

УДК 616.12-008.11-036.2

Е.Ц.Ясинська¹, О.І.Гелей²**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛИКІВ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАПАДАХ СЕРЦЕВИХ АРИТМІЙ**¹ Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
² Чернівецька міська станція швидкої медичної допомоги

Резюме. На основі аналізу викликів швидкої медичної допомоги при серцевих аритміях установлені значні коливання інтенсивності їх при надходженні та зв'язок їх із циркадними коливаннями активності фізіологічних функцій.

Ключові слова: серцеві аритмії, напади серцевих аритмій, виклики швидкої медичної допомоги, коливання активності фізіологічних функцій.

Вступ. Для перспективного і поточного планування та організації роботи станції швидкої медичної допомоги (ШМД) з надання спеціалізованої екстреної допомоги хворим на догоспітальному етапі потрібен ретельний облік інтенсивності надходження викликів до станції швидкої медичної допомоги та аналіз зв'язку їх зі статтю, віком, порами року, місяцями, днями тижня, годинами доби. Наявність таких даних дає можливість виявити найбільш напружені дні в роботі бригади та розрахувати потреби населення в спеціалізованих бригадах даного профілю.

Як показав аналіз роботи, кількість викликів швидкої медичної допомоги теж значною мірою залежить від організації та якості роботи амбулаторно-поліклінічної служби даного міста [3, 7].

Даних про особливості викликів швидкої медичної допомоги при нападах серцевих аритмій у доступній літературі ми не виявили [5, 6].

Мета дослідження. Вивчити особливості зв'язку викликів швидкої медичної допомоги з приводу аритмій із статтю, віком, сезонністю, днями тижня, годинами доби та місцем перебування хворих на момент виникнення аритмій.

Матеріал і методи. Використано матеріали Чернівецької станції швидкої медичної допомоги (ЧСМД), при яких основним джерелом інформації служили карти виклику швидкої медичної допомоги (ф. 110/0) за 2007-2008 роки з приводу порушень ритму та провідності серця. При наданні швидкої медичної допомоги всі хворі були обстежені електрокардіографічно у 12 відведеннях, уточнені дані про місце та години виникнення аритмій. У подальшому карти виклику розподілені за статтю, віковими групами та формами порушень ритму.

Результати дослідження та їх обговорення. Всього за роки дослідження зареєстровано 2089 викликів швидкої медичної допомоги з приводу нападу серцевих аритмій: 1134 (54,3 %) серед жінок та 955 (45,7 %) – серед чоловіків. Перевага жінок серед викликів з цієї причини зумовлена перевагою їх серед населення міста у зв'язку з більш високою смертністю чоловіків, різким зниженням народжуваності та виїздом чоловіків працездатного віку на заробітки в інші країни.

У віковому аспекті виклики з приводу нападу серцевих аритмій розподілялися таким чином:

у віковій групі 18-29 років зареєстровано 73 виклики (3,5 %); у групі 30-39 – 106 викликів (5,1 %); у групі 40-49 років – 294 виклики (14,5 %); у групі 50-59 років – 476 викликів (22,4 %) і у віковій групі 70 років і старше – 579 викликів (28,6 %).

За формами порушень ритму та провідності серця структура викликів мала такий вигляд: із приводу екстрасистолії за період дослідження зареєстровано 689 викликів (33 %); з приводу миготіння та тріпотіння передсердь – 487 викликів (23,3 %); з приводу порушень проведення імпульсів – 395 викликів (18,9 %); з приводу пароксизмальної тахікардії – 307 викликів (14,7 %); з приводу інших форм (парасистолія, синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта, синдром слабкості синусового вузла та ін.) – 211 викликів (10,1 %) [4].

У подальшому обчислені помісячні, тижневі, добові та погодинні показники викликів із приводу аритмій.

Помісячна особливість викликів з приводу аритмій визначалась у відсотках відношенням середньодобової частоти викликів із приводу серцевих аритмій за кожен місяць до середньодобової річної частоти, а не відношенням загального числа викликів за кожен місяць до середньомісячного рівня, як рекомендується в деяких посібниках, що дало змогу виключити вплив на відносні помісячні показники викликів різного числа днів в окремих місяцях року (табл. 1).

Як видно з таблиці, помісячний аналіз відносних показників частоти викликів швидкої медичної допомоги при нападах аритмій за два суміжні роки свідчить, що в окремих місяцях обох років спостерігалися підйоми частоти викликів із приводу нападу серцевих аритмій, але місяці цих підйомів не постійні, з року в рік змінювались і з річними сезонними коливаннями температури повітря не пов'язані.

Тижневі особливості викликів швидкої медичної допомоги визначалися на основі обчислення вибіркового методом середньодобових частот викликів швидкої медичної допомоги з приводу аритмій окремо за кожен день тижня (табл. 2).

Як видно з наведених у табл. 2 даних, найбільш висока частота викликів швидкої медичної допомоги за окремі дні тижня у двох суміжних

Таблиця 1

Відносні помісячні показники частоти викликів швидкої медичної допомоги при нападах аритмій серед населення м. Чернівці за 2007-2008 роки (у % до середньодобової частоти викликів швидкої медичної допомоги)

Місяці	Відносні помісячні показники частоти нападів серцевих аритмій	
	2007 рік	2008 рік
січень	127,0	106,0
лютий	96,4	99,2
березень	93,4	99,8
квітень	92,3	89,5
травень	94,8	89,6
червень	93,4	95,8
липень	93,4	93,7
серпень	98,1	108,0
вересень	120,7	97,8
жовтень	97,0	126,3
листопад	101,0	92,6
грудень	97,0	105,6

Таблиця 2

Середньодобові показники частоти викликів швидкої медичної допомоги з приводу серцевих аритмій за днями тижня за 2007-2008 роки

Дні тижня	Середньодобові показники частоти нападів серцевих аритмій	
	2007 рік	2008 рік
Понеділок	4,0±0,11	3,9±0,13
Вівторок	2,9±0,23	2,8±0,10
Середа	2,7±0,11	2,7±0,11
Четвер	2,9±0,23	2,7±0,20
П'ятниця	2,4±0,21	2,8±0,09
Субота	2,3±0,07	2,7±0,11
Неділя	2,3±0,12	2,9±0,25

Таблиця 3

Розподіл викликів швидкої медичної допомоги з приводу серцевих аритмій за 2007-2008 роки (у % до підсумку)

Періоди доби	Середньодобові показники частоти нападів серцевих аритмій	
	абс.	%
0,00-5,59	324	15,5
6,00-11,59	745	35,7
12,00-17,59	634	30,3
18,00-23,59	386	18,5
Всього	2089	100,0

роках припадає на понеділки. Різниця в частоті викликів по понеділках порівняно з іншими днями тижня статистично вірогідна ($p < 0,05$).

Оскільки процеси життєдіяльності людей за днями тижня в основному соціально детерміновані, можна припустити, що висока частота викликів швидкої медичної допомоги по понеділках, як правило, зумовлена наслідками нерационального проведення жителями міста вихідних днів (застілля, часте надмірне вживання алкогольних напоїв з інтенсивним курінням при цьому та інше) [1].

Для перевірки припущення про роль нерациональної поведінки людей у вільні від праці дні у

виникненні викликів швидкої медичної допомоги були сформовані дві групи: група, що включала післясвяткові дні* (основна група), та група, що складалась із звичайних днів (контрольна) та обчислені в кожній із них середньодобові частоти викликів. Частота викликів в основній групі склала $4,9 \pm 0,3$; у контрольній – $3,2 \pm 0,29$. Різниця статистично вірогідна ($r < 0,01$), що підтверджує припущення про роль нерациональної поведінки людей у частоті викликів швидкої медичної допомоги при аритміях.

Дані про особливості викликів швидкої медичної допомоги при аритміях за показниками доби наведені в табл. 3.

* Взято 10 основних державних та релігійних свят

Як видно з таблиці, максимальна кількість викликів за 2007-2008 роки припадала на ранкові та денні години (35,7 і 30,3 % відповідно).

Що стосується погодинних особливостей викликів за формами порушень ритму та провідності серця, то при екстрасистолії, фібриляції передсердь та пароксизмальній тахікардії виклики більш інтенсивно зростають у ранкові години, досягаючи піка о 10-11 та 11-12 год; при інших формах аритмій виклики більш інтенсивно зростають у денні години, пік яких о 14-15 годин. У вечірні та нічні години виклики швидкої медичної допомоги при усіх формах порушень ритму та провідності серця знижуються.

Між погодинними викликами швидкої медичної допомоги та хронологічною активністю фізіологічних функцій, які проявляються в людей, в основному, у ранкові та денні періоди доби, прослідковується виражений зв'язок: виклики швидкої медичної допомоги зростають у ранкові та денні години і знижуються у вечірні та нічні.

