

**ВЫВОДЫ**

1. Обращает на себя внимание высокая распространённость эпилепсии с ЧМТ в качестве вероятной причины заболевания. Доля пациентов с ПТЭ (25,09%) значительно выше, чем в зарубежных публикациях.

2. Отмечена недостаточная степень контроля эпилептических приступов, зачастую вследствие нерациональной медикаментозной терапии. Повышение качества помощи больным эпилепсией тесно связано с оптимизацией фармакотерапии, решение этой задачи требует системных организационных подходов.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Белова Е.В. Клинико-эпидемиологический анализ эпилепсии и фармако-экономическое обоснование помощи взрослому населению в городе Тюмени. — М., 2004. — 145 с.

2. Беляев О.В. Эпидемиология и реабилитация больных эпилепсией (по материалам Волгоградской области). — СПб., 2005. — 140 с.

3. Бирюкбаева Г.Н., Мильчакова Л.Е., Кривошапкин В.Г. и др. Эпидемиология эпилепсии в сельской местности Республики Саха-Якутия // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2008. — №3. — С. 67-70.

4. Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю. и др. Эпидемиология эпилепсии в России // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2006. — Т. 106. — С. 3-7.

5. Мильчакова Л.Е. Эпилепсия в отдельных субъектах Российской Федерации: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии. — М., 2008. — 189 с.

6. Стародумов А.А. Клинико-эпидемиологическое и медико-психологическое исследование эпилепсии в среднепромышленном городе (В связи с задачами со-

ществования противозэпилептологической службы). — СПб., 1999. — 158 с.

7. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2005-2009 годы). — Казань, 2010. — С. 48-51.

8. Тойтман Л.Л., Тойтман О.Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика эпилепсии в Еврейской автономной области // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2000. — №9. — С. 45-47.

9. Ярмухаметова М.Р., Богданов Э.И., Мильчакова Л.Е., Гехт А.Б. Эпидемиология эпилепсии у взрослых в Республике Татарстан // Неврол. вестн. — 2010. — Т. XLII, №4. — С. 3-8.

10. Boyle P., Parkin D.M. Statistical methods for registries / In: Cancer registration: principles and methods. — IARC Scientific Publications No. 95. — International Agency for Research on Cancer, Lyon, France, 1991. — 296 p.

11. D'Ambrosio R., Perucca E. Epilepsy after head injury // Curr. Opin. Neurol. — 2004. — Vol. 17, N 6 — P. 731-735.

12. Forsgren L., Beghi E., Oun A., Sillanpa M. The epidemiology of epilepsy in Europe — a systematic review // Eur. J. Neuro. — 2005. — N 12. — P. 245-253.

13. ICE, 1989: Commission on classification and terminology of ILAE. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes // Epilepsia. — 1989. — Vol. 30. — P. 389-399.

14. ICES, 1981: Commission on classification and terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures // Epilepsia. — 1981. — Vol. 22. — P. 489-501.

15. Olafsson E., Hauser A. Prevalence of epilepsy in rural iceland: a population-based study // Epilepsia. — 1999. — Vol. 40, N 11. — P. 1529-1534.

16. Velez A., Eslava-Cobos J. Epilepsy in Colombia: epidemiologic profile and classification of epileptic seizures and syndromes // Epilepsia. — 2006. — Vol. 47, N 1. — P. 193-201.

УДК 614.2: 614.88: 616.1-071.1-079.4039.74

**НО3****АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ***Виталий Леонидович Пайков\*, Ринат Петрович Ишметов**Станция скорой медицинской помощи, г. Казань***Реферат**

**Цель.** Изучить структуру обращаемости населения за скорой медицинской помощью по кардиологическим поводам, а также соответствие кардиологического повода и диагноза.

**Методы.** Проанализированы статистические данные обращаемости населения за скорой медицинской помощью с кардиологическими поводами в крупном промышленном центре Республики Татарстан г. Казани. Материалом служили карты вызовов бригад скорой медицинской помощи за 2010 г.

**Результаты.** Установлено, что кардиологические поводы составляют 30% всех обращений взрослых за скорой медицинской помощью. Основной поток (96,4%) формировался первичными обращениями на станцию скорой медицинской помощи и значительно реже (3,6%) первично выявляемыми обращениями лечебно-профилактических учреждений по поводу острых форм ишемической болезни сердца и нарушений ритма. При изучении структуры кардиологических поводов по характеру вызовов обнаружено, что доля внезапных заболеваний кардиологического профиля составляет 37,1%, неотложной помощи разного профиля — 44,5%, внезапных заболеваний других профилей — 16,5%, прочих — 1,9%. Доля внезапных заболеваний кардиологического профиля в структуре других поводов обращений составляет 5,5%.

При первичной обращаемости на станцию скорой медицинской помощи частота внезапных заболеваний кардиологического профиля варьирует в зависимости от повода и составляет от 24 до 38,9%.

