

Аналіз викликів екстреної/невідкладної медичної допомоги до населення працездатного віку з приводу гіпертензивного кризу в умовах мегаполісу

Л.Ф. Матюха¹, Г.О. Слабкий², О.О. Тарнавська¹, Л.Г. Матвієць¹, Н.В. Малютіна¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Ужгородський національний університет

Мета дослідження: дослідити та провести аналіз викликів екстреної/невідкладної медичної допомоги до населення працездатного віку з приводу гіпертензивного кризу (ГК) більше 1 разу на рік та вивчити стан нагляду за даною категорією населення на рівні первинної медичної допомоги.

Матеріали та методи. У ході дослідження було проведено ретроспективний кількісний аналіз викликів екстреної (ЕМД) та невідкладної медичної допомоги (НМД) до населення працездатного віку з ГК віком 18–60 років у Печерському та Дарницькому районах міста Києва у 2015 році.

Результати. Результати ретроспективного аналізу виїздів ЕМД та НМД у Печерському та Дарницькому районах м. Києва до населення працездатного віку з приводу ГК свідчать, що кількість викликів відповідно становить 855 та 6203, тобто 2,87% та 8,24% від загальної кількості викликів. На обслуговування усіх викликів ЕМД до населення працездатного віку з ГК в обох районах було витрачено 178 169,43 грн. державних коштів.

Під час дослідження було встановлено, що в 22,54% в Печерському та 18,84% в Дарницькому районах під час надання ЕМД та НМД діагноз артеріальної гіпертензії був встановлений вперше, незважаючи на те що із них 48,0% у Печерському та 52,84% в Дарницькому районах раніше зверталися за медичною допомогою до лікарів загальної практики–сімейних лікарів.

Заключення. Встановлено, що 42,96% медичних карт амбулаторного хворого в Печерському та 54,24% у Дарницькому районі не містили інформації щодо обсягу наданої невідкладної допомоги пацієнтам з гострим підвищенням артеріального тиску, а також з направленням пацієнта на первинну ланку.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, гіпертензивний криз, первинна, екстрена допомога, невідкладна медична допомога.

Близько 40% дорослого населення України хворіють на артеріальну гіпертензію (АГ). Серед них про наявність захворювання знають 47% сільських і 85,4% міських жителів, з яких лікуються 12,4% сільських і 61,2% міських, а отримують ефективні результати лікування 6,2% та 20,5% пацієнтів відповідно [1]. Ці показники можуть свідчити про те, що метою терапії для більшості хворих є просте зниження артеріального тиску (АТ), поліпшення загального самопочуття без усвідомлення важливості досягнення цільових показників АТ. Соціально небезпечним є той факт, що 60% пацієнтів з АГ – це особи працездатного віку, а отже стан їхнього здоров'я значно впливає і на трудові, і на економічні ресурси держави [2].

Низка клінічних та епідеміологічних досліджень свідчить про досить ранній вік, в якому реєструють підвищення АТ, що в перспективі може призвести до стійкої АГ [3, 4]. Саме тому скринінг АГ рекомендовано проводити з 18 років (Рівень доказовості А). Одним із джерел інформації про гостре підвищення АТ з порушенням стану здоров'я є виклики ек-

стреної (ЕМД) та невідкладної медичної допомоги (НМД). За даними світових досліджень, від 3% до 45% населення мають хоча б один інцидент підвищеного АТ та лікування у пункті невідкладної допомоги. Багато пацієнтів викликають ЕМД та НМД з приводу підвищеного АТ, але тільки незначна їхня кількість потребує саме «надзвичайної» допомоги. Тому важливим розділом при диспансерному спостереженні лікаря загальної практики–сімейного лікаря (ЛЗП–СЛ) за пацієнтом з АГ є контрольоване лікування, тобто якість цього лікування, а не кількість прийнятих препаратів [6].

