

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 болезни. 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 ИНФАРКТМ 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.