

до 18 часов – 57,6%. При этом подъем заболеваемости ИМ приходится на пятницу – 16,3%. Выявленные различия распространенности ИМ в разное время суток и по дням недели статистически недостоверны из-за малого числа наблюдений. Характерно, что в обследованной популяции летальные исходы при ИМ, как и возникновение приступа, чаще регистрировались в дневные часы (от 6 до 12 ч), чем в вечерние или ночные (36,8 и 63,2%). Обнаружены различия в заболеваемости и смертности населения от ИМ в различное время года. У мужчин самый высокий уровень заболеваемости ИМ зарегистрирован, как и у женщин, в октябре (0,29 и 0,11 на 10 тыс. насел. соответственно). Наименьшие показатели – в мае у мужчин и в апреле у женщин (0,05 и 0,02 на 1000 насел. соответственно). Наиболее высокий уровень смертности у мужчин – в апреле и ноябре, а у женщин – в мае и июле (0,47 и 3,9 на 100 тыс. насел.), наименьший – в августе и сентябре у мужчин, в апреле – у женщин (1,2 и 1,0 на 100 тыс. насел.).

Таким образом анализ сведений о распространенности ИМ и смертности от него в зависимости от времени возникновения приступа, позволил обнаружить определенную цикличность этих процессов, связанную, по-видимому, с влиянием сезонности и изменений погоды. Это обстоятельство следует учитывать при организации неотложной кардиологической помощи заболевшим ИМ на догоспитальном этапе.

## **НЕКОТОРЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАСЕЛЕНИЯ Г. СУМЫ**

Доцент Лаба В.В.  
Кафедра терапии

С целью разработки организационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения г. Сумы изучены некоторые закономерности заболеваемости и сро-

ков наступления летальных исходов при остром инфаркте миокарда (ОИМ).

Наблюдение осуществлялось в течение одного года. Установлены возраст-половые особенности заболеваемости ОИМ: случаи заболевания в группе мужчин г. Сумы зарегистрированы уже в возрасте 20-29 лет, в группе женщин – в возрасте 40-49 лет. Показатели заболеваемости ОИМ у мужчин во всех возрастных группах, кроме 60-69 лет, 70-79 лет, 80 лет и старше были статистически достоверно выше таковых у женщин ( $P > 0,05$ ). Отмечен рост заболеваемости ОИМ с возрастом, как в группе мужчин, так и в группе женщин, причем интенсивность нарастания данного показателя в обеих группах была практически одинаковой. Удельный вес лиц трудоспособного возраста среди больных ОИМ составлял 37%, причем в группе мужчин он был значительно выше, чем в группе женщин (50% и 11%) соответственно. При сопоставлении повозрастных показателей заболеваемости и смертности населения установлена прямая связь двух процессов, характеризующих состояние здоровья населения. Общие показатели смертности во всех возрастных группах, кроме 70-79 лет и 80 лет и старше были достоверно выше аналогичных показателей среди женщин. Анализ стационарной летальности от ОИМ свидетельствует о том, что в первые 6 часов от начала заболевания умирает 10% больных, в первые сутки – 39%. При этом частота летальных исходов среди мужчин несколько выше, чем среди женщин, как в ранние, так и в отдаленные сроки.

Однако, так как число наблюдений сравнительно невелико, эти различия несущественны. Регистрация и анализ случаев ОИМ свидетельствует о высоких показателях заболеваемости ОИМ и смертности и позволяет судить об общих закономерностях распространения и сроках наступления летальных исходов.

Проведенные исследования могут служить основой для разработки организационно-медицинских мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от ОИМ.