



Gerontological aspects of the epidemiology of the prevention of acute myocardial infarction

D.M. KALANDAROV¹, N.S. MAMASOLIEV²,
B.U. USMONOV³, Z.N. MAMASOLIEV⁴

Andijan State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received April 2023
Received in revised form
10 May 2023
Accepted 25 May 2023
Available online
15 August 2023

Keywords:

chronic kidney disease,
prevalence,
prevention,
prediction,
population.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) among the adult population of Andijan is characterized by high prevalence. The situation is complicated by the fact that every 4th patient with CKD receives adequate therapy or is involved in dispensary observation. These data certainly draw attention to the need to improve modern methods of preventing CKD, as well as adequate treatment, taking into account, first of all, the results of periodic epidemiological studies.

2181-3663/© 2023 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol2-iss3-pp21-26>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

O'tkir miokard infarktining oldini olish epidemiologiyasining gerontologik jihatlari

ANNOTATSIYA

Surunkali buyrak kasalligi (KBY) Andijon shahrining kattalar aholisi orasida keng tarqalganligi bilan ajralib turadi. Vaziyat KKH bilan og'riqan har 4-bemor adekvat terapiya olgani yoki dispanser kuzatuviga jalb qilinganligi bilan murakkablashadi. Bu ma'lumotlar, shubhasiz, KKHning oldini olishning zamonaviy usullarini, shuningdek, birinchi navbatda davriy epidemiologik tadqiqotlar natijalarini hisobga olgan holda adekvat davolashni takomillashtirish zarurligiga e'tibor qaratadi.

Kalit so'zlar:

surunkali buyrak kasalligi,
tarqalishi,
oldini olish,
bashorat qilish,
aholi.

¹ Andijan State Medical Institute.

² Andijan State Medical Institute.

³ Andijan State Medical Institute.

⁴ Andijan State Medical Institute.

Геронтологические аспекты эпидемиологии профилактики острого инфаркта миокарда

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

хронические заболевания почек, распространенность, профилактика, прогнозирование, популяция.

Хронические заболевания почек (ХЗП) у взрослого населения города Андижана отличаются высокой распространённостью. Сложность ситуации усугубляется тем, что только каждый четвертый пациент с ХЗП получает адекватное лечение или находится под диспансерным наблюдением. Эти обстоятельства вынуждают обратить внимание на необходимость улучшения методов профилактики ХЗП и повышения эффективности терапии, в первую очередь, на основе данных периодически проводимых эпидемиологических исследований.

Ученые Андижанского государственного медицинского института впервые разработали методы эпидемиологического изучения заболеваний почек среди неорганизованного населения трудоспособного возраста. Были выявлены особенности формирования данных патологий среди жителей Ферганской долины [1, 2, 3]. Предложена методика прогнозирования заболеваемости и континуума от хронических заболеваний почек (ХЗП) в условиях Ферганской долины с учетом ведущих факторов риска этих патологий [4, 5, 6]. Проведено специальное эпидемиологическое изучение неорганизованного населения г. Андижана, общая численность обследуемой популяции для проведения формирования репрезентативной выборки составила 7250 человек (3640 мужчин и 3610 женщин).

В ходе исследования было обследовано 603 человека, из которых 280 мужчин и 323 женщины. Среди них коренные жители составили 558 человек, а некоренных – 45. Факторы риска ХЗП определялись и оценивались по критериям ВОЗ (1997). Диагноз ХЗП был выставлен на основании клинических, эпидемиологических, биохимических и инструментальных методов исследований. Прогностическая значимость ФР оценивалась с помощью регрессионного анализа.

Распространенность ХЗП среди обследованной популяции города Андижана оказалась достаточно высокой, при этом различные стадии ХЗП были выявлены на основе комплексных исследований на следующих уровнях: I стадия ХЗП – 28,5%, II стадия – 14,6%, III стадия – 5,1%, IV стадия – 2,5% и V стадия – 1,9%. Ранние стадии ХЗП встречаются значительно чаще, в то время как терминальные стадии, такие как IV стадия (11,4%) и V стадия (20,3%), наблюдаются гораздо реже ($P < 0,01$).

Выявлены половые особенности в распространенности этих патологий. Так, случаи I-ой и II-ой стадии ХЗП среди обследованной мужской популяции наблюдались с частотой 19,2 и 8,2%, против 2,1% (III стадия), 1,9% (IV стадия) и 0,7% (V стадия). А вот распространенность различных стадий ХЗП среди женщин в возрасте до 20 лет, 20-70 лет и старше регистрировались с высокими частотами: I стадия на уровне – 36,2%, II стадия – 20,1%, III стадия – 7,7%, IV стадия – 3,7% и V стадия – 1,5%; среди них показатели распространенности ранних и терминальных стадий ХЗП разнятся до 24 раз, с наибольшей частотой выявляются первые две стадии, в 4,7 раза меньше – III стадия, еще реже – IV-ые (в 9,7 раза) и V-ые (в 24 раза) стадии ($P < 0,01$).

