

Н.О. ТЕРЕНДА

СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВИБІР МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ І ШЛЯХИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
м. Тернопіль, Україна

Мета – вивчити вплив соціального статусу хворих на інфаркт міокарда (ІМ) на шляхи госпіталізації та методи лікування даного захворювання.

Матеріали і методи. У дослідженні використано дані з медичних карт стаціонарного хворого. Застосовано методи: викопіювання даних, статистичний, аналітичний.

Результати. Для проведення дослідження відібрали три групи пацієнтів з діагностованим ІМ, яким було проведено стентування коронарних артерій (СКА) (перша група), тромболітичну терапію (ТЛТ) (друга група) та традиційне лікування (третя група). При аналізі шляхів направлення хворих на госпіталізацію виявлено, що особи першої та другої груп найчастіше доставлялися на стаціонарне лікування бригадою екстреної медичної допомоги (ЕМД). Вивчення соціального статусу пацієнтів з ІМ виявило значне переважання осіб пенсійного віку (57,8%) над іншими категоріями.

Висновки. Встановлено, що хворі з ІМ, яким проводили СКА, найчастіше поступали в лікувальний заклад за направленням бригади ЕМД або інших лікувально-профілактичних закладів. Хворі на ІМ, яким проводили ТЛТ, також переважно були госпіталізовані за направленням бригади ЕМД. Особам пенсійного віку достовірно менше проводили СКА та ТЛТ і вони часто поступали на стаціонарне лікування за направленням лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: інфаркт міокарда, стентування коронарних артерій, тромболітична терапія, соціальний статус, шляхи госпіталізації.

Серцево-судинні захворювання становлять значну медико-соціальну проблему сучасної світової організації охорони здоров'я. Захворюваність і смертність від цих захворювань сприяє зниженню середньої очікуваної тривалості життя, підвищує рівень інвалідності серед осіб працездатного віку. Зокрема це стосується і такої важкої патології, як інфаркт міокарда (ІМ).

На розвиток ІМ впливає багато різноманітних чинників, у тому числі й умови праці та соціально-економічне становище хворого. Так, за даними деяких досліджень, ризик померти від ІМ, інсульту, серцевої недостатності значно вищий у країнах із низьким рівнем доходів населення [1;8].

Для покращення якості медичної допомоги та якості життя пацієнтів з ІМ останнім часом, поряд із традиційними методиками лікування, пропонують також інтервенційні методи [4]. Первинне стентування коронарних артерій (СКА) сьогодні розглядається як оптимальна реперфузійна стратегія при лікуванні хворих на ІМ з підйомом ST-сегмента, порівняно із тромболітичною терапією (ТЛТ). Це проявляється значним зменшенням летальності та ішемічних ускладнень, переважно у пацієнтів з пізньою госпіталізацією [2;9]. Проте ТЛТ на даний час залишається першочерговим

методом лікування у 30–70% випадків в усьому світі [7].

Мета – вивчити вплив соціального статусу хворих на ІМ на шляхи госпіталізації та методи лікування даного захворювання.

Матеріали і методи. У дослідженні використано дані з медичних карт стаціонарного хворого 288 пацієнтів з ІМ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Тернопільській комунальній міській лікарні (ТКМЛ) №2. Використано наступні методи: викопіювання даних, статистичний, аналітичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Для вивчення ефективності госпіталізації пацієнтів з ІМ згідно з Уніфікованим клінічним протоколом [6] було досліджено шляхи їх госпіталізації у відділення БРІТ ТКМЛ №2 (рис. 1).

Значна частина хворих з ІМ (56,4%) була доставлена в лікувальний заклад бригадою екстреної медичної допомоги (ЕМД), 18,3% поступили за направленням лікарів (сімейних або кардіологів) амбулаторно-поліклінічних закладів (АПЗ), 9,0% самостійно звернулися в БРІТ або кардіологічне відділення ТКМЛ №2 і 16,3% поступили за направленням інших лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ).