Своєчасне виявлення і лікування пацієнтів з ранніми проявами АГ та безперервне медичне спостереження на первинному рівні медичної допомоги може суттєво покращити перебіг захворювання і запобігти ураженню органів-мішеней [7]. Разом з тим, питання своєчасної профілактики і ефективного лікування початкових стадій АГ в Україні є досі актуальним, незважаючи на активні зусилля фармацевтичної галузі та організаційних державних заходів щодо оптимізації лікування хворих на АГ.

Мета дослідження: дослідити та провести аналіз викликів екстреної/невідкладної медичної допомоги до населення працездатного віку з приводу гіпертензивного кризу (ГК) більше 1 разу на рік та вивчити стан нагляду за даною категорією населення на рівні первинної медичної допомоги.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження було проведено ретроспективний кількісний аналіз викликів екстреної (ЕМД) та невідкладної (НМД) медичної допомоги до населення працездатного віку з ГК віком 18–60 років у Печерському та Дарницькому районах міста Києва у 2015 році.

Для досягнення поставленої мети завдання дослідження передбачали:

1. Ретроспективно проаналізувати виклики НМД та ЕМД до пацієнтів з ГК (згідно з базою викликів) у Печерському та Дарницькому районах м. Києва.

2. Провести аналіз медичної документації (Медична карта амбулаторного хворого – форма 025/о) пацієнтів з ГК, які отримали ЕМД та НМД протягом 2015 року. Експертно було оцінено кожну п'яту амбулаторну картку (ф-025/о) пацієнтів.

Під час вивчення медичної документації пацієнти були розподілені на дві вікові групи:

- перша група – особи віком 18–44 роки;
- друга група – пацієнти віком 45–60 років.

Також розподіл було проведено за статтю пацієнтів. Відповідно до рекомендацій УКПМД «Артеріальна гіпертензія» Наказ МОЗ України від 24.05.2012 р. № 383, було проаналізовано наявність у медичній карті амбулаторного хворого наступної інформації, а саме: встановленого діагнозу артеріальної гіпертензії, тривалість захворювання, наявність інформації про обсяг наданої невідкладної медичної допомоги бригадами НМД.

У ході дослідження було використано статистичний метод, метод експертних оцінок та метод структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі дослідження було встановлено, що в Печерському районі м. Києва проживає 125 280 населення, з них 69 919 (55,81%) осіб працездатного віку. Відповідно у Дарницькому районі проживає 332 300 населення, з них 196 654 (59,18%) осіб працездатного віку.

Гіпертонічну хворобу зареєстровано у 6511 (519,71 на 10 тис. населення) жителів Печерського району, у тому числі у 2744 (392,45 на 10 тис. населення) жителів працездатного віку. У Дарницькому районі цей показник становить відповідно 33 472 (1007,28 на 10 тис. населення) усіх жителів та 15243 (4553,96 на 10 тис. населення) жителів працездатного віку.

Під диспансерним наглядом ЛЗП–СЛ з приводу гіпертонічної хвороби у Печерському районі перебуває 4497 осіб (69,07% від зареєстрованих хворих), з яких 2230 (34,25% від зареєстрованих хворих) осіб працездатного віку. У Дарницькому районі під диспансерним наглядом ЛЗП–СЛ з приводу гіпертонічної хвороби перебуває 22 956 осіб (68,58% від зареєстрованих хворих), з яких 13 335 осіб працездатного віку, що становить 39,84% від зареєстрованих хворих працездатного віку на гіпертонічну хворобу.

Проведений ретроспективний кількісний аналіз викликів ЕМД та НМД до населення Печерського та Дарницького районів м. Києва з ГК свідчить про наступне.

Було встановлено, що протягом 2015 року до дорослих пацієнтів Печерського району всього було здійснено 29812 виїздів ЕМД та НМД, серед них 68,51% здійснено бригадами ЕМД, а до пацієнтів Дарницького району відповідно 75280 виїздів, серед яких 60,15% – бригадами ЕМД. Суттєвої різниці між питомою вагою викликів в обох районах не виявлено, але встановлено, що серед усіх викликів ЕМД викликали частіше ніж НМД. А серед виїздів до дорослого населення з ГК в обох районах навпаки, НМД викликали частіше ніж ЕМД.

