

УДК 616.314

ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА ИБС У ПАЦИЕНТОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мохнюк Сергей Всеволодович

заведующий подстанцией
Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова,
Москва

Духанина Ирина Владимировна

д-р мед. наук
Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова, Москва
author@apriori-journal.ru

Аннотация. К факторам, характеризующим восприятие пациентами качества скорой медицинской помощи, следует относить эмоциональный фон заболевания и потребительский профиль медицинской помощи. Необходимо разработать методики оценки качества медицинской помощи, учитывающие эти факторы.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; эмоциональный фон заболеваний.

STUDYING OF EMOTIONAL BACKGROUND FOR ISCHEMIC HEART DISEASE BETWEEN THE PATIENTS OF EMERGENCY SERVICE

Mohnuk Sergey Vsevolodovich

head of the substation

Ambulance and emergency medical service station of A.S. Puchkov, Moscow

Dukhanina Irina Vladimirovna

doctor of medical sciences

Moscow state medical dental University by A.I. Evdokimov, Moscow

Abstracts. The factors, which are characterizing the quality of emergency medical care from view of point of patients, should be associated with emotional background of disease and consumer profile of medical care. It is necessary to develop a methodology for studying the quality of medical care with taking these factors into the estimation.

Key words: medical care quality; emotional background of the diseases.

Актуальность исследования.

Деятельность скорой медицинской помощи существенно влияет на социально-демографические показатели и показатели здоровья населения. Вместе с тем, в деятельности скорой медицинской помощи обозначился ряд проблем: существенно увеличилось количество вызовов, изменились их структура и качество. Помимо этого, факторы, оказывающие влияние на качество оказания скорой медицинской помощи и, главное, на восприятие качества пациентами, не нашли должного отражения в Стандарте медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда [1], Стандарте медицинской помощи больным со Стенокардией

(Грудной жабой) [2] и разработанном Национальным научно-практическим обществом скорой медицинской помощи Плане ведения на догоспитальном этапе больных с острым коронарным синдромом [3].

Для того, чтобы пациенты признали качество скорой медицинской помощи высоким, возникла потребность в обеспечении качества, превосходящего таковое по отраслевым стандартам медицинской помощи.

Потребность практического здравоохранения, органов управления здравоохранением всех уровней в разработке и внедрении организационных технологий, направленных на совершенствование процессов обеспечения качества скорой медицинской помощи населению, определила цель и задачи проведенного исследования.

Цель исследования: научное обоснование разработки и внедрения организационной технологии скорой медицинской помощи посредством реструктуризации процессов обеспечения качества труда медицинского персонала.

В **задачи исследования** входило определение структуры вызовов «03» и её гендерных характеристик по результатам контент-анализа «Карт вызова скорой медицинской помощи».

Материал и методы исследования.

Для изучения структуры вызовов «03» использовался метод контент-анализа, которому были подвергнуты 86792 «Карт вызова скорой медицинской помощи» (форма 110/у) за период 2010-2011 гг. Путем выкопировки данных из карт вызова получены сведения о половозрастной характеристике и диагнозе больных, структуре внезапных заболеваний как причин вызова «03», гендерных различиях структуры, а также об эмоциональном фоне клинических проявлений Ишемической болезни сердца (ИБС). Логическим методом были установлены основные ожидания пациентов от профессионального поведения медицинского персонала в процессе оказания скорой медицинской помощи. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследования.

В результате контент-анализа 86792 «Карт вызова скорой медицинской помощи» (форма 110/у) за период 2010-2011 гг. было установлено, что доля Ишемической болезни сердца (ИБС) в общей структуре внезапных заболеваний как причин вызова «03» составила $8,46 \pm 0,01$ %.

В структуре вызовов «03», причиной которых стала ИБС ($n = 7342$), максимальная доля соответствовала стабильной стенокардии напряжения 1-4 класс (I 20.8) $48,73 \pm 0,58$ %, далее в порядке убывания следовали хроническая ишемическая болезнь сердца (I 25.0 – I 25.9) – $12,18 \pm 0,38$ %, прогрессирующая стенокардия напряжения (I 20.0) – $11,96 \pm 0,38$ %, острый коронарный синдром (ОКС, I 20.0) – $11,59 \pm 0,37$ %, впервые возникшая стенокардия напряжения (I 20.0) – $11,44 \pm 0,37$ %, острый инфаркт миокарда (I 21.0 – I 21.9) – $2,60 \pm 0,19$ % и спонтанная (особая) стенокардия (I 20.1) – $1,50 \pm 0,14$ %.

Термин «острый коронарный синдром» в процессе исследования трактовался как включающий нестабильную стенокардию и инфаркт миокарда без зубца Q (non-Q myocardial infarction), то есть соответствующий коду I20.0 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

В структуре вызовов, причиной которых стали острые формы ИБС ($n = 2760$), максимальная доля соответствовала прогрессирующей стенокардии напряжения I20.0 ($31,81 \pm 0,89$ %), далее по нисходящей следовали острый коронарный синдром I20.0 ($30,84 \pm 0,88$ %), впервые возникшая стенокардия напряжения I20.0 ($30,43 \pm 0,88$ %) и острый инфаркт миокарда I21.0-I21.9 ($6,92 \pm 0,48$ %) (таблица 1).