Залежно від стану пацієнтів вони отримували традиційне лікування ІМ, тромболітичну терапію

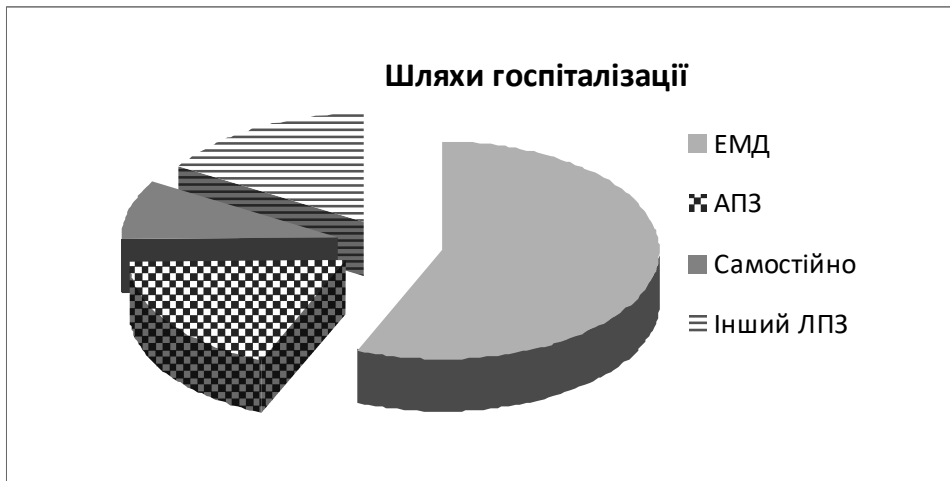


Рис.1. Шляхи госпіталізації пацієнтів з інфарктом міокарда на стаціонарне лікування в ТКМЛ №2

(ТЛТ) або їм проводили ургентну коронарографію з подальшим стентуванням уражених коронарних артерій (СКА) та балонною ангіопластиком. Нами було вивчено шляхи госпіталізації хворих щодо методів їх лікування (табл. 1).

Встановлено, що хворі на ІМ, яким проводили СКА (перша група) найчастіше доставлялися в лікувальний заклад бригадою ЕМД. Також достовірно частіше порівняно з пацієнтами, яким проводили ТЛТ або традиційне лікуванням, вони

Таблиця 1. Госпіталізація пацієнтів з інфарктом міокарда на стаціонарне лікування в ТКМЛ №2 (у %)

Шляхи госпіталізації	Хворі ІМ, яким проводили СКА (n=173)	Хворі ІМ, яким проводили ТЛТ (n=21)	Хворі ІМ, яких лікували традиційно (n=94)
Бригадою екстреної медичної допомоги	58,4±3,75**	81,0±8,56***	48,9±5,16
Амбулаторно-поліклінічним закладом	8,1±2,07	4,8±4,66***	40,4±5,06*
Самостійно звернулися в БРІТ або кардіологічне відділення	10,4±2,32	9,5±6,40	6,4±2,52
Іншим лікувально-профілактичним закладом	24,9±3,29**	4,8±4,66	4,3±2,09*

Примітка: * статистично достовірно при порівнянні пацієнтів з ІМ, яким проводили СКА і традиційне лікування; ** статистично достовірно при порівнянні пацієнтів з ІМ, яким проводили СКА і ТЛТ; *** статистично достовірно при порівнянні пацієнтів з ІМ, яким проводили ТЛТ і традиційне лікування.

направлялися іншими ЛПЗ. Такі хворі надходили за направленням лікарів-кардіологів Тернопільської університетської лікарні (ТУЛ) у випадках ускладненого перебігу ІМ або районних лікарень (згідно з Уніфікованим клінічним протоколом).

Хворі на ІМ, яким проводили ТЛТ (друга група), переважно прибували на лікування за направленням бригади ЕМД, що статистично достовірно частіше, ніж у пацієнтів першої та третьої групи (традиційне лікування). Інші шляхи госпіталізації використовувалися значно рідше.

Пацієнти з ІМ, яким призначали традиційне лікування, направлялися на стаціонарне лікування достовірно частіше, ніж пацієнти першої та другої групи, лікарями АПЗ. Також цих пацієнтів часто доставляли бригади ЕМД. Інші шляхи госпіталізації використовували нечасто.

Вік усіх пацієнтів коливався від 39 до 90 років і становив у середньому 63,3±0,63 року. Серед обстежених було 220 чоловіків та 68 жінок. Соціальний статус пролікованих хворих розподілявся таким чином (рис. 2).

Отримані дані свідчать про значне переважання осіб пенсійного віку (57,8%) над іншими категоріями. Частина пацієнтів займалася переважно фізичною працею (робітники) – 12,8%. Хворих, які займалися переважно розумовою працею, було 9% (службовці) та 4,5% (приватні підприємці). Результати дослідження підтверджують дані літератури про патогенетичний вплив умов праці та вікових зміни на розвиток ІМ [3;5].