У Печерському районі серед усіх виїздів бригад ЕМД та НМД зафіксовано 1259 (4,22%) виїздів до дорослого населення усіх вікових категорій, під час обслуговування яких було встановлено діагноз «гіпертензивний криз». Серед цих виїздів 855 (67,91%) було здійснено до пацієнтів працездатного віку із встановленням діагнозу «гіпертензивний криз».

Серед усіх виїздів до цієї вікової групи, здійснених у Печерському районі, 144 (16,84%) були здійснені бригадами ЕМД.

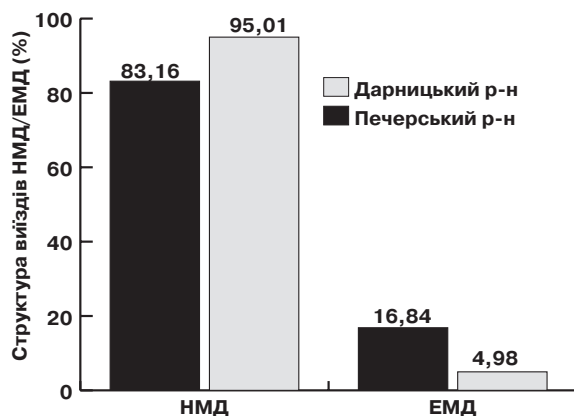
У Дарницькому районі серед усіх здійснених протягом 2015 року виїздів ЕМД та НМД 12 716 (16,89%) здійснено до дорослого населення із встановленням діагнозу «гіпертензивний криз». Серед цих виїздів 6203 (48,78%) було здійснено до осіб працездатного віку. Також встановлено, що серед усіх викликів до цієї вікової групи, здійснених у Дарницькому районі 309 (4,98%) викликів були здійснені ЕМД, решта – НМД.

На мал. 1 представлено розподіл викликів НМД/ЕМД до населення працездатного віку, коли під час його обслуговування встановлено діагноз «гіпертензивний криз».

Аналіз наведених на мал. 1 даних свідчить про те, що частка викликів ЕМД до населення працездатного віку з ГК у Печерському районі (16,84%) є більшою у 3,38 рази, ніж у Дарницькому районі (4,98%).

При цьому частка виїздів бригад НМД в обох районах Києва до пацієнтів працездатного віку достовірно не відрізнялась і становила 83,16% у Печерському та 95,02% – у Дарницькому районах.

Далі були розраховані витрати на обслуговування викликів ЕМД до населення працездатного віку з ГК. Враховуючи середню вартість виїзду однієї бригади ЕМД, яка становила у



Мал. 1. Структура виїздів НМД/ЕМД до населення працездатного віку з ГК

2015 році 381,33 грн., то загалом на обслуговування усіх викликів ЕМД до населення працездатного віку з ГК в обох районах було витрачено 178 169,43 грн. державних коштів.

Наступним кроком дослідження було проведення аналізу 142 медичних карт амбулаторного хворих Печерського та 1178 Дарницького районів.

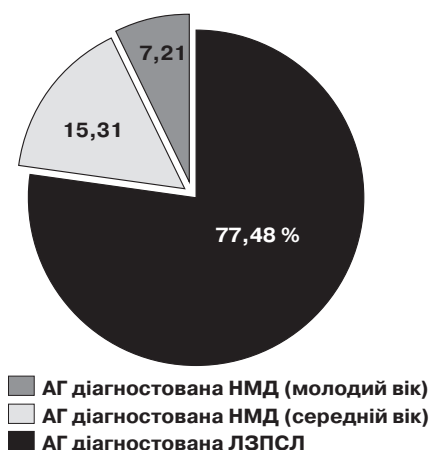
У Печерському районі серед відібраних медичних карт амбулаторного хворого 37 (26,6%) були карти осіб першої вікової групи та 105 (73,94%) карти осіб другої вікової групи. У 111 (78,17%) картках містилась інформація щодо наявності у пацієнтів АГ, з них у 25 (22,52%) осіб діагноз було вперше встановлено у 2015 році лікарями НМД. Отримані дані представлено на мал. 2.

