

ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ В ГОРОДЕ БАКУ

АЗИЗОВ В.А.¹, ЭФЕНДИЕВА Л.Г.К.¹, ХАТАМЗАДЕ Э.М.О.², МАМЕДЛИ С.М.К.¹

¹Азербайджанский медицинский университет; ²Клиника «Оксиген», г. Баку, Азербайджан

Введение. Состояние здоровья индивидуума тесно связано с его образованием. Поэтому при научных исследованиях факторов риска болезней системы кровообращения, как правило, обращается внимание на образовательный уровень обследованных.

Цель работы. Оценить значимость описательной статистики возраста умерших вследствие болезней системы кровообращения с разным уровнем образования.

Материал и методы. Исследования проводили на базе данных Управления статистики и информатики Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики. Использовали медицинские свидетельства о причинах смерти за 2012 и 2013 годы (соответственно 34832 и 34379 документов, где в качестве первоначальной причины смерти указаны болезни системы кровообращения). Принимая во внимание существенность роли возраста населения в повышении риска смертности вследствие БСК в зависимости уровня смертности от образовательного уровня, сравнения проводились по отдельным возрастным группам.

Результаты. Уровень смертности в группе со средним образованием ($70,9 \pm 4,1$) достоверно был ниже в группах со среднепрофессиональным образованием и малообразованных. Последние две группы друг от друга отличаются по уровню смертности вследствие БСК ($100,0 \pm 13,1$ и $125,3 \pm 11,6$; $p < 0,05$). Парное сравнение групп в возрасте 45–49 лет с высшим ($153,2 \pm 13,5$), среднепрофессиональным ($269,9 \pm 21,3$) и средним ($191,5 \pm 6,7$) образованием и малообразованных ($338,3 \pm 18,8$) подтверждает существенность различия между ними по уровню смертности вследствие БСК ($p < 0,05$). В городе Баку в возрасте 40–44 лет уровень смертности вследствие БСК был наименьший в группе

с высшим образованием ($68,6 \pm 19,1$), наибольшая величина уровня смертности была в группе малообразованных лиц ($151,4 \pm 26,7$), различие между группами существенное ($p < 0,05$). Группа со средним образованием в возрасте 40–44 лет по уровню смертности вследствие БСК ($85,7 \pm 9,4$) существенно не отличается от групп с высшим и среднепрофессиональным образованием ($68,6 \pm 1,91$ и $120,8 \pm 30,1$). Сходные заключения прослеживаются при сравнении групп с разным образованием в возрасте 45–49 и 50–54 лет: $185,1 \pm 30,8$ и $187,8 \pm 31,3$ – в группе с высшим, $231,3 \pm 15,3$ и $234,6 \pm 15,5$ – в группе со средним, $326,1 \pm 48,7$ и $330,8 \pm 49,4$ – в группе со среднепрофессиональным образованием, $408,8 \pm 43,1$ и $414,7 \pm 43,8$ – в группе малообразованных лиц. В возрасте 55–59, 60–64, 65–69 лет группы с высшим (уровень смертности соответственно: $447,4 \pm 58,9$; $1017,5 \pm 109,1$ и $1595,9 \pm 202,7$) и со средним образованием (соответственно: $599,2 \pm 29,1$; $1277,6 \pm 54,2$ и $1994,6 \pm 100,1$) друг от друга существенно не отличаются по уровню смертности вследствие БСК. Группы со среднепрофессиональным образованием ($788,3 \pm 92,9$; $1792,6 \pm 171,6$ и $2811,7 \pm 281,0$) по уровню смерти существенно отличаются как при сравнении друг с другом, так и с группами с высшим и средним образованием.

Заключение. 1. Риск смертности вследствие БСК зависит от образовательного уровня населения, который относительно больше среди малообразованных, и меньше среди лиц с высшим образованием. 2. Роль образовательного уровня населения в формировании риска смертности вследствие БСК проявляется во всех возрастах и во всех регионах, предиктором которой является средний возраст умерших (показатель больше в группе с высшим образованием, меньше в группе малообразованных).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЛИЯНИЯ ПУТЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ИСХОДЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

АМИНОВ А.А., МАМУТОВ Р.Ш.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии», г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Определение эффективных мер оказания помощи больным с острым инфарктом миокарда путем изучения данных регистра

позволяет улучшить качество оказания медицинской помощи больным с ОИМ. По данным Регистра острого инфаркта миокарда (ОИМ), про-