Сравнительный анализ распространенности ХЗП среди населения г. Андижана в зависимости от возрастного диапазона показал, что как у мужчин, так и у женщин, частота этих патологий существенно колеблется на уровнях более чем в 3,3 раза ($P < 0,05$). Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируется в возрасте 50-59 лет, 60-69 лет, 70 лет и старше. А в целом, в различных возрастных группах распространенность ХЗП составила: среди лиц моложе 20 лет – 19,0%, в 20-29 лет – 29,5%, 30-39 лет – 32,6%, 40-49 лет – 64,2%, 50-59 лет – 92,7%, 60-69 лет – 74,9% и 70 лет и старше – 75,0%.

Выявлены определенные особенности в эпидемиологических показателях ХЗП у коренного и некоренного населения: распространенность ХЗП среди коренного населения составляет 63,7% (в женской популяции – 78,0% и в мужской – 30,6%), а среди некоренного населения 29,8%, то есть частота ХЗП в 2,1 раза больше у коренных жителей, чем у некоренных ($P < 0,05$). Такие же различия в уровнях распространенности ХЗП или всех отдельных почечных патологий в зависимости от образовательного статуса, профессиональной деятельности, характера труда и жилищно-бытовых условий.

В целом, ХЗП среди взрослого населения г. Андижана характеризуются высокой распространенностью. Ситуацию осложняет то, что каждый 4-ый больной ХЗП получает адекватную терапию или привлекается к диспансерному наблюдению. Эти данные, безусловно, заставляют заострить внимание на необходимости совершенствования современных методов профилактики ХЗП, а также адекватного лечения с учетом, в первую очередь, результатов периодических эпидемиологических исследований.

Исследование показало, что развитие хронических заболеваний почек (ХЗП) и хронизация почечных патологий инфекционной и неинфекционной этиологии у взрослого населения города Андижана в основном ассоциированы с двадцатью восьмью факторами риска и патологическими состояниями.

Исходя из этого, отмеченные факторы должны в первую очередь стать «главными» объектами при планировании и реализации программ первичной, вторичной и третичной профилактики ХЗП в регионе Ферганской долины.

Таблица 1.

Относительная вероятность наличия ХЗП в связи с модифицируемыми факторами риска

№	Показатели	Относительная вероятность наличия ХЗП
1.	Недостаточный медицинский контроль	57,2
2.	Избыточная масса тела	54,1
3.	Неблагополучный социальный статус	52,9
4.	Гипертриглицеридемия	48,4
5.	Ожирение	45,4
6.	Гиперхолестеринемия	40,3
7.	Артериальная гипертензия	38,9
8.	Курение	28,7
9.	Гиподинамия	26,3

10.	Низкое потребление овощей и фруктов	24,8
11.	Злоупотребление алкоголем	19,1
12.	Ятрогенные факторы	17,6
13.	Неблагополучные жилищно-бытовые условия	8,7
14.	Нерациональное употребление лекарственных средств	6,9
15.	Низкий образовательный статус	2,1

Изучение индивидуального вклада эпидемиологических факторов в улучшение охраны «почечного» здоровья

Сбор стандартизованных данных об основных (31) факторах риска, уровне знаний и информированности населения

Скрининговая диагностика ХЗП и определение приоритетов профилактики, создание адекватных информационных систем для мониторинга ФР

Обеспечение конкретной базы для сотрудничества между институтами здоровья и региональными органами практического здравоохранения

Оценка мнения и позиции населения, медицинских работников и организаторов здравоохранения, которые могут принять участие в разработке политики профилактических программ

Разработка стратегических региональных планов осуществления политической программы борьбы с ХЗП на областном уровне

Активная профилактическая деятельность в первичном звене здравоохранения с использованием кабинетов медицинской профилактики (КМП)

Совершенствование лечебно-профилактической помощи диспансерным больным ХЗП и с высоким риском развития (с ФР)

Привлечение больных ХЗП к регулярному медицинскому наблюдению (не включенные ранее в медосмотры)

Активное выявление ХЗП и их факторов риска

Индивидуальное и групповое профилактическое консультирование, профилактические оздоровительные условия

Реализация профилактических технологий и услуг путем интеграции превентивной и лечебной деятельности в единый механизм управления здоровьем почечного больного