Також було вивчено соціальний статус хворих ІМ усіх трьох груп залежно від методів лікування (табл. 2).

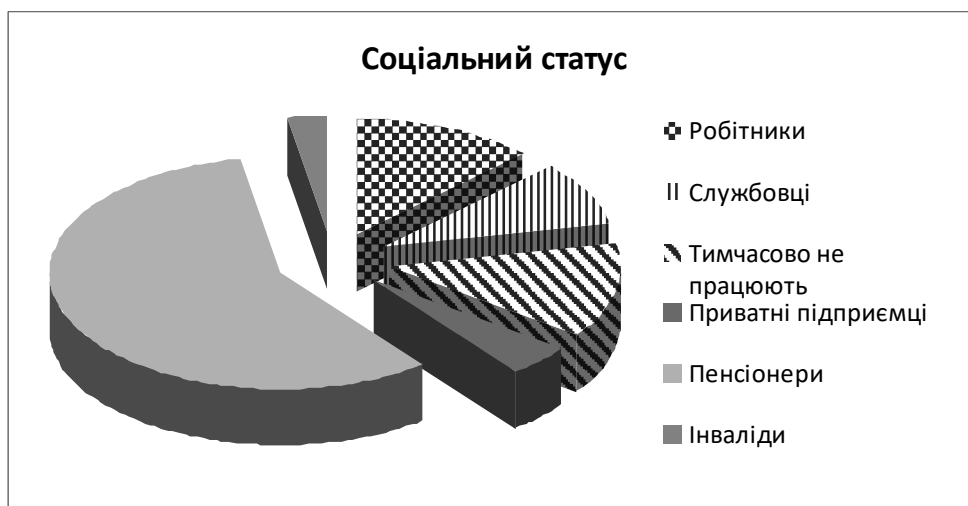


Рис. 2. Соціальний статус пацієнтів з інфарктом міокарда, які перебували на стаціонарному лікуванні в ТКМЛ №2

Таблиця 2. Соціальний статус пацієнтів з інфарктом міокарда, які перебували на стаціонарному лікуванні в ТКМЛ №2, відповідно до методів лікування (у %)

Соціальний статус	Хворі ІМ, яким проводили СКА (n=173)	Хворі ІМ, яким проводили ТЛТ (n=21)	Хворі ІМ, яких лікували традиційно (n=94)
Робітники	15,5±2,75*	19,0±8,56**	6,4±2,52
Службовці	12,0±2,47*	9,5±6,40	3,2±1,82
Тимчасово не працюють	14,4±2,67	4,8±4,66	12,8±3,45
Приватні підприємці	6,3±1,85*	4,8±4,66	1,1±1,08
Пенсіонери	49,0±3,80*	61,9±10,60	73,4±4,56
Особи з обмеженими можливостями	2,8±1,25	-	3,2±1,82

Примітка: * статистично достовірно при порівнянні пацієнтів з ІМ, яким проводили СКА і традиційне лікування; ** статистично достовірно при порівнянні пацієнтів з ІМ, яким проводили ТЛТ і традиційне лікування.

Встановлено, що достовірно частіше проводили СКА порівняно з традиційною методикою лікування ІМ, представникам робітничих професій, службовцям та приватним підприємцям. Також ТЛТ порівняно з традиційним лікуванням проводили достовірно частіше робітникам. А пенсіонерам, навпаки, достовірно менше проводили СКА та ТЛТ.

Висновки

1. Встановлено, що згідно з Уніфікованим клінічним протоколом, хворі на ІМ, яким проводили

СКА, найчастіше надходили в лікувальний заклад за направленням бригади ЕМД або інших ЛПЗ. Хворі на ІМ, яким проводили ТЛТ, також переважно надходили за направленням бригади ЕМД.

2. Особам пенсійного віку достовірно менше проводили СКА та ТЛТ і вони часто були госпіталізовані у стаціонар за направленням лікарів АПЗ.

Перспективи подальших досліджень полягають у встановленні залежності соціального статусу хворих ІМ та часу госпіталізації від початку хвороби.