Серед 23 медичних карт амбулаторного хворого осіб першої вікової групи 8 (34,78%) мали встановлений діагноз вперше бригадою НМД, а у 15 (65,21%) осіб діагноз був встановлений раніше, серед них – у 7 (30,43%) медичних картках амбулаторних хворих містилась інформація про наявність АГ від 1 до 5 років, а у 8 (34,78%) – від 5 до 10 років. Серед 88 медичних карт амбулаторних хворих другої вікової групи у 17 (19,32%) включені записи про встановлення діагнозу уперше у 2015 році бригадою НМД і 71 картка (80,68%) містила інформацію щодо встановлення діагнозу АГ з наступним розподілом: у 23 (26,13%) картках – інформація про те, що діагноз АГ пацієнтам був встановлений до п'яти років, у 19 (21,59%) – від 5 до 10 років, у 29 (32,96%) – понад 10 років. Серед медичних карт амбулаторних хворих другої вікової групи з діагнозом АГ розподіл за статтю був наступним: 64 (72,73%) – карти жінок, 24 (27,27%) – карти чоловіків.

Серед медичних карт амбулаторних хворих першої вікової групи діагноз АГ розподілявся за статтю: 14 (60,87%) – карти жінок, 9 (39,13%) – карти чоловіків.

У 31 (21,83%) медичних карт амбулаторних хворих діагноз АГ не був зазначений, вони не містили інформації щодо підвищеного АТ. Встановлено, що до сімейного лікаря ці пацієнти звертались з приводу: болю в животі – 3 (9,68%) хворих, гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) – 7 (22,58%), гострого бронхіту – 3 (9,68%), хронічного некалькульозного холециститу – 4 (12,90%), болю в колінних суглобах – 5 (16,13%), з приводу вимірювання АТ звернулись 2 пацієнта, у яких АТ при вимірюванні не відрізнявся від норми, 4 (12,90%) пацієнти звернулись з приводу вакцинації проти грипу, 2 (6,45%) – з приводу направлення до психіатра, 1 (3,23%) – з приводу підвищеної маси тіла, 1 (3,23%) – за порадою щодо припинення куріння.

У Дарницькому районі серед обстежених медичних карт амбулаторного хворого 653 (55,43%) містили інформацію про наявність діагнозу АГ, з них у 123 (18,84%) містилась інформація, що АГ вперше встановлена у 2015 році (мал. 3).



Мал. 2. Структура місця виявлення АГ у населення працездатного віку Печерського району

Серед медичних карт амбулаторних хворих, що містили інформацію про наявність АГ 385 (58,96%), були карти осіб другої вікової групи та 268 (41,04%) – осіб першої вікової групи. З них з уперше встановленим діагнозом АГ у 2015 році серед осіб першої вікової групи були 79 (29,48%) осіб і 189 (70,52%) з раніше встановленою АГ з наступним розподілом за терміном захворювання: 156 (58,21%) – до 5 років, 33 (12,31%) пацієнтам встановлено діагноз АГ більше 5 років.

У групі карт осіб другої вікової групи 44 (11,43%) особи були з уперше встановленим діагнозом АГ і 341 (88,57%) – з раніше встановленим діагнозом, а саме: 262 (68,05%) до 5 років і 79 (20,52%) понад 5 років.

Серед обстежених 385 карт осіб другої вікової групи з діагнозом АГ, 225 (58,44%) становили жінки і 160 (41,56%) – чоловіки. Серед 268 карт хворих першої вікової групи, які містили інформацію про діагноз АГ, 145 (54,10%) були карти чоловіків і 123 (45,90%) – карти жінок.

