

*Н.Є. ФЕДЧИШИН* (Тернопіль)

## АНАЛІЗ ЛІКАРНЯНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ВІД ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА (за даними Тернопільської університетської лікарні)

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України”

Наведено динамічний аналіз лікарняної летальності від гострого інфаркту міокарда мешканців Тернопільської області за 10-річний період (2003-2012 рр.) Встановлено характерні тенденції та закономірності основних показників.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гострий інфаркт міокарда, лікарняна летальність, хвороби системи кровообігу, тенденції основних показників.

Гострий інфаркт міокарда вирізняється серед серцево-судинних хвороб особливою вагомістю, що пов'язано із значним його поширенням серед людей працездатного віку та високим рівнем летальності.

Щорічно в Україні реєструється близько 50 тисяч випадків інфаркту міокарда. При цьому статистика смертності від цієї хвороби залишається стабільно високою – від гострого інфаркту міокарда вