

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВОДОВ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЖАЛОВ ПАЦИЕНТОВ

В.В. Расурова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители – д.м.н., профессор Л.Н. Коричкина, д.м.н., доцент О.Б. Поселюгина, д.м.н., доцент В.К. Дадабаев

Резюме

Актуальность. Первой медицинской организацией, куда обращаются пациенты с неотложными состояниями, связанными с повышением артериального давления (АД), является служба скорой медицинской помощи (СМП). Поводом для вызова служат чаще гипертонические кризы (ГК), при этом жалобы пациентов могут быть весьма разнообразны. Цель исследования: провести сравнительную оценку повода к вызову СМП больных артериальной гипертензией (АГ). **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ карт вызовов СМП за 3 зимних месяца 2023 г. Результаты. Анализ 80 карт вызовов СМП показал, что 74 (92,5%) пациента имели ранее установленный диагноз ГБ, 6 (7,5%) пациентов отмечали повышение АД впервые. Отмечен основной повод для вызова СМП в виде повышения АД у 25 (31,3%) человек, из них 10 мужчин и 15 женщин; боль в грудной клетке у 12 (15,0%) пациентов от общего числа пациентов; головокружение у 11 (13,8%) больных; головная боль и нарушение ритма сердца – по 7 (8,8%) человек. **Заключение.** Зарегистрированные жалобы пациентов часто не совпадали с поводом к вызову СМП; преобладающим поводом к вызову СМП стало повышенное АД и частота жалоб церебрального характера.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь; артериальное давление; скорая медицинская помощь; повод к вызову; пациент; карты вызова.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF REASONS FOR CALLING AN AMBULANCE AND PATIENTS' COMPLAINTS

V.V. Rasulova

Tver State Medical University, Tver, Russia

Scientific supervisors: Dr. of Medical Sciences, Professor L.N. Korichkina, Dr. of Medical Sciences, Associate Professor O.B. Poselyugina, Dr. of Medical Sciences, Associate Professor V.K. Dadabaev

Summary

Relevance. The first medical organization to which patients with urgent conditions related to increased blood pressure (BP) turn is the emergency medical service (EMS). Hypertensive crises (HC) are the most common reason for calling, and patients' complaints can vary greatly.

The purpose of the study is to conduct a comparative assessment of the reasons for calling an ambulance for patients with arterial hypertension (AH).

Materials and methods. A retrospective analysis of EMS call cards for the 3 winter months of 2023 was conducted. **Results.** The analysis of 80 EMS call cards showed that 74 (92.5%) patients had a previously established diagnosis of hypertension, and 6 (7.5%) patients reported an increase in blood pressure for the first time. The main reason for the NSR was noted in the form of increased blood pressure in 25 (31.3%) people, including 10 men and 15 women; chest pain in 12 (15.0%) patients out of the total number of patients; dizziness in 11 (13.8%) patients; headache and cardiac arrhythmia – according to 7 (8.8%) people.

Conclusion. The registered complaints of patients often did not coincide with the reason for calling an ambulance; the predominant reason for calling an ambulance was high blood pressure and the frequency of complaints of a cerebral nature.

Keywords: hypertension; blood pressure; ambulance; reason for calling; patient; call cards.

Введение

АГ является основным синдромом ГБ, ключевым проявлением которого является стойкое повышение артериального давления (АД). По данным ВОЗ (2024) ГБ страдают 1,28 млрд людей в

в возрасте 30–79 лет во всём мире. В Российской Федерации распространённость АГ среди мужчин в возрасте 25–65 лет составляет 47,0%, среди женщин – около 40,0%. С возрастом происходит увеличение этого показателя и у лиц старше 60 лет достигает 60,0% и выше. ГБ является фактором риска инфаркта миокарда, нарушения мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца и многих других заболеваний, которые зачастую приводят к инвалидизации лиц трудоспособного возраста [1]. Первой медицинской организацией, куда обращаются пациенты с неотложными состояниями, связанными с повышением АД, является служба СМП, доля вызовов по этой причине составляет 20–25% [2]. Поводом для вызова служат чаще ГК при установленном диагнозе ГБ, осложненном течении и при нерегулярном приеме лекарственных средств. Кроме того, поводом к вызову может служить любая другая жалоба, особенно, если пациент не знал, что у него повышенное АД [3].

