

УДК 616.12-008.313.2-052-08

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В Г. ИВАНОВЕ

А. В. Муромкина¹,
О. А. Назарова^{2*}, доктор медицинских наук,
О. А. Качкина³,
Е. Ю. Черевко³

¹ ОБУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 22

² ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

³ Станция скорой медицинской помощи, 153002, Россия, г. Иваново, просп. Ленина, д. 60

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, обращаемость, тактика оказания помощи.

* Ответственный за переписку (*corresponding author*): oanazarova@mail.ru.

Фибрилляция предсердий (ФП) – одно из наиболее распространенных нарушений ритма сердца в практике врачей-терапевтов. Распространенность ФП в популяции неуклонно растет, а вместе с ней увеличивается потребность в экстренной медицинской помощи и рост числа госпитализаций этой категории пациентов.

Цель исследования – оценить частоту и структуру обращаемости за экстренной и плановой медицинской помощью по поводу ФП, а также тактику оказания медицинской помощи больным ФП в г. Иваново.

Исследование проводилось на базе станции скорой медицинской помощи (СМП) и на ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново. Структура контингента больных, обратившихся за первичной медицинской помощью в связи с нарушениями ритма сердца, изучена на материале вызовов СМП за 2015 г. Анализировалась частота и структура вызовов, характер лечебных мероприятий, лечебная тактика, частота и причины госпитализаций. Эффективность лечения ФП на этапе СМП изучена на материале 200 вызовов СМП (для анализа методом сплошной выборки отобраны талоны вызовов СМП по поводу ФП, выполненных в течение месяца). В исследованной группе было 62 мужчины и 138 женщин, возраст варьировал от 43 до 92 лет (средний возраст – $62,6 \pm 7,4$ года). Таким образом, изученную выборку можно считать репрезентативной для более подробного изучения характера и эффективности медикаментозного лечения ФП.

В 2015 г. зарегистрировано 3792 вызова к больным с аритмиями, что составило 2,6% от общего количества вызовов СМП. В структуре нарушений ритма стойко лидирует ФП (77,5% всех вызовов).

Среди больных, вызвавших СМП по поводу ФП, госпитализировано 22%. Показанием к госпитализации служили неэффективность восстановления ритма на догоспитальном этапе и выраженные нарушения гемодинамики во время пароксизма.

При оценке тактики ведения больных ФП на этапе СМП установлено, что в 77 случаях (38,5%) было проведено купирование пароксизмов, с этой целью в 48 случаях использовался новокаиномид внутривенно (в т. ч. у 15 больных – в комбинации с мезатоном для предотвращения гипотонии), в 29 – кордарон внутривенно. Для 92 пациентов (46%) избрана тактика контроля числа желудочковых сокращений с помощью дигоксина внутривенно (49 случаев), метопролола внутрь (20 случаев), комбинированного применения дигоксина и метопролола (16 случаев), верапамила (6 случаев), атенолола (1 случай). У 19 больных (9,5%) в схеме лечения использовался панангин, в т. ч. у 16 человек – в составе «урежающей» терапии и у 3 – в составе купирующей, что не может считаться обоснованным. В 31 случае (15,5%) специфическая антиаритмическая терапия не проводилась: у 9 человек на момент осмотра не выявлено нарушений ритма, 22 пациента доставлены в другие лечебные учреждения для терапии основного заболевания.

Из числа больных, госпитализированных бригадами СМП по поводу нарушений ритма в 2015 г., 355 человек направлены в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (42,4%), 276 – в кардиологическое отделение ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3» (33%), 38 – в кардиологическое отделение ОБУЗ «Областная клиническая больница» (4,5%), 168 – в терапевтические отделения городских больниц (20,1%). Показанием

к госпитализации в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» служили некупирующиеся пароксизмы наджелудочковых тахикардий и ФП (с давностью пароксизма менее 48 часов и при отсутствии противопоказаний к восстановлению синусового ритма), а также сложные нарушения ритма, в т. ч. с нарушениями гемодинамики. В терапевтические отделения городских стационаров доставлялись пациенты с постоянной формой ФП для контроля частоты желудочковых сокращений на фоне декомпенсации хронической сердечной недостаточности. В ОКБ госпитализировались пациенты с нарушениями проводимости, требующими имплантации ЭКС.

При анализе структуры нарушений ритма у госпитализированных в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» больных отмечено, что среди них большую часть составляют лица с ФП (76,5%). В основном это пациенты с пароксизмальной и персистирующей формами аритмии – (76,4% от общего количества пациентов с ФП). Среди госпитализированных по поводу ФП в 2015 г. было 38,8% (319) мужчин и 61,2% (504) женщин. 78,4% составили лица нетрудоспособного возраста.

Доля лиц с ФП, госпитализированных в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» в экстренном порядке, составила 59,1% (486 человек), повторно в течение года госпитализированы 9,6% (79 человек). Средняя продолжительность пребывания в стационаре больных с ФП – 10,3 дня.

Таким образом, ФП остается наиболее частой причиной обращения пациентов за экстренной медицинской помощью по поводу нарушений ритма сердца. Около половины (46%) пациентов на догоспитальном этапе нуждаются в контроле частоты желудочковых сокращений в связи с тахисистолией, что свидетельствует о недостаточной эффективности амбулаторного лечения этой категории больных. Для купирования пароксизмов ФП чаще всего используются новокаиномид и кордарон, что соответствует современным рекомендациям по диагностике и лечению ФП. У 9,5% пациентов в схеме лечения используется панангин, что не может считаться обоснованным ни для купирования пароксизмов, ни для контроля частоты желудочковых сокращений.

Специализированная медицинская помощь ФП оказывается в большинстве случаев лицам с пароксизмальной/персистирующей формами ФП, и в 59,1% случаев это случаи экстренной госпитализации. Каждый десятый больной с ФП (9,6%) госпитализируется повторно в течение года.

Следует констатировать, что высокая потребность в медицинской помощи у больных аритмиями, и прежде всего в связи с ФП, обуславливает целесообразность непрерывного интенсивного обучения врачей тактике ведения пациентов с данным нарушением ритма в соответствии с современными клиническими рекомендациями.

THE ANALYSIS OF MEDICAL AID RENDERING FOR PATIENTS WITH ATRIUM FIBRILLATION IN IVANOVO

A. V. Muromkina, O. A. Nazarova, O. A. Kachkina, E. Yu. Cherevko

Key words: atrium fibrillation, visits to the doctor, tactics for aid rendering.