

УДК 614.1

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЗОВОВ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.ГРОДНО

Приходько А.В.¹, Шевердак А.И.¹, Альховик А.Д.¹, Хильмончик Н. Е.¹

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь, e-mail: mr.sheverdak@gmail.com

Целью данного исследования является медико-социальная характеристика вызовов пациентов, обратившихся за помощью в службу скорой медицинской помощи в период с 1 января по 31 декабря 2021 года и стратифицировать их на группы по диагнозу, возрасту, полу, месту жительства, статусу вызова и специализации бригады скорой медицинской помощи.

Материалом для исследования служили данные полученные из 145410 карт вызовов скорой помощи (форма 110/у-19) ГУЗ «Гродненская областная станция скорой медицинской помощи» обратившихся за помощью в течение 2021 года по различным диагнозам.

Из полученных данных можно сделать заключение о том, что за помощью обращается как детское, так и взрослое население. Наиболее часто причиной вызова бригады скорой медицинской помощи является оказание неотложной помощи, а диагнозом артериальная гипертензия. Пациентами с данной патологией чаще являются женщины, преимущественно из городской местности, возрастной группы 71-75 лет. Чаще остальных на вызов едет фельдшерская бригада скорой медицинской помощи. В структуре статуса вызова как в городской, так и в сельской местности неотложный значительно превалирует над экстренным во всех возрастных группах.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, Скорая медицинская помощь, экстренность

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF CALLS OF THE AMBULANCE SERVICE OF GRODNO

Prikhodko A.V.¹, Sheverdak A.I.¹, Alkhovik A.D.¹, Chilmonczyk N. E.¹

Grodno State Medical University, Belarus, e-mail: mr.sheverdak@gmail.com

The purpose of this study is to characterize the medico-social characteristic of patients who applied for help to the ambulance service in the period from January 1 to December 31, 2021 and stratify them into groups by diagnosis, age, gender, place of residence, call status and specialization of the ambulance medical help.

The material for the study was the data obtained from 145410 ambulance call cards (form 110/u-19) of the Grodno Regional Ambulance Station, who applied for help during 2021 for various diagnoses.

Based on the data obtained, it can be concluded that both children and adults are seeking help. The most common reason for calling an ambulance is the provision of emergency care, and the diagnosis is arterial hypertension. Patients with this pathology are more often women, mainly from urban areas, in the age group of 71-75 years. More often than others, the paramedic ambulance team goes to the call. In the structure of the call status, both in urban and rural areas, urgent significantly prevails over emergency in all age groups.

Keywords: arterial hypertension, emergency medical care, urgency

Введение: Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения за 2019 год на первом месте в структуре причин смерти в мире находятся заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС-16%, инсульт-11%). Наибольший рост смертности в период с 2000 г. пришелся именно на ишемическую болезнь сердца: к 2019 г. смертность от него возросла более чем на 2 млн случаев и достигла 8,9 млн случаев. [1]

Артериальная гипертензия – один из важнейших модифицируемых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), в первую очередь ишемической болезни сердца. Около 45% случаев смерти от болезни сердца и 51% от инсульта вызваны повышенным артериальным давлением. В современном мире распространенность артериальной гипертензии составляет 30-45%. По данным международных публикаций, общее число лиц, страдающих гипертензией, в мире составляло в 2000 г. 972 млн. человек (303 млн. в развитых и 669 млн. в развивающихся странах). Прогнозируется, что число больных с этим заболеванием в мире к 2025 г. составит 1,6 млрд. человек. [2,3]

Основные нозологические формы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные заболевания. Сочетание АГ и ИБС очень часто встречаются в клинической практике. На амбулаторно-поликлиническом этапе помощь кардиологическим больным оказывается в том числе бригадами службы скорой медицинской помощи. Оказание помощи службой скорой медицинской помощи (далее-ССМП) обусловленная вызовами с диагнозом изучена недостаточно. Оценка роли артериальной гипертензии как причины вызова ССМП являются необходимыми для эффективной лечебной деятельности системы здравоохранения в целом.[4,5]

Цель исследования: Проанализировать данные статистической отчетности ГУЗ ССМП г. Гродно за 2021 год, описать социальный портрет пациентов артериальной гипертензией, установить закономерности, провести корреляционный анализ данных в зависимости от диагноза, пола, возраста, статуса и выезжающей бригады.