В структуре вызовов по причине острых форм ИБС у мужчин ($n = 1711$) максимальная доля соответствовала впервые возникшей стенокардии напряжения I20.0 ($33,84 \pm 1,14$ %), затем по нисходящей следовали острый коронарный синдром I20.0 ($31,97 \pm 1,13$ %), прогрессиру-

ющая стенокардия напряжения I20.0 (26,83 ± 1,07 %) и острый инфаркт миокарда I21.0-I21.9 (7,36 ± 0,63 %).

В структуре вызовов по причине острых форм ИБС у женщин (n = 1049) максимальная доля соответствовала прогрессирующей стенокардии напряжения I20.0 (39,94 ± 1,51 %), затем по нисходящей следовали острый коронарный синдром I20.0 (28,98 ± 1,40 %), впервые возникшая стенокардия напряжения I20.0 (24,88 ± 1,33 %) и острый инфаркт миокарда I21.0-I21.9 (6,20 ± 0,19 %).

Таблица 1

Структура вызовов по причине острых форм ИБС

Острые формы ИБС (коды по МКБ-10)	N = 2760					
	Всего		Мужчины		Женщины	
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %
Острый инфаркт миокарда I21.0-I21.9	191	6,92 ± 0,48	126	4,57 ± 0,50	65	2,36 ± 0,47
Впервые возникшая стенокардия напряжения I20.0	840	30,43 ± 0,88	579	20,98 ± 0,98	261	9,46 ± 0,90
Прогрессирующая стенокардия напряжения I20.0	878	31,81 ± 0,89	459	16,63 ± 0,90	419	15,18 ± 1,11
Острый коронарный синдром I20.0	851	30,84 ± 0,88	547	19,82 ± 0,96	304	11,00 ± 0,97
Всего	2760	100,0	1711	62,00	1049	38,00

В целом мужчины (62,00 %) вызывали «03» чаще женщин (38,00 %).

Таким образом, каждый одиннадцатый вызов скорой медицинской помощи связан с Ишемической болезнью сердца. Структура вызовов «03», связанных с острыми формами ИБС, имеет гендерные различия: у женщин превалирует доля прогрессирующей стенокардии напряжения I20.0 (39,94 ± 1,51 %), а у мужчин – впервые возникшей стенокардии напряжения I20.0 (33,84 ± 1,14 %) (t = 3,23; p < 0,001).

В процессе исследования к хроническим формам ИБС в соответствии с МКБ-10 были отнесены:

- I25 Хроническая ишемическая болезнь сердца;
- I25.0 Атеросклеротическая сердечнососудистая болезнь;

– I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца (в картах вызова скорой медицинской помощи присутствовали диагнозы «коронарная болезнь, атерома, атеросклероз коронарных артерий», которые были отнесены к текущей рубрике);

– I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда (в картах вызова скорой медицинской помощи присутствовали диагнозы «излеченный инфаркт миокарда; инфаркт миокарда, диагностированный с помощью ЭКГ или другого специального исследования при отсутствии в настоящее время симптомов», которые были отнесены к текущей рубрике);

– I25.3 Аневризма сердца (в картах вызова скорой медицинской помощи присутствовали диагнозы «аневризма стенки левого желудочка; ventрикулярная аневризма», которые были отнесены к текущей рубрике);

– I25.4 Аневризма коронарной артерии (в картах вызова скорой медицинской помощи присутствовали диагнозы «коронарная артериовенозная фистула; приобретенная аневризма коронарной артерии», которые были отнесены к текущей рубрике);

– I25.5 Ишемическая кардиомиопатия;

– I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда;

– I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца;

– I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная (в картах вызова скорой медицинской помощи присутствовал диагноз «ишемическая болезнь сердца хроническая», который был отнесен к текущей рубрике).

Помимо этого, к хроническим формам ИБС был отнесен диагноз «Стабильная стенокардия напряжения 1-4 класс (I20.8)».

Таким образом, все многообразие хронических форм ИБС было объединено в две группы: стабильная стенокардия напряжения, ФК 1-4 и хроническая ишемическая болезнь сердца.

В общей структуре вызовов «03», связанных с хроническими формами ИБС, максимальная доля соответствовала стабильной стенокардии напряжения I20.8 ($80,01 \pm 0,60$ %), минимальная – хронической ишемической болезни сердца I25.0-I25.9 ($19,99 \pm 0,60$ %).

В структуре вызовов, связанных с хроническими формами ИБС, доля заболеваний мужчин (50,72 %) и женщин (49,28 %) не имела существенных различий ($t = 1,36$; $p > 0,05$) (таблица 2).