**Вывод.** Отмеченные особенности анализа обращаемости населения за скорой медицинской помощью с карди-

ологическими поводами создают основу для создания и совершенствования алгоритма вопросов к вызывающим скорую помощь и внедрения его в работу диспетчерской службы, что будет способствовать повышению частоты соответствия повода и диагноза.

**Ключевые слова:** организация здравоохранения, обращаемость, скорая медицинская помощь, кардиологические поводы, опрос.

#### ANALYSIS OF POPULATION APPEALABILITY FOR EMERGENT MEDICAL CARE FOR CARDIAC REASONS

*V.L. Paikov, R.P. Ishmetov. Station of Emergent Medical Care, Kazan, Russia.* **Aim.** To study the structure of appealability of the population for emergency medical care for cardiac reasons, and the conformity between the cardiac cause and diagnosis.

**Methods.** Analyzed was the statistical data of appealability of the population for emergency medical care for cardiac reasons in a large industrial center of the Republic of Tatarstan, city of Kazan. Register cards of ambulance calls for the year 2010 served as materials for the study. **Results.** It was established that cardiac reasons account for 30% of all adult requests for emergency medical care. The main flow (96.4%) was formed by the primary appeals to the ambulance station, and much less frequently (3.6%) by primarily detectable visits to health institutions for acute forms of ischemic heart disease and arrhythmias. Analyzing the structure of cardiac reasons in nature of the requests for care it was revealed that the proportion of disease with a sudden cardiac profile is 37.1%, with acute care of different profiles – 44.5%, sudden illness of other profiles – 16.5%, other – 1.9%. The proportion of disease with a sudden cardiac profile in the structure of other reasons for seeking medical care is 5.5%. During primary referral to the ambulance station the frequency of diseases with a sudden cardiac profile varies depending on the reason and ranges from 24 to 38.9%. **Conclusion.** These established features of the analysis of appealability of the population for emergent medical care for cardiac reasons provides the basis for the establishment and improvement of the algorithm of questions to ask the caller of an ambulance and its introduction into the work of the dispatching service, which will increase the frequency of conformity of the cause and diagnosis. **Keywords:** healthcare organization, appealability, emergent medical care, cardiac reasons, survey.

Сердечно-сосудистые заболевания – ведущая причина смертности в России [2]. От оперативности оказания высококвалифицированной врачебной помощи при острой сердечно-сосудистой патологии зависят прогноз заболевания и жизнь больного [1].

В решении этой проблемы большое значение придается экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе и, прежде всего, службе скорой медицинской помощи (СМП). Вместе с тем, сложившаяся система организации СМП населению, ориентированная на оказание пациентам максимального объема помощи на догоспитальном этапе, не обеспечивает необходимой эффективности, являясь к тому же высокочрезвычайно затратной. По данным И.С. Элькиса [3], практически в 50% случаев служба СМП выполняет не свои основные функции, подменяя обязанности участкового терапевта по оказанию помощи на дому. Всё вышесказанное определяет актуальность настоящего исследования.

Целью исследования было изучение структуры обращаемости населения за СМП по кардиологическим причинам, а также соответствия кардиологического повода и диагноза.

Материалом служили карты вызовов бригад СМП в г. Казани за 2010 г. В этот период за СМП обратились 333 950 человек (353 на 1000 взрослого населения), из них с кардиологическими поводами – 102 332 (108 на 1000 взрослого населения), или 30% всех взрослых обращений. Анализ структуры кардиологических поводов установил, что основной поток (96,4%) формировался первичными обращениями на станцию СМП, реже (3,6%) – первично выявляемыми лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) острыми формами ишемической болезни сердца и нарушениями ритма сердца.

При изучении структуры первичных обращений на станцию СМП обнаружено, что макси-

мальный удельный вес составили обращения по поводу высокого артериального давления (59,0%) и «плохо с сердцем» (33,8%), реже – низкого артериального давления (4,2%) и «задыхается» (3%).

Структура острых форм ишемической болезни сердца, первично выявляемых ЛПУ, была представлена острым инфарктом миокарда (60%), нестабильной стенокардией (29%) и нарушениями ритма и проводимости сердца (11%).

В структуре больных с поводом «высокое артериальное давление» преобладали обращения в связи с головной болью и головокружением (31,6%), болью в области сердца (22,6%), отсутствием эффекта от приема лекарств (15,6%), рвотой (6,7%), «плохо с сердцем» (3,1%); реже – с онемением языка (2,4%), слабостью или онемением в конечностях (2%), другими признаками (3%), без указания ведущего признака (13%).

При изучении структуры повода «плохо с сердцем» доминировали обращения без указания ведущего признака (57,4%) в сочетании с болью за грудиной или в области сердца (16,8%), перенесенным инфарктом миокарда (15,1%), аритмией (7,1%), реже – другими признаками (3,6%).

В структуре вызовов с поводом «низкое артериальное давление» преобладали обращения без указания ведущего признака (83,6%), реже – в сочетании с «плохо с сердцем» (16,4%).

