

19. Golukhov, G. The European HPH Strategy under implementation in Russian hospitals / G. Golukhov, I. Cherepanova // 15th International Conference on Health Promoting Hospitals (HPH). – Vienna, Austria, 2007. – April 11–13. – P. 99.

20. Perry, N. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition-summary document / N. Perry, M. Breeders, C. de Wolf [et al.] // Ann. Oncol. – 2008. – Vol. 19, № 4. – P. 614–622.

© Пайков В.Л., 2012

УДК 616.132.2:614.88

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ: ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВИТАЛИЙ ЛЕОНИДОВИЧ ПАЙКОВ, канд. мед. наук, врач скорой медицинской помощи ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Казани», тел. 8-927-406-51-07, e-mail: PVL05@rambler.ru

Реферат. Представлен анализ обращаемости населения за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца. Показано, что доля острого коронарного синдрома среди больных, обратившихся за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца, у мужчин составляет 10,7%, женщин – 6,4%. Своевременность обращаемости населения с острым коронарным синдромом зависит от пола, а степень своевременности оказания скорой медицинской помощи зависит от времени обращения их в течение суток.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, своевременность, обращаемость, помощь.

ACUTE CORONARY SYNDROME: TIMELINESS OF APPEALABILITY AND EMERGENCY MEDICAL CARE

V.L. PAIKOV

Abstract. Presents an analysis of the demand for ambulance with the reason «poorly with a heart». It is shown that the reason «poorly with a heart» of acute coronary syndrome is 10.7% for men and 6.4% for women. Timeliness of appealability population with acute coronary syndrome depends on the sex, and the timeliness of emergency depends on the time of them within 24 hours.

Key words: acute coronary syndrome, timeliness, frequency, help.

Как известно, острый коронарный синдром (ОКС) включает три основных состояния – инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST и нестабильную стенокардию. Внедрение этого термина в клиническую практику продиктовано чисто практическими соображениями: невозможностью быстрого разграничения этих состояний и необходимостью раннего начала лечения до установления окончательного диагноза [1, 4].

Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациентов с ОКС, является адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания, поскольку именно в этот период отмечается наивысшая летальность [1, 2]. В решении этой проблемы большое значение придается экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе и, прежде всего, службе скорой медицинской помощи (СМП) [3].

Цель исследования – изучить встречаемость ОКС среди обратившихся больных за СМП с жалобой на боли в области сердца, а также факторы, влияющие на своевременность обращаемости и оказания скорой медицинской помощи.

Материал и методы. Объектом для изучения были карты вызовов 4074 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, обратившихся за скорой медицинской помощью, с жалобой на боли в области сердца в январе 2011 г. в Казани. Для оценки своевременности оказания медицинской помощи были изучены следующие показатели: время доезда бригады скорой медицинской помощи до места вызова, своевременность выезда бригады и время ожидания скорой медицинской

помощи. Статистическая обработка результатов исследования производилась программой Statistica 6.0. Результаты в таблицах представлены в виде средней арифметической величины и ее ошибки ($M \pm m$). Статистическую значимость различий оценивали с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Среди больных, обратившихся за СМП с жалобой на боли в области сердца, женщин было больше, чем мужчин – 2480 (60,9%) и 1594 (39,1%) соответственно. Мужчины преимущественно обращались до 60 лет (57,4%), среди женщин подавляющее большинство составляли лица старше 60 лет (68%). Оказание СМП взрослому населению г. Казани на догоспитальном этапе в среднем оказывали 68 врачебных и фельдшерских бригад.

При изучении структуры вызовов, поступивших с жалобой на боли в области сердца, в зависимости от пола выявлено, что у мужчин доля внезапных заболеваний болезнью системы кровообращения (БСК) составляет 40,1%, неотложной помощи разного профиля – 46,3%, прочих – 4,5% и безрезультативных – 9,1%, у женщин – 47,0%, 46,3%, 1,2% и 5,5% соответственно.

При изучении встречаемости ОКС среди больных, обратившихся за СМП с жалобой на боли в области сердца, выявлено, что у мужчин он составляет 10,7%, у женщин – 6,4%, а его доля среди внезапных заболеваний БСК – 25% и 13,8% соответственно. Обращались за помощью преимущественно мужчины моложе 60 лет (54%), женщины – старше 60 лет (81%).

Среди неотложной помощи разного профиля чаще других у мужчин выявлялись алкогольное опьянение,

Распределение больных ОКС по времени от начала заболевания и обращения в течение суток

Время от начало заболевания, ч	Возраст, лет	Обращения с 0 до 12 ч		Обращения с 12 до 24 ч	
		Абс.	%	Абс.	%
До 3	<60 лет	21/4	23,1/12,9	20/4	22,0/13,0
	>60 лет	12/9	14/7,0	23/20	29,1/15,6
3–6	<60 лет	5/2	5,5/6,4	5/2	5,4/6,4
	>60 лет	5/4	6,3/3,0	3/13	3,8/10,3
6–24	<60 лет	6/3	6,6/9,7	13/6	14,3/19,2
	>60 лет	8/7	10,1/5,4	4/26	5,1/20,4
Свыше 24 часов	<60 лет	10/6	11,0/19,4	11/4	12,1/13,0
	>60 лет	10/19	12,7/14,9	15/30	18,9/23,4

Примечание: в числителе – показатели у мужчин, в знаменателе – у женщин.