Таблица 2

Гендерные особенности структуры вызовов «03», связанных с хроническими формами ИБС

Острые формы ИБС (коды по МКБ-10)	N = 2760					
	Всего		Мужчины		Женщины	
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %
Стабильная стенокардия напряжения 1-4 класс I20.8	3578	$80,01 \pm 0,60$	1826	$40,83 \pm 0,32$	1752	$39,18 \pm 0,73$
Хроническая ишемическая болезнь сердца I25.0- I25.9	894	$19,99 \pm 0,60$	442	$9,88 \pm 0,45$	452	$10,11 \pm 0,45$
Всего	4472	100,0	2268	50,72	2204	49,28

В структуре вызовов, связанных с хроническими формами ИБС у мужчин ($n = 2268$) и женщин ($n = 2204$), максимальная доля соответствовала стабильной стенокардии напряжения 1-4 функционального класса (I20.8) – соответственно $80,51 \pm 0,83$ % у мужчин и $79,49 \pm 0,86$ % у женщин ($t = 0,85$; $p > 0,05$).

Таким образом, структура вызовов скорой медицинской помощи, связанных с хроническими формами ИБС, не имеет гендерных различий. В целом доля заболеваний мужчин 50,72 % существенно не отличалась от доли женщин 49,28 % ($t = 1,36$; $p > 0,05$). В структуре вызовов у мужчин и женщин превалировала стабильная стенокардия напряжения, функциональные классы 1-4 (I20.8) – соответственно $80,51 \pm 0,83$ % и $79,49 \pm 0,86$ % ($t = 0,85$; $p > 0,05$).

В процессе исследования было установлено, что эмоциональный фон клинических проявлений острого инфаркта миокарда и острого коронарно-

го синдрома зависит от пола и возраста пациентов скорой медицинской помощи: для мужчин вне зависимости от возраста более характерны такие проявления, как боязнь движений (частота $99,55 \pm 3,82$ на 100 случаев вызова «03») и страх смерти (частота $88,11 \pm 3,38$ на 100 случаев вызова «03»). Для женщин, вне зависимости от возраста, характерно ощущение обиды (частота $92,68 \pm 4,80$ на 100 случаев вызова «03»).

В возрастных группах женщин 30-39 лет, 40-49 лет, а также 60 лет и старше ощущению обиды сопутствует подавленность, частота клинических проявлений которой с возрастом растет, – соответственно $0,54 \pm 0,05$, $14,09 \pm 0,71$ и $53,39 \pm 2,75$ случая на 100 случаев вызова скорой медицинской помощи. В возрастной группе пациенток 50-59 лет чувство обиды сопровождается страхом смерти (частота клинических проявлений $17,34 \pm 0,88$ случая на 100 случаев вызова «03»).

Таким образом, клиническим проявлениям ИБС сопутствует измененный эмоциональный фон, оказывающий влияние на оценку пациентами медицинской помощи. Для мужчин вне зависимости от возраста характерны боязнь движений (частота $99,55 \pm 3,82$ на 100 случаев вызова «03») и страх смерти (частота $88,11 \pm 3,38$ на 100 случаев вызова «03»), для женщин – ощущение обиды (частота $92,68 \pm 4,80$ на 100 случаев вызова «03») и подавленность, частота клинических проявлений которой с возрастом растет, – $0,54 \pm 0,05$ в 30-39 лет, $14,09 \pm 0,71$ – в 40-49 лет и $53,39 \pm 2,75$ случая на 100 случаев вызова скорой медицинской помощи пациентками 60 лет и старше.

Выводы:

1. Структура вызовов «03» по причине острых форм ИБС имеет гендерные различия: в целом доля вызовов мужчин – 62,00 % больше доли вызовов женщин – 38,00 %. В структуре вызовов у мужчин превалирует доля впервые возникшей стенокардии напряжения I20.0 ($33,84 \pm 1,14$ %), а у женщин – доля прогрессирующей стенокардии напряжения I20.0

(39,94 ± 1,51 %) – t = 3,23; p < 0,001. Структура вызовов «03» по причине хронических форм ИБС не имеет гендерных различий.

2. Эмоциональный фон клинических проявлений острого инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома зависит от пола и возраста пациентов скорой медицинской помощи: для мужчин вне зависимости от возраста более характерны такие проявления, как боязнь движений и страх смерти. Для женщин, вне зависимости от возраста, характерно ощущение обиды. В возрастных группах женщин 30-39 лет, 40-49 лет, а также 60 лет и старше ощущению обиды сопутствует подавленность, частота клинических проявлений которой с возрастом растет, – соответственно 0,54; 14,09 и 53,39 случая на 100 случаев вызова скорой медицинской помощи. В возрастной группе пациенток 50-59 лет чувство обиды сопровождается страхом смерти (частота клинических проявлений 17,34 случая на 100 случаев вызова скорой медицинской помощи).

Список использованных источников

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 582 от 2 августа 2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда».

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 671 от 25 сентября 2006 г.

«Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со Стенокардией (Грудной жабой)».

3. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. URL:<http://www.cito03.ru> (дата обращения: 19.04.2013).