Таким образом, ведущий клинический признак при обращении за медицинской помощью с поводом «высокое артериальное давление» отмечен в 87%, «низкое артериальное давление» – в 16%, «плохо с сердцем» – в 43% случаев.

При изучении структуры кардиологических поводов по характеру вызовов обнаружено, что доля внезапных заболеваний кардиологического профиля составляет 37,1%, неотложной помощи разного профиля – 44,5%, внезапных заболеваний других профилей – 16,5%, прочих – 1,9%. Обращает на себя внимание тот факт, что доля

внезапных заболеваний кардиологического профиля в структуре всех поводов обращений составила 5,5%.

Частота диагностики внезапных заболеваний кардиологического профиля варьировала в зависимости от повода и первичной обращаемости. Так, частота их диагностирования бригадами при первичной обращаемости населения в ЛПУ с подозрением на острый инфаркт миокарда (ОИМ) составила 69%, на нестабильную стенокардию (НС) — 68%, на нарушения ритма — 82%; при первичной обращаемости населения на станцию СМП с поводом «высокое артериальное давление» — 38,9%, «низкое артериальное давление» — 24%, «задыхается» — 37,3%, «плохо с сердцем» — 31,2%.

Среди внезапных заболеваний кардиологического профиля наиболее часто выявляли гипертонический криз (65,1%), реже нарушения сердечного ритма и проводимости (14,1%), НС (9,5%), ОИМ (8,7%), острую сердечную недостаточность (1,1%) и прочие (1,5%).

Изучение частоты отдельных форм внезапных заболеваний кардиологического профиля в зависимости от первичности обращаемости и повода с ведущим клиническим признаком выявило наибольшее количество пациентов с ОИМ и НС среди лиц, первично обратившихся в ЛПУ с подозрением на ОИМ (47 и 12%) и НС (3,6 и 56,6%). Частота ОИМ и НС среди лиц, первично обратившихся на станцию СМП с поводом «плохо с сердцем», составила 4,5 и 5,4%, «задыхается» — 4,5 и 6,0%. При обращении с поводом «плохо с сердцем» показатели колебались от максимальных значений при наличии перенесённого инфаркта миокарда (8,1 и 9,6%) до минимальных значений при аритмии (1,5 и 2,3%). ОИМ и НС выявляли значительно реже при первичном обращении на станцию СМП с поводом «высокое артериальное давление» и максимально часто диагностировали при наличии ведущего признака в виде «боль в сердце» (1,4 и 1,8%) и «плохо с сердцем» (2,6 и 3,9%). При первичном обращении на станцию СМП с поводом «низкое артериальное давление» ОИМ и НС преимущественно выявляли при сочетании с поводом «плохо с сердцем» (4,0 и 4,3%).

При первичном обращении на станцию СМП острая сердечная недостаточность чаще выявлялась при обращении с поводом «задыхается» (3,9%), гипертонический криз — с поводом «высокое артериальное давление» (от 17 до 45% в зависимости от ведущего признака). Нарушения сердечного ритма чаще диагностировали при первичном выявлении в ЛПУ (72%), а также

при первичном обращении на станцию СМП с поводом «плохо с сердцем» в сочетании с аритмией (48,9%), «задыхается» (11,5%) и «низкое артериальное давление» в сочетании с «плохо с сердцем» (12,2%). Таким образом, чёткое выявление диспетчерами оперативного отдела ведущего клинического признака при различных поводах можно рассматривать как прогностический показатель в плане выявления внезапных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

## ВЫВОДЫ

1. Кардиологические поводы составляют 30% всех обращений взрослого населения за СМП, из них в 96,4% случаев больные первично обращаются за медицинской помощью на станцию СМП.

2. Ведущий клинический признак при обращении за медицинской помощью с поводом «высокое артериальное давление» отмечен в 87%, «низкое артериальное давление» — в 16%, «плохо с сердцем» — в 43% случаев.

3. Доля внезапных заболеваний кардиологического профиля в структуре кардиологических поводов составляет 37%, при других поводах обращений за СМП — 5,5%.

4. Частота отдельных форм внезапных заболеваний кардиологического профиля варьирует в зависимости от повода с ведущим клиническим признаком и первичности обращаемости.

5. Отмеченные особенности анализа обращаемости населения за СМП с кардиологическими поводами создают основу для создания и совершенствования алгоритма вопросов к вызывающему скорую помощь и внедрения его в работу диспетчерской службы, что будет способствовать выделению ведущего клинического признака, повышению частоты соответствия повода и диагноза, своевременности оказания медицинской помощи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Руксин В.В. Неотложная кардиология. — М.: ГЭОТАР-Мед, 2007. — 512 с.
2. Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В. и др. 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) // Рос. кардиол. ж. — 2005. — №2. — С. 5-17.
3. Элькис И.С. К вопросу совершенствования работы участкового терапевта по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе // Тер. архив. — 2007. — №1. — С. 13-14.