайлович, Липецкий государственный педагогический университет, г. Липецк, Российская Федерация, аспирант, кафедра медико-биологических дисциплин, e-mail: anton.syrodov@mail.ru

Syrodoev Anton Mikhaylovich, Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russian Federation, Post-graduate Student, Biomedical Disciplines Department, e-mail: anton.syrodov@mail.ru

Гулин Александр Владимирович, Липецкий государственный педагогический университет, г. Липецк, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин, почетный работник науки и техники РФ, e-mail: gulin49@yandex.ru

Gulin Aleksander Vladimirovich, Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Biomedical Disciplines Department, Honoured Worker of Science and Technics of Russian Federation, e-mail: gulin49@yandex.ru

Симонов Сергей Николаевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора медицинского института по научной работе, e-mail: medic-68@yandex.ru

Simonov Sergey Nikolaevich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Deputy Director of Medical Institute for Scientific Work, e-mail: medic-68@yandex.ru