Цель исследования: провести сравнительную оценку повода к вызову СМП больных артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ карт вызовов СМП за 3 зимних месяца 2023 г. Общее количество вызовов за это время составило 45359, из них с диагнозом ГБ было 1534 (3,4%): за декабрь – 606 (39,5 %) карт, за январь – 461 (30,1%) карта, за февраль – 467 (30,4%) карт. Из них случайным образом выбрали 80 карт, при этом 31 карта была заполнена на мужчин, 49 – на женщин (медиана возраста 65 лет). В анализ включали повод для вызова СМП (по звонку диспетчеру), ползывающегося, время суток, жалобы больного при осмотре его бригадой СМП.

Статистический анализ обработки результатов исследования проведен с помощью пакета статистических программ WinPepi. Использован расчет средних величин, данные представлены в виде абс. величин и в процентном отношении (%).

Результаты и обсуждение

Анализ карт вызовов СМП показал, что 74 (92,5%) пациента имели ранее установленный диагноз ГБ, 6 (7,5%) пациентов отмечали повышение АД впервые. На постоянной антигипертензивной терапии (АГТ) находились 54 (67,5%) человека, 8 (10,0%) получали ее нерегулярно, 6 (7,5%) никогда не принимали препараты АГТ. В 12 (15,0%) картах не указан прием препаратов. Наиболее часто вызывали СМП в дневное время с 12.00 до 18.00 – 26 (32,5%) пациентов, в вечернее время с 18.00 до 00.00 часов – 20 (25,0%) человек. Вызовы к пациенту осуществлял сам пациент в 55 (68,8%) случаях, родственники – в 22 (27,5%), другие люди (прохожие, соседи) – в 3 (3,75%).

Как видно из таблицы 1, к вызову бригады СМП послужили различные поводы. На первом месте находилось повышение АД – у 25 (31,3%) человек, из них 10 мужчин и 15 женщин. На втором месте стояла боль в грудной клетке, отмеченная у 12 (15,0%) человек. На третьем было головокружение – в 11 (8,8%) случаях. Головная боль и нарушение ритма сердца стали поводом для обращения в СМП по 7 (7,8%) человек. Другие поводы к вызову составляли от 1,3% до 2,5%. Женщины вызывали СМП чаще, чем мужчины.

Таблица 1 – Распределение пациентов с гипертонической болезнью по поводу вызова скорой медицинской помощи, абс. (%)

Поводы к вызову	Пациенты с гипертонической болезнью (n=80)		
	В целом (n=80)	Мужчины (n=31)	Женщины (n=49)
Повышение артериального давления	25 (31,3)	10 (12,5)	15 (18,75)
– привычное (ГБ в анамнезе)	19 (23,75)	7 (8,75)	12 (15)
– впервые	6 (7,5)	3 (3,75)	3 (3,75)
Боль в грудной клетки	12 (15)	5 (6,25)	7 (8,75)
Головокружение	11 (13,75)	4 (5)	7 (8,75)
Головная боль	7 (8,75)	4 (5)	3 (3,75)
Нарушение ритма сердца	7 (8,75)	2 (2,5)	5 (6,25)

Боль в спине	2 (2,5)	1 (1,25)	1 (1,25)
Боль в животе	1 (1,25)	-	1 (1,25)
Плохо	2 (2,5)	1 (1,25)	1 (1,25)
Слабость	2 (2,5)	-	2 (2,5)
Состояние после обморока	1 (1,25)	1 (1,25)	-
Без сознания (дышит)	1 (1,25)	1 (1,25)	-
Абстинентный синдром	1 (1,25)	1 (1,25)	-
«Парализовало»	2 (2,5)	1 (1,25)	1 (1,25)
Тяжело дышать	1 (1,25)	-	1 (1,25)
Рвота	2 (2,5)	-	2 (2,5)
Кровотечение	1 (1,25)	-	1 (1,25)
Повышение температуры тела до 38,5-39,5°C (ОРЗ, ОРВИ)	1 (1,25)	-	1 (1,25)

Представленные в картах вызовов СМП жалобы пациентов были поделены нами на 4 основные группы: церебральные, пресинкопальные, вегетативные, кардиальные.

Жалобы церебрального характера: головная боль, головокружение, шум в голове и ушах предъявили 50 (62,5%) человек, из них 18 (36,0%) мужчин, 32 (64,0%) женщины.