Материалы и методы исследования: Ретроспективный анализ данных из карт вызовов (форма110/у-19) государственной отчетности ГУЗ ССМП г. Гродно по эмпирически обработанным вызовам за период январь-декабрь 2021 года. Статистический анализ проводился с применением программы «Microsoft Office Excel 2019», а также электронной системы сбора и обработки информации, связанной с лечебным процессом.

Результаты исследования и их обсуждения: Всего за 2021 год нами было проанализировано 145410 карт вызовов скорой помощи (форма110/у-19) В целом по г.Гродно вызова ССМП к населению имели следующую структуру: первое место занимает неотложная помощь – 58,95%; второе - внезапные заболевания и состояния – 22,97%; третье - перевозка – 14,68%, несчастные случаи - 2,48%; безрезультатные вызовы – 2,15%; роды и патология беременности – 0,52% .

Структура вызовов скорой медицинской помощи к детям, 11,30% от общего числа вызовов, во многом повторяет вызовы к взрослым. Первое место занимают внезапные

заболевания и состояния – 19,71%. На второе место выходит перевозка – 3,52%; на третьем месте - несчастные случаи – 2,04%

При этом удельный вес вызовов по АГ I10-I15 (МКБ-10) 15230 человек составляет 10.47% из общего количества обращений на станцию СМП.

Анализ гендерной структуры обратившихся за специализированной медицинской помощью, показал, что значительно чаще бригады СМП вызывают женщины (75.25%), что, по нашему мнению, связано с гормональными изменениями в сердечно-сосудистой системе характерными для женщин в период беременности и постменопаузальный период, а также более высокой средней продолжительностью жизни, психологическими особенностями и, как правило, более ответственным отношением к своему здоровью.



Анализ территориальной структуры показал, что 17,56% вызовов относились к сельской местности, 82,44% – городу, что связано с преобладанием городского населения вследствие высоких темпов урбанизации в Гродно, Республике Беларусь и мире в целом.



Анализ структуры специализации вызываемых бригад СМП по патологии артериальная гипертензия привел к следующим выводам: чаще оперативно-диспетчерский отдел направляет на вызов фельдшерские бригады (78,10%). Отдельно стоит отметить, что бригады интенсивной терапии и реанимационные бригады часто обслуживают данные вызова (19,09%

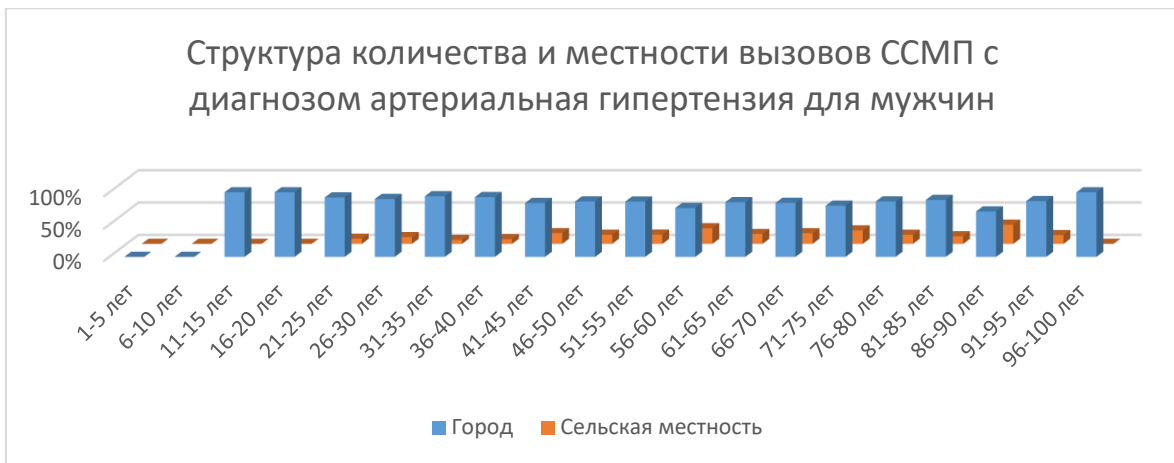
и 2,25%) соответственно, что говорит о неконтролируемости заболевания, неэффективности принимаемого лечения и серьезном риске осложнений вследствие артериальной гипертензии у значительной группы пациентов. Значительно реже на вызов едут педиатрические бригады (0,53%) и психиатрические (0,03%). Чаще встречался неотложный статус вызова (81,90%), реже – экстренный (18,10%). Как итог можно сделать вывод о том, что артериальная гипертензия накладывает огромное экономическое бремя на ССМП в частности и на систему здравоохранения в целом.