Як свідчать дослідження, це все пов'язано, перш за все, з тим, що саме в ранкові та денні години у зв'язку з ростом у ці періоди хронологічної активності фізіологічних функцій, у хворих на серцеві захворювання збільшується навантаження на серцево-судинну систему, зростає симпатико-адреналова активність надниркових залоз, значно підвищується потреба міокарда в кисні, що веде до появи в ці періоди загострень та ускладнень серцевих захворювань і викликів швидкої медичної допомоги [2].

Висновки

1. Виклики швидкої медичної допомоги при серцевих аритміях частіше всього виникають у ранкові (6-12) та денні (12-18) години і мають виражений зв'язок із циркадними ритмами коливання активності фізіологічних функцій.

2. Підвищені рівні викликів швидкої медичної допомоги по понеділках пов'язані з наслідками нерациональної поведінки жителів міста у вихідні дні (застілля, вживання алкогольних напоїв з інтенсивним курінням при цьому та інше).

3. Сезонність у появі викликів швидкої медичної допомоги не характерна для порушень ритму та провідності серця.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення особливостей надходження викликів до станції швидкої медичної допомоги при серцевих аритміях у перспективі дасть можливість уточнити роль окремих форм аритмій у виникненні викликів та визначити потребу населення в спеціалізованій медичній допомозі даного профілю.

Література

1. Барабаш О.Л. Неблагоприятное влияние периода новогодних праздников на показатели общей кардиоваскулярной смертности / О.Л.Барабаш, С.С.Алтарев, Н.В.Фокина // Кардиология. – 2010. – № 11. – С. 35-39.
2. Демидова М.М. Циркадная ритмика показателей вариабельности сердечного ритма у здоровых обследуемых / М.М.Демидова, В.М.Тихоненко // Вестн.аритмол. – 2001. – № 23. – С. 61-66.
3. Калининская А.А. Механизмы повышения эффективности служб скорой «неотложной» помощи / А.А.Калинская, А.К.Дзугаев // Здоровоохран. Рос. Федерации – 2009. – № 4. – С. 45-48.
4. Кропачова Е.С. Эволюция системы стратификации риска тромболитических осложнений у больных с мерцательной аритмией / Е.С.Кропачова // Кардиология. – 2010. – Т. 18, № 22. – С. 45-49.
5. Срібна О.В. Поширеність порушень ритму та провідності серця серед сільського населення України / О.В.Срібна // Укр. кардіол. ж. – 2008. – № 1. – С. 89-94.
6. Срібна О.В. Епідеміологічний аналіз поширеності фібриляції передсердь у міській неорганізованій популяції / О.В.Срібна // Здоров'я України. – 2006. – № 21. – С. 16.
7. Филиппов Ю.Н. Динамика показателей работы станции скорой помощи района типичного муниципального района Нижегородской области / Ю.Н.Филиппов, О.П.Абаева, Д.А.Никитин // Здоровоохран. Рос. Федерации. – 2010. – № 10. – С.38-41.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПАХ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ

Э.Ц.Ясинская, О.И.Гелей

Резюме. На основе анализа вызовов скорой медицинской помощи при аритмиях установлены значительные колебания интенсивности их при поступлении вызовов и связи их с циркадными колебаниями активности физиологических функций.

Ключевые слова: сердечные аритмии, приступы сердечных аритмий, вызовы скорой медицинской помощи.

**PECULIARITIES OF EMERGENCY CALLS IN CASE OF
HEART ARRHYTHMIAS ATTACKS**

E.Ts.Yasynska, O.I.Helei

Abstract. On the basis of an analysis of emergency calls in case of heart arrhythmias significant fluctuations of their intensity have been established on receiving calls and in connection with their circadian fluctuations of the activity of physiological functions.

Key words: heart arrhythmia, attacks of heart arrhythmias, emergency calls.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. О.М.Жуковський

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 3 (59). – P. 124-127

Надійшла до редакції 11.04.2011 року

© Е.Ц.Ясинська, О.І.Гелей, 2011

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю**

**“Актуальні інфекційні захворювання.
Клініка, діагностика,
лікування та профілактика”**

**24-25 листопада 2011 року
м. Київ**

Адреса оргкомітету:

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В.Громашевського НАМН України”

тел. (044) 275-37-11, 273-33-65

Головний військово-медичний клінічний центр “Головний
військовий клінічний госпіталь”

вул. Госпітальна, 18

м. Київ, 01133

тел. (044) 521-84-54, 521-84-26