Пресинкопальные состояния (общая слабость, темнота перед глазами и т.д.) наблюдались 26 (32,5%) человек, из них у 12 (46,15%) мужчин и 14 (53,85%) женщин. Синкопальное состояние отмечено в 1 случае, у мужчины.

У 22 (27,5%) пациентов отмечались жалобы вегетативного характера: холодный пот, онемение конечностей, тошнота, дрожь в теле, чувство комка в горле или грудной клетке, недомогание, чувство тяжести в голове и другие, из них у 7 (31,8%) мужчин и 15 (68,2%) женщин.

Жалобы кардиального характера: боль и дискомфорт в грудной клетке, сердцебиение, перебои в работе сердца, отмечали 12 (15,0%) человек, из них 5 (41,7%) мужчин и 7 (58,3%) женщин.

При физикальном обследовании повышение АД отмечено у 21 (33,9%) мужчины и 41 (66,1%) женщины. Параметры АД (sistолического и диастолического) колебались в диапазоне 150-230/90-110 мм рт. ст. Выделены 4 группы пациентов по уровню sistолического АД: 1 группа – повышение АД более 200 мм рт. ст. – 16 (20,0%) пациентов, 2 группа – АД от 181 до 200 мм рт. ст. – 24 (30,0%) пациента, 3 группа – от 151 до 180 мм рт. ст. – 37 (46,3%) пациентов и 4 группа – от 140 до 150 мм рт. ст. – 3 (3,8%). Гипертонический криз был выставлен только в 3 случаях (3,8%). У 6 (7,5%) пациентов повышение АД было выявлено впервые, и они получили рекомендации обратиться к участковому терапевту в поликлинику.

Результаты исследования показали, что самым частым поводом для обращения за СМП было повышение АД, при отсутствии реакции на АГТ или отсутствии таковой под рукой. В основном это были больные пожилого возраста, которые заостряли внимание на одном симптоме, который служил поводом к вызову. Следует отметить, что при расспросе жалоб у пациентов было гораздо больше, и, в основном (62,5%), церебрального характера, на которые насыщались вегетативные симптомы с пресинкопальными состояниями, которые отмечались у 48 (60,0%) пациентов. Жалобы кардиального характера наблюдались существенно реже, при этом повышение АД регистрировали у 62 (77,5%) пациентов, а поводом к вызову СМП оно послужило только в 25 (31,3%) случаях. Гипертонический криз был диагностирован лишь в 3 случаях, у 6 пациентов впервые выявлена АГ с повышением АД до 170/90 мм рт. ст. Не исключено, что резкое различие повода к вызову СМП к предъявляемым жалобам заключалось в том, что 31,3% от общего числа вызовов совершил не сам больной, а другие лица, также вызовы, которые исходили от пациентов, осуществлялись ими в стрессовом состоянии с чувством страха, тревоги и эмоциональной окраски.

Выводы

1. У всех пациентов с ГБ в 31,25% случаев основным поводом к вызову СМП явилось повышение АД, в 2 раза реже – боль в грудной клетке и головокружение, в 3,6 – головная боль и

нарушение ритма сердца, существенно реже предъявлялись другие поводы. В 7,5% случаях АГ была впервые выявлена врачами СМП.

2. Зарегистрированные жалобы пациентов резко отличались от повода к вызову СМП, в 62,5% случаев преобладали жалобы церебрального генеза, затем шли вегетативные с пресинкопальными состояниями (в целом 60,0%) и реже отмечались кардиальные (15,0%).

Список литературы

1. Кириленко Н.П. Гипертоническая болезнь в популяции и профилактика в амбулаторных условиях: проблемы и пути решения / Н. П. Кириленко, Н. Н. Ильина - DOI: 10.17116/profmed20232603123. Текст: непосредственный // Профилактическая медицина. - 2023. - № 3. - С. 23-29.

2. Шальнова С.А. Какие факторы влияют на контроль артериальной гипертонии в России / С. А. Шальнова, А. О. Конради, Ю. А. Баланова [и др.]. - DOI 10.15829/1728-8800-2018-4-53-60. - Текст: непосредственный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2018. - № 4. - С. 53-60.

3. Гришин О.В. Влияние самопомощи при неконтролируемой артериальной гипертензии на обращаемость за скорой медицинской помощью в Санкт-Петербурге / О. В. Гришин, С. А. Сайганов, В. В. Руксин [и др.]. - Текст: непосредственный // Скорая медицинская помощь. - 2025. - № 1. - С. 59-67.