Таблица 2

Время ожидания СМП в зависимости от времени обращения больных ОКС

Возраст, лет	Время обращения за СМП		p
	с 0 до 12 ч	с 12 до 24 ч	
До 60 лет	30,6±3,6/35,4±3,7	55,9±7,5/46,9±4,3	<0,01/<0,05
Старше 60 лет	35,9±6,5/27,3±5,8	60,4±6,0/69,8±6,9	<0,01/<0,001

Примечание: в числителе – показатели у мужчин, в знаменателе – у женщин (p>0,05 в сравнение между ними во всех случаях).

а также вызванное им абстинентное состояние (16,5%) или расстройство вегетативной нервной системы (10,8%) в основном у лиц до 60 лет (86% и 89% соответственно). У женщин преимущественно диагностировались расстройство вегетативной нервной системы, а также состояние эмоционального шока и другие невротические расстройства (15,2%) или хроническая цереброваскулярная болезнь (11%), причем первое в основном отмечалось до 60 лет (89%), последнее – старше 60 лет (90%).

Прочие вызова обусловлены в основном несчастными случаями. Их доля составляет у мужчин 39%, у женщин 38,5%.

Обращает на себя внимание тот факт, что в структуре обращаемости населения с жалобой на боли в области сердца наблюдается высокая доля безрезультативных вызовов, особенно среди мужчин. Это свидетельствует об определенной степени «безотказности» службы СМП и снижении степени дифференцировки вызовов диспетчерской службы, в ряде случаев – длительным ожиданием бригад.

Оценка своевременности обращаемости больных с ОКС за СМП показала, что лица мужского пола всех возрастных групп обращались в первые 3 ч от начала болевого приступа чаще, чем женщины.

Спустя сутки от начала заболевания несколько чаще за СМП обращались женщины независимо от их возраста (табл. 1).

Проведенное исследование показало, что время ожидания больными бригады СМП напрямую зависит от времени обращения их в течение суток (табл. 2).

Так, время ожидания пациентов СМП при обращении с ОКС максимально в течение суток в период с 12 до 24 ч, достигая статистической разности по сравнению с периодом от 0 до 12 ч у лиц до 60 лет мужского пола в 25 мин (p<0,01), женского – 11,5 (p<0,05) и старше 60 лет – 24,5 (p<0,001) и 42 мин (p<0,001) соответственно. Среднее время выезда бригады на вызов после обращения больного также имело зависимость от времени суток. Так, минимальное время составляло в среднем до 9 мин при обращаемости населения в

ночное время (с 0 до 6 ч) и максимальное в дневное и вечернее время (с 12 до 24 ч) – 49 мин. Время доезда бригады СМП до вызова независимо от времени суток в большинстве случаев составляло до 20 мин (85%). Таким образом, время ожидания пациентов СМП определяется в основном своевременностью выезда бригады к больным, которое в определенной степени объясняется количеством бригад и автомашин, а также организацией диспетчерской службы по приему вызовов от населения и передаче их на исполнения бригадам.

Выводы:

1. Доля острого коронарного синдрома среди больных, обратившихся за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца, у мужчин составляет 10,7%, у женщин – 6,4%.
2. Своевременность обращаемости населения с острым коронарным синдромом зависит от пола.
3. Степень своевременности оказания населению скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме зависит от времени обращения их в течение суток.
4. Особенности анализа обращаемости населения за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца и оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме создают основу для решения организационных задач службы ССМП, что обеспечит экстренность их обслуживания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руксин, В.В. Неотложная кардиология / В.В. Руксин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 512 с.
Ruksin, V.V. Neotlozhnaya kardiologiya / V.V. Ruksin. – М.: GEOTAR-MED, 2007. – 512 s.
2. Харченко, В.И. Смертность от болезней системы кровообращения в России и в экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации (аналитический обзор официальных данных Госкомстата) / В.И. Харченко, Е.П. Какорина, М.В. Корьякин [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 2. – С. 5–17.

Harchenko, V.I. Smertnost' ot boleznei sistemy krovoobrascheniya v Rossii i v ekonomicheski razvityh stranah. Neobhodimost' usileniya kardiologicheskoi sluzhby i modernizacii medicinskoj statistiki v Rossijskoj Federacii (analiticheskii obzor oficial'nyh dannyh Goskomstata) / V.I. Harchenko, E.P. Kakorina, M.V. Koryakin [i dr.] // Rossijskii kardiologicheskii zhurnal. – 2005. – № 2. – S. 5–17.

3. *Элькис, И.С.* К вопросу совершенствования работы участкового терапевта по оказанию неотложной помощи на

догоспитальном этапе / И.С. Элькис // Терапевтический архив. – 2007. – Т. 79, № 1. – С. 13–14.

El'kis, I.S. K voprosu sovershenstvovaniya raboty uchastkovogo terapevta po okazaniyu neotlozhnoi pomoschi na dogospital'nom etape / I.S. El'kis // Terapevticheskii arhiv. – 2007. – Т. 79, № 1. – С. 13–14.

4. *Jones, I.* Acute coronary syndromes: identification and patient care / I. Jones // Prof. Nurse – 2003. – Vol. 18, № 5. – P. 289–292.