Выделение следующих групп населения: низкий риск (нет ХЗП), средний риск (нет ХЗП, есть ФР), высокий риск (есть ХЗП и ФР)

Углубленное клиническое обследование (около 20% населения, прошедшего скрининг)

Повышение информированности пациентов с ХЗП о почечной патологии и ФР

Формирование умений и навыков по самоконтролю/снижению негативного влияния ФР

Рис.1. Модель первичной профилактики основных заболеваний почек: алгоритм совершенствования интеграции профилактической и лечебной помощи населению в первичном звене здравоохранения г. Андижана

На основании результатов исследования разработана модель популяционной профилактики ХЗП у неорганизованного населения трудоспособного возраста г. Андижана (рис.1).

При этом учтено, что неблагоприятные эпидемиологические условия в отношении ХЗП среди обследованного населения г. Андижана являются следствием длительного воздействия 3-х групп факторов: модифицируемых (15), немодифицируемых (2) и сопутствующих патологических состояний (11). Среди них более «агрессивными» считаются 10 риск-факторов: АГ, ГХС, ГТГ, ИМТ, недостаточный медицинский контроль (НМК), ожирение, неблагоприятный социальный статус (НСС), хронические инфекции (ХрИНФ), анемии и цистит. К факторам риска и патологическим состояниям умеренной степени, которые могут привести к неблагоприятным нефрологическим последствиям, относятся пять условий: гиподинамия, недостаточное потребление овощей и фруктов, хронический колит, полипатия и холецистит.

Выделены «слабые факторы риска развития ХЗП», к которым относятся следующие 12 факторов: курение, злоупотребление алкоголем (ЗУА), низкий образовательный статус, злоупотребление лекарственными средствами (ЗЛС), плохие жилищно-бытовые условия (ПЖБУ), ангина, сахарный диабет, остеохондроз, хронические гастродуоденальные заболевания, аллергозы, ЯФ и возраст (30-39 и 40-49 лет).

Следовательно, риск развития ХЗП среди населения г. Андижана в «высокой», «умеренной» и «меньшей» степени связаны с любыми уровнями отмеченных факторов.

ВЫВОДЫ

1. В структуре ХЗП с наибольшей частотой определяется хронический пиелонефрит (59,3%), инфекции мочевых путей (21,9%), мочекаменная болезнь (6,0%), тубулоинтерстициальные воспалительные заболевания почек (5,3%), гломерулярные заболевания почек (4,1%) и хроническая почечная недостаточность (3,0%).

2. Факторами риска развития ХЗП во взрослой популяции являются: артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, курение, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем, недостаточный медицинский контроль, низкий образовательный статус, неблагоприятный социальный статус, злоупотребление лекарственными средствами, гиподинамия, низкое потребление овощей и фруктов, плохие жилищные условия и патологическое состояние (ангина, ХРИНФ, ожирение, СД, анемия, остеохондроз, холецистит, ХГДЗ, цистит, хронический колит, аллергозы, ЯФ, полипатия).

3. Неблагоприятные эпидемиологические условия в отношении ХЗП среди населения г. Андижана являются следствием длительного воздействия трех групп факторов: поведенческих (15), немодифицируемых (2) и ассоциированных патологическими состояниями (11).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Мамасалиев Н.С., Юлдашев Р.Н. Первичная, вторичная и третичная профилактика хронических заболеваний почек // Журнал Врач, аспирант – Воронеж, Россия, 2009. – №4 (31). – С.316-323
2. Юлдашев Р.Н., Мамасалиев Н.С. Эпидемиологические проблемы хронических заболеваний почек (обзор литературы) // Журнал клинической и теоретической медицины. – Ташкент, 2009. – №2. – С.51-54
3. Юлдашев Р.Н., Мамасалиев Н.С., Хаджиев А.К. Популяционные механизмы развития и течения основных заболеваний почек: в фокусе факторы риска // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. Ташкент, 2009. – №3. – С.44-48
4. Юлдашев Р.Н., Мамасалиев Н.С. Факторы риска и особенности профилактики основных заболеваний почек среди неорганизованного взрослого населения (популяционное исследование) // Журнал клинической и теоретической медицины. – Ташкент, 2009. – №3.- С.44-47
5. Юлдашев Р.Н., Мамасалиев Н.С. Распространенность основных заболеваний почек среди неорганизованного населения г. Андижана (эпидемиологическое исследование) // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2009. – №3. – С.51-54
6. Юлдашев Р.Н. Связь факторов риска с распространенностью заболеваний почек среди основных неорганизованного населения г. Андижана. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2009.- №4. – С.31-34.