У 525 (44,57%) медичних картах амбулаторних хворих діагноз АГ не був зазначений і вони не містили інформації щодо підвищеного АТ. Встановлено, що до сімейних лікарів ці пацієнти звертались з приводу ГРВІ – 115 (21,90%), гострого бронхіту – 97 (18,48%), виразкової хвороби – 96 (18,29%), хронічного холециститу – 20 (3,81%), хронічного панкреатиту – 23 (4,38%), болю в суглобах і хребті – 40 (7,62%), за направленнями до спеціалістів вторинної ланки – 28 (5,33%), з приводу задихки – 34 (6,48%), пневмонії – 5 (0,95%), висипки на шкірі – 12 (2,29%), обстеження на цукровий діабет – 8 (1,52%), болю у вусі – 11 (2,10%), головного болю – 6 (1,14%), з приводу болю у прямій кишці – 2 (0,38%), з при-

**Анализ вызовов экстренной/неотложной медицинской помощи к населению трудоспособного возраста по поводу гипертонического криза в условиях мегаполиса
Л.Ф. Матюха, Г.А. Слабкий, А.А. Тарнавская, Л.Г. Матвиец, Н.В. Малютина**

Цель исследования: исследовать и провести анализ вызовов экстренной/неотложной медицинской помощи к населению трудоспособного возраста по поводу гипертонического криза (ГК) более 1 раза в год и изучить состояние наблюдения за данной категорией населения на уровне первичной медицинской помощи.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ вызовов экстренной (ЭМП) и неотложной медицинской помощи (НМП) к населению трудоспособного возраста с ГК в возрасте 18–60 лет в Печерском и Дарницком районах города Киева в 2015 году.

Результаты. Результаты ретроспективного анализа выездов ЭМП



Мал. 3. Структура місця виявлення АГ у населення працездатного віку Дарницького району

воду тютюнової залежності – 17 (3,23%), з приводу опіоїдної залежності – 1 (0,19%).

Встановлено, що 61 (42,96%) медична карта амбулаторного хворого не містила інформації щодо об'єму наданої невідкладної допомоги у Печерському районі і 639 (54,24%) у Дарницькому районі після виїзду на виклик з приводу ГК, записи бригад були зроблені лише в журналах викликів.

ВИСНОВКИ

Ретроспективний аналіз виїздів екстреної/невідкладної медичної допомоги у Печерському та Дарницькому районах м. Києва до населення працездатного віку з приводу гіпертонічного кризу (ГК) свідчить, що їхня кількість становить 855 та 6203, тобто 2,87% та 8,24% відповідно від загальної кількості викликів. На обслуговування усіх викликів екстреної медичної допомоги (ЕМД) до населення працездатного віку з ГК в обох районах було витрачено 178 169,43 грн. державних коштів.

У ході дослідження було встановлено, що у 22,52% в Печерському та у 18,84% в Дарницькому районах під час надання ЕМД та невідкладної медичної допомоги (НМД) діагноз «артеріальна гіпертензія» був встановлений вперше, незважаючи на те що із них 48,0% у Печерському та 52,84% в Дарницькому районах раніше зверталися за медичною допомогою до лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Виявлено, що 42,96% медичних карт амбулаторних хворих у Печерському та 54,24% у Дарницькому районі не містили інформації щодо обсягу наданої НМД з гострим підвищенням артеріального тиску, а також з направленням пацієнта на первинну ланку.

і НМП в Печерском и Дарницком районах Киева к населению трудоспособного возраста по поводу ГК свидетельствуют, что количество вызовов соответственно составляет 855 и 6203, то есть 2,87% и 8,24% от общего количества вызовов. На обслуживание всех вызовов ЭМП к населению трудоспособного возраста с ГК в обоих районах было потрачено 178 169,43 грн. государственных средств. В ходе исследования было установлено, что в 22,54% в Печерском и 18,84% в Дарницком районах при предоставлении ЭМП и НМП диагноз артериальной гипертонии был установлен впервые, несмотря на то что из них 48,0% в Печерском и 52,84% в Дарницком районах ранее обращались за медицинской помощью к врачам общей практики-семейным врачам.

Заключение. Установлено, что 42,96% медицинских карт амбулаторного больного в Печерском и 54,24% в Дарницком районе не содержали информации об объеме предоставляемой неотложной помощи пациентам с острым повышением артериального давления, а также с направлением пациента на первичное звено.

Ключевые слова: артериальная гипертония, гипертонический криз, первичная, экстренная, неотложная медицинская помощь.

