

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-

веденным среди поступивших в стационары двух областей Ферганской долины, выявлен ряд особенностей объема оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Изучение влияния путей поступления больных с ОИМ в стационар и проведения у них тромболитической терапии на исходы болезни.

Материал и методы. Проанализированы данные 409 больных ОИМ, поступивших в стационары двух областей Ферганской долины (Наманган, Фергана) в рамках регистра данной категории больных. В исследование были включены лица мужского и женского пола в возрасте от 18 до 85 лет, средний возраст составил $62,4 \pm 8,2$ лет. Проводилась выкопировка основных параметров больных из историй болезней. Диагноз ОИМ выставлялся согласно определению ВНОК (2009). Сравнивались показатели двух областей. Использовались математические, популяционные и статистические методы.

Результаты и их обсуждение. Из общего числа больных 314 (77%) поступили в стационар по скорой медицинской помощи (СМП), а остальные 95 (23%) обратились в стационар в порядке са-

мотека (СТ). Если в Ферганской области соотношение путей поступления в стационар (СМП/СТ) составило 85/15 процентов, то в Наманганской области – 70/30 процентов ($p > 0,05$). По этому показателю по двум сравниваемым областям гендерных различий не выявлено. По охвату тромболитической терапией (ТЛТ) также отмечался больший охват в Ферганской области и составил 42 и 30% соответственно. Анализ показателей летальности больных составил 16,9 и 14,8%, ($p > 0,05$) соответственно. Это, вероятно, связано с большим числом поступления больных в стационар по скорой помощи в ранние сроки заболевания, когда смертельные исходы встречаются чаще, чем в поздние. Возрастно-гендерные показатели больных двух областей практически не различались между собой.

Заключение. При преимущественном поступлении больных с ОИМ в стационар по СМП и более полном охвате их эффективным использованием ТЛТ заметно улучшаются показатели летальности от данной патологии в регионах со сходными климатодемографическими характеристиками.

НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА

АМИНОВ А.А.

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

Проведение регистра острого инфаркта миокарда (ОИМ) дает основание сравнить основные параметры и различные межрегиональные особенности в данной патологии, а также разработать необходимые мероприятия, улучшающие ситуацию в целом.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей некоторых характеристик госпитализированных больных с острым инфарктом миокарда по данным регистра.

Материал и методы. Материалом для изучения явились данные двух областей с разными климатическими условиями (Ферганская и Кашкадарьинская области) по ежемесячному мониторингу в течение 8 месяцев 2018 года. Проанализировано соотношение некоторых показателей мониторинга во взаимосвязи с проведенной ТЛТ. Использовались математические, статистические, популяционные методы анализа.

Результаты и их обсуждение. Анализ проведен среди 1264 больных с ОИМ в возрасте $62,4 \pm 10,5$ лет, госпитализированных в стационары двух областей в течение 8 месяцев (май – декабрь) 2018 года. Средний возраст больных двух

областей достоверно не различался. Мужчин было 777 (61%), женщин – 487 (39%). ТЛТ проведена у 303 (45%) больных Ферганской области и у 125 больных (21%) Кашкадарьинской области или в два раза меньше, разница достоверна ($p < 0,01$). Если среди больных Ферганской области поражение миокарда с зубцом Q встречалось у 508 (76%), то в Кашкадарьинской области данный показатель равнялся 364 (61%), ($p < 0,05$). Хотя в каждой из сравниваемых областей поражение миокарда с зубцом Q встречалось чаще, чем поражение без зубца Q, но межобластные различия существенно отличались между собой. Эта разница возможно повлияла на показатели летальности от ОИМ. Так, если в Ферганской области летальность составила 21,4%, то в Кашкадарьинской области она равнялась 15,6%.

Заключение. Результаты анализа свидетельствуют о существенных региональных различиях в отдельных характеристиках течения ОИМ, требующих дальнейшего изучения для оптимизации выбора тактики оказания помощи в зависимости от особенностей течения ОИМ.