

**АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Макарова Е. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Ф. Бакалец***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) на сегодняшний день являются важнейшей медико-социальной проблемой во всех экономически развитых странах мира, которые представляют собой одну из основных причин заболеваемости смертности, длительной нетрудоспособности и инвалидности в обществе [1, 2]. Они также являются второй по распространенности причиной деменции, наиболее частой причиной эпилепсии у взрослых и частой причиной депрессии. Ежегодно мозговой инсульт развивается у 5,5–6 млн человек, из них погибают 4,5 млн, то есть население среднего по площади Европейского государства [2]. Был проведен также анализ международных исследований (STONE, Syst-Eur, NICS), который показал, что в структуре сердечно-сосудистой патологии инсульты стали преобладать над инфарктами миокарда по частоте примерно на 30 %. Это явление получило название «инсультный парадокс» [3]. Учеными Оксфордского университета установлено, что летальность от всех видов инсульта в течение первой недели составляет 12 %, первого месяца — 19 %, первого года — 31 %. По данным же российских авторов, 40–45 % пациентов, перенесших мозговой инсульт, погибают в течение года, кроме того, последующие годы повторный инсульт развивается у каждого пятого. [2]. Сосудистые заболевания мозга наносят огромный ущерб экономике, учитывая расходы на лечение, медицинскую реабилитацию, потери в сфере производства. В США материальные потери от инсультов составляют от 7,5 до 11,2 млрд долларов в год, а в России — от 16,5 до 22 млрд долларов в год [4]. В разных странах частота инсульта варьирует от 1,3 до 7,4 на 1000 жителей. Но в последнее десятилетие заболеваемость и смертность от сосудистых поражений мозга значительно снижается в странах Западной Европы, Канаде, США, Австралии, Новой Зеландии, Японии — ежегодно в среднем до 7 %. Однако противоположная тенденция отмечается в большинстве стран Восточной Европы, СНГ, где наблюдается рост заболеваемости ОНМК до 13 % ежегодно.

***Цель***

Провести анализ вызовов скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Определить структуру причин, характеристику пациентов, методику оказания скорой медицинской помощи.

***Материал и методы исследования***

Карты вызовов пациентов с ОНМК скорой медицинской помощи Форма № 110/у-09 ГУЗ «ГТССМП» подстанция № 5 за январь – март 2016 г. Метод исследования: выкопировка сведений о вызовах скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения за январь 2016 – март 2016 г. Объем статистического исследования: 106 карт вызовов скорой медицинской помощи. Сбор материала проводился путем единовременно наблюдения сплошным методом регистрации.

***Результаты исследования и их обсуждение***

За период с 1.01.16 г. по 31.03.16 г. подстанцией скорой медицинской помощи № 5 г. Гомеля было обслужено 106 вызов по острому нарушению мозгового кровообращения. Соотношение мужчин и женщин составила 49 и 51 % соответственно. Распределение пациентов по возрасту было следующее: 30–40 лет — 2 %, 41–50 лет — 9 %, 51–60 лет — 26 %, 61–70 лет — 20 %, 71–80 лет — 26 %, 81 год и старше — 17 %.

30 % пациентов обратились в скорую помощь с 6.00 до 12.00, 40 % — с 12.00 до 18.00, 24 % — с 18.00 до 24.00, 6 % — с 00.01 до 6.00.

Распределение пациентов с ОНМК по поводу к вызову бригады скорой медицинской помощи отражено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов с ОНМК по поводу к вызову бригады скорой медицинской помощи

Жалобы (повод к вызову)	% пациентов
«Плохо»	40 %
«Парализовало»	22%
«Высокое давление»	15 %
Рвота	9 %
Болят голова	5 %
Без сознания	4 %
Болят сердце	3 %
Сахарный диабет	2 %

Проанализировав карты вызовов скорой медицинской помощи из данной выборки, выставление диагноза ОНМК на догоспитальном этапе можно считать обоснованным в 100 % случаев, т. к. у каждого пациента была совокупность тех или иных признаков, позволяющих заподозрить острое нарушение мозгового кровообращения. 90 % пациентов были госпитализированы, 2 % пациентов были переданы спецбригаде, 10 % пациентов отказались от госпитализации и был передан активный вызов в поликлинику по месту жительства.

В 100 % случае, оказанная медицинская помощь соответствовала клиническим протоколам оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению МЗ РБ. 100 % пациентов получали эмоксипин, 100 % пациентов была записана электрокардиограмма для проведения дифференциальной диагностики и исключения сердечно-сосудистой патологии. В отдельных случаях применялась симптоматическая терапия (препараты для снижения артериального давления). Госпитализация пациентов не была совершена лишь в случаях отказа от госпитализации (передан актив в поликлинику по месту жительства).

### **Выводы**

1. В структуре пациентов с диагнозом «ОНМК» незначительно преобладают женщины — 51 %. Максимальное количество вызовов при остром нарушении мозгового кровообращения приходится на возрастную группу от 51 до 60 лет — 26 % и от 71 до 80 лет — 26 %; минимальное — от 20 до 40 лет — 2 %. Основная масса вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения приходится на промежуток времени с 06:01 до 18:00 (70 %). В большинстве случаев повод к вызову звучал как «плохо» (40 %) и «парализовало» (22 %).

2. 90 % пациентов с данной патологией были доставлены в стационар. Госпитализация пациентов не была совершена лишь в случаях передачи пациента специализированной бригаде (2 %) или отказа от госпитализации (8 %, в этих случаях был передан активный вызов в поликлинику по месту жительства). Оказанная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, соответствовала клиническим протоколам оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению МЗ РБ в 100 % случаях.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Денисова, Е. В. Актуальные вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга в мире / Е. В. Денисова // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. — 2011. — № 3. — С. 8–15.
2. Круглый стол. Мозговой инсульт // Здравоохранение. — 2012. — № 3. — С. 75–80.
3. Широков, Е. А. Индивидуальный прогноз в прерентивной ангионеврологии / Е. А. Широков // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2007. — Т. 107, № 6. — С. 91–98.
4. Суслина, З. А. Анти тромботическая терапия ишемических нарушений мозгового кровообращения с позиций доказательной медицины / З. А. Суслина, М. М. Танащян. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 224 с.