Список літератури

1. Медико-соціальні аспекти проблеми неінфекційних захворювань у дзеркалі світової, європейської та національної статистики / Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, В. А. Дуфинець [та ін.] // Східноєвропейський журн. громадського здоров'я. – 2016. – № 1 (26) – С. 15–22.
2. Ефективність методів реперфузійної терапії у різних категорій хворих із гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST / К. М. Амосова, Ю.О. Сиченко, Ю.В. Руденко [та ін.] // Серце і судини. – 2012. – № 1 (37). – С. 54–62.
3. Корнацький В. М. Рання діагностика тривоги та депресії як факторів ризику серцево-судинної патології / В. М. Корнацький, Д. М. Мороз // Укр. мед. часоп. – 2015. – № 3. – С. 80–81.

4. Савченко А. П. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование. Руководство / А. П. Савченко, О. В. Черкавская, Б. А. Руденко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 448 с.
5. Соломенчук Т. М. Серцево-судинні чинники ризику у хворих на інфаркт міокарда віком до 50 років: роль професійно шкідливої праці / Т. М. Соломенчук, В. А. Скибчик // Серце і судини. – 2006. – № 2 (14). – С. 83–87.
6. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо-спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST» / затв. нак. МОЗ України №455 від 02.07.2014 р. – Київ : ДСМПДП «Держ. експ. центр МОЗ України». – С. 92.
7. Comparison of left ventricular ejection fraction and inducible ventricular tachycardia in ST-elevation myocardial infarction treated by primary angioplasty versus thrombolysis / Chong J. J. H., Ganesan A. N., Eipper V. [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2008. – Vol. 101, № 2. – P. 153–157.
8. Global health investigators surprised that risk factors for cardiovascular problems found to be inverse to disease and deaths / McMaster University. – September 3, 2013 [Electronic resource]. – URL : http://fhs.mcmaster.ca/main/news/news_2013/pure_study.html
9. Effectiveness of primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction from a 5-year single-center experience / Tadel-Kocjancic S., Zorman S., Jazbec A. [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2008. – Vol. 101, №2. – P. 162–168.

References

1. Gruziova, T.S., Galienco, L.I., Dufynets, V.A., Zamkevych, V.B., & Inshakova, H.V (2016). Medyko-sotsial'ni aspekty problemy neinfektsiynykh zakhvoryuvan' u dzerkali svitovoyi, yevropeys'koyi ta natsional'noyi statystyky [Medical and social aspects of the problem of non-communicable diseases in the mirror of the world, European and national statistics]. *Skhidnoyevropeys'kyi zhurnal hromads'koho zdorov'ya – East European Journal of Public Health*, 1 (26), 15-22 [in Ukrainian].
2. Amosova, K.M., Sychenko, Yu.O., Rudenko, Yu.V., Tkachuk, L.S., Herula, O.M., Prudkyi, I.V., & Bezrodnyi A.B. (2012). Efektyvnist' metodiv reperfuziynoyi terapiyi u riznykh katehoriy khvorykh iz hostryim koronarnym syndromom z elevatsiyeyu sehmenta ST [Effectiveness of methods of reperfusion therapy in various categories of patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation]. *Sertse i sudyny – Heart and Vessels*, 1 (37), 54-62 [in Ukrainian].
3. Kornatsky, V.M., & Moroz, D.M. (2015). Rannya diahnozyka tryvohy ta depresiyi yak faktoriv ryzyku sertsevo-sudynnoyi patolohiyi [Early diagnosis of anxiety and depression as a risk factors for cardiovascular disease]. *Ukrayins'kyi medychnyy chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 3 (107), 80-81 [in Ukrainian].
4. Savchenko, A.P., Cherkavskaya, O.V., & Rudenko, B.A. (2010). *Ynterventsyonnaya kardyolohyya. Koronarnaya anhyohrafiya yu stentyrovanye. Rukovodstvo [Interventional cardiology. Coronary angiography and stenting. Handbook]. M.: НЕОТАР-Медиа [in Ukrainian].*
5. Solomenchuk, T.M., & Skybchuk, V.A. (2006). Sertsevo-sudynni chynnyky ryzyku u khvorykh na infarkt miokarda vikom do 50 rokiv: rol' profesynoshkidlyvoyi pratsi [Cardiovascular risk factors in myocardial infarction patients under age 50: the role of professional health-damaging work]. *Sertse i sudyny – Heart and Vessels*, 2 (14), 83-87 [in Ukrainian].
6. Nakaz MOZ Ukrayiny № 455 Unifikovanyy klinichnyy protokol ekstrenoyi, pervynnoyi, vtorynnoyi (spetsializovanoyi) ta tretynnoyi (vysokospetsializovanoyi) medychnoyi dopomohy ta medychnoyi rehabilitatsiyi «Hostryy koronarnyy syndrom z elevatsiyeyu sehmenta ST»: zatv. vid 02.07.2014roku [Approved by Order of the Ministry of Health of Ukraine No 455 Unified clinical protocol of emergency, primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) care and medical rehabilitation «Acute coronary syndrome with ST-segment elevation»: of 02.07.2014]. K.:DSMPDP «Derzh. eksp. tsentr MOZ Ukrayiny», 92 [in Ukrainian].
7. Chong, J.J.H., Ganesan, A.N., & Eipper, V. (2008). Comparison of left ventricular ejection fraction and inducible ventricular tachycardia in ST-elevation myocardial infarction treated by primary angioplasty versus thrombolysis. *Am. J. Cardiol.* Vol. 101, N2, 153-157.
8. Global health investigators surprised that risk factors for cardiovascular problems found to be inverse to disease and deaths. McMaster University, September 3, 2013. Rezhym dostupu: http://fhs.mcmaster.ca/main/news/news_2013/pure_study.html
9. Tadel-Kocjancic S., Zorman S., & Jazbec A. (2008) Effectiveness of primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction from a 5-year single-center experience. *Am. J. Cardiol.*, 101 (2), 162-168.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ПУТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Н.А. Теренда