Analysis of emergency/urgent medical aid challenges for the working-age-generated population in the case of a hypertensive crisis in a megacity

L.F. Matiukha, G.O. Slabky, O.O. Tarnavska, L.G. Matviyets, N.V. Maluyutina

The objective: to investigate and analyze the emergency / urgent medical care calls for the working-age population on the hypertensive crisis (GC) more than once a year and to study the state of supervision of this category of population at the level of primary care.

Materials and methods. In the course of the study, a retrospective quantitative analysis of the emergency (EMD) and emergency (NDC) medical care for the working-age population with a GC aged 18-60 in the Pechersk and Darnytsky districts of Kyiv in 2015 was conducted.

Results. The article presents the results of the retrospective analysis of emergency medical care outlets in the Pechersk and Darnytsky districts of the city of Kyiv to the working-age population for the hypertensive crisis. It is established that their number is respectively

855 and 6203, which is 2,87% and 8,24% of total number of calls. For servicing all calls of emergency medical care to the working-age population with hypertensive crises, 178 169,43 UAH were spent in both districts. public funds.

During the research, it was found that in 22,54% of the Pechersk and 18,84% of Darnytsky districts, during the provision of emergency and emergency medical care, the diagnosis of arterial hypertension was established for the first time, 48,0% of them in Pechersk and 52,84% in the Darnytsky districts used to seek medical assistance from general practitioners-family physicians.

Conclusion. It was shown that 42,96% of the outpatient medical cards in Pechersk and 54,24% in Darnytsky district did not contain information on the volume of emergency care provided to patients with a sharp increase in blood pressure, as well as the referral of his patient to the primary link.

Key words: arterial hypertension, hypertensive crisis, primary, emergency, urgent medical aid.

Сведения об авторах

Матюха Лариса Федорівна – зав.каф. сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги ЕМАПО ім. П.Л. Шупика д.мед.н., професор; тел. (050) 344-35-99

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., професор, зав.каф. громадського здоров'я Ужгородського національного університету; тел. (050) 171-16-48

Тарнавська Олена Олександрівна – аспірант каф. сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика; тел. (097) 659-56-73

Матвієць Людмила Григорівна – асистент каф. сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика; тел. (067) 295-11-80

Малютіна Наталія Вікторівна – асистент каф. сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика; тел. (093) 117-67-54

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лысунец Е.М. Анализ первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Украине /Е.М. Лысунец, И.Я. Ханюкова, Ю.В. Ткаченко, А.В. Танцура, И.Н. Зубко, Л.В. Волкова // Семейна медицина. – 2014. – № 2 (52). – С. 15–17.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» [Електронний ресурс]: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2012 № 384. – К., 2012. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html. – Назва з екрана.
3. Матюха Л.Ф., Орловська Н.В., Маяцька О.В. Артеріальна гіпертензія у дітей та підлітків: фактори ризику, аспекти діагностики та основи профілактики // Семейна медицина. – 2015. – № 6. – С. 131–135.
4. Радченко Г.Д. Ізольована систолічна артеріальна гіпертензія у молодих: чи всім маємо лікувати? [Електронний ресурс] / Радченко Г.Д., Торбас О.О., Сіренко Ю.М. // Український кардіологічний журнал. – 2015. – № 2.
5. [https://www.usp.reventiv.eservic.es-taskforce.org/Page/Name/recommendations]
6. Christy Hopkins Hypertensive Emergencies. [Electronic resource] Cyristy Hopkins, MPH; Chif Editor: Barry E.Brenner, MD, PhD, FACEP //theheart.org/Medscap/emedicine.medscape.com/article/1952052-overviewUpdated:Feb 06,2018 - The name of the screen.
7. James PA 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). [Electronic resource] /James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Lackland DT, LeFevre ML, MacKenzie TD, Ogedegbe O, Smith SC Jr, Svetkey LP, Taler SJ, Townsend RR, Wright JT Jr, Narva AS, Ortiz E // JAMA. 2014 May 7;311(17):1809.

Статья поступила в редакцию 06.04.2018