Медико-социальная характеристика возрастной структуры вызовов ССМП с диагнозом артериальная гипертензия для мужчин выявила следующие тенденции: основная масса обращаемости приходится на возрастную группу 46-70 лет (57,24%).

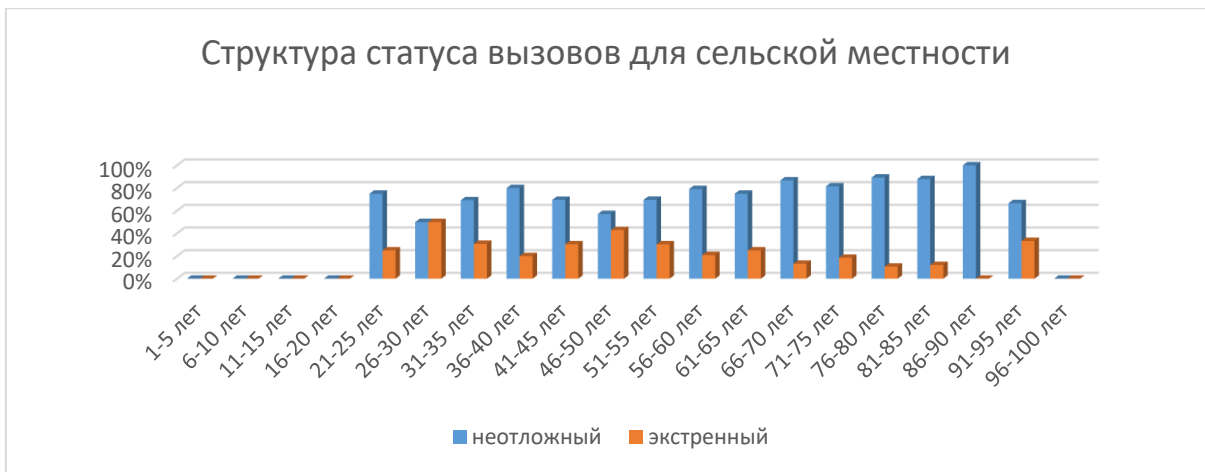


При этом местность вызовов ССМП с возрастом выглядит следующим образом:

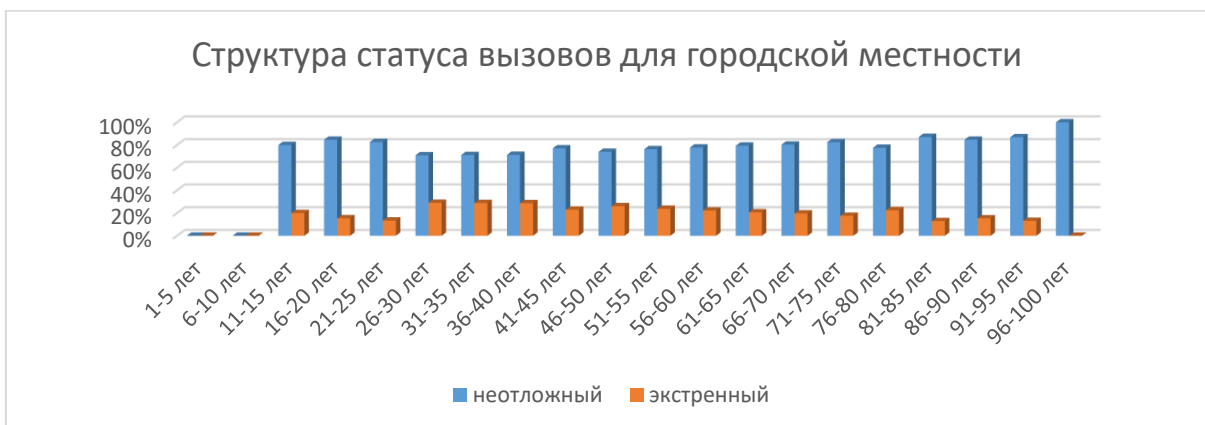


Полученные данные говорят о преобладании количества вызовов в городе. Также следует отметить, что с возрастом увеличивается количество пациентов в сельской местности.

Возрастная структура статуса вызовов ССМП для сельской местности в большинстве своем представляет неотложные характеристики выглядит следующим образом:



Возрастная структура статуса неотложности вызовов ССМП для городской местности тоже обладает преимущественно экстренностью и интенсивность оказания помощи:



Медико-социальная характеристика возрастной структуры вызовов ССМП с диагнозом артериальная гипертензия для женщин определяет обращаемость в возрастной группе 56-85 лет (72,17%), отмечая факт поздней возрастной обращаемости по сравнению с мужчинами. При этом по вышеназванным причинам у женщин, как и у мужчин преобладает количество

вызовов в городской местности. В том числе для обоих полов характерно увеличение с возрастом доли пациентов по вызовам из сельской местности. При этом для женщин почти всех возрастных групп, как и для мужчин характерно преобладание неотложного статуса вызова в городской и сельской местности.

Также приведем сведения о возрастной структуре обращаемости с диагнозом артериальная гипертензия к ССМП женщин и мужчин различных возрастных групп:



Как результат анализа, мы видим стойкое преобладание количества обратившихся женского пола почти во всех возрастных группах.

Выводы: Особенности социального портрета пациента, вызывающего ССМП с артериальной гипертензией являются: возраст 55-75 лет (для обоих полов), проживающих в городской местности.

При этом среди исследуемых удельный вес женщин статистически значимо ($p < 0,05$) превышал показатель вызовов мужчинами (75,25% против 24,75%).

Следует отметить, что 0,005% респондентов принадлежали к возрасту от 20 до 25 лет. Удельный вес данной возрастной группе от числа вызывавших скорую был статистически значимо ($p < 0,05$) выше среди мужчин (31,5% против 68,5%).

Если говорить об уровне обращаемости за скорой помощью с АГ, то она составила в 2021 году 36%.

Список литературы

1. Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. – Дата доступа – 05.12.2022

2. Бова А.А., Рудой А. С., Ливенцева М.М., Громова Ю.М. Артериальная гипертензия: в помощь практическому врачу//Медицинские новости. – 2019. - №11. – С. 45-51
3. Е.В. Фролова Артериальная гипертензия//Русский семейный доктор. – 2016. - №20(2). – С. 6-18
4. Остроумова О. Д., Дудаев В. А., Фомина В. М. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца: как правильно выбрать лекарственные препараты// Лечебное дело. - 2014. - №4. - С.41-43
5. Мрочек А.Г., Дубень С.А., Пацеев А.В., Ермолкевич Ф.Ф. Организация оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Беларусь//Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2010. - №3. - С.9-17