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины», г. Тернополь, Украина

Цель – изучить влияние социального статуса больных инфарктом миокарда (ИМ) на пути госпитализации и методы лечения данного заболевания.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные из медицинских карт стационарного больного. Применялись методы: выкопировки данных, статистический, аналитический.

Результаты. Для проведения исследования отобрали три группы пациентов с диагностированным ИМ, которым было проведено стентирование коронарных артерий (СКА) (первая группа), тромболитическая

терапия (ТЛТ) (вторая группа) и традиционное лечение (третья группа). При анализе путей направления больных на госпитализацию выявлено, что лица первой и второй групп зачастую доставлялись на стационарное лечение бригадой экстренной медицинской помощи (ЭМП). Изучение социального статуса пациентов с ИМ выявило значительное преобладание лиц пенсионного возраста (57,8%) над другими категориями.

Выводы. Установлено, что больные ИМ, которым проводили СКА, чаще всего поступали в лечебное учреждение по направлению бригады ЭМП или других лечебно-профилактических учреждений. Больные ИМ, которым проводили ТЛТ, также в основном поступали по направлению бригады ЭМП. Лицам пенсионного возраста достоверно меньше проводили СКА и ТЛТ и они часто поступали на стационарное лечение по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инфаркт миокарда, стентирование коронарных артерий, тромболитическая терапия, социальный статус, пути госпитализации.

SOCIAL STATUS OF MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS AND ITS INFLUENCE ON THE CHOICE OF METHODS OF TREATMENT AND WAYS OF HOSPITALIZATION

N.O. Terenda

SHEI "Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine", Ternopil, Ukraine

The **aim** of our study is to examine the influence of social status of myocardial infarction (MI) patients on the ways of hospitalization and treatment of this disease.

Materials and methods. The study uses data from medical records of in-patients. Methods used: copying of data, statistical and analytical methods.

Results. For the study, we selected three groups of patients diagnosed with myocardial infarction who had coronary artery stenting (CAS) (first group), thrombolytic therapy (TLT) (second group) and traditional treatment (third group). The analysis of ways of referral of patients for hospitalization showed that those first and second groups are often transported for hospital treatment by the first aid crew (FAC). The study of the social status of patients with myocardial infarction showed a significant predominance of pensioners (57.8%) over other categories.

Conclusions. 1. We have established that patients with myocardial infarction who underwent CAS often arrived in hospitals upon referral of FAC or other health care facilities. MI patients who underwent thrombolytic therapy also mostly arrived upon referral of FACs.

2. Persons of retirement age had significantly less CAS and TLT and they often arrived for in-patient treatment upon referral of doctor's at outpatient clinics.

KEY WORDS: myocardial infarction, coronary artery stenting, thrombolytic therapy, social status, ways of hospitalization.

Рукопис надійшов до редакції 04.04.2017 р.

Відомості про автора:

Теренда Наталія Олександрівна – к.мед.н., доцент кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»; тел.: +38(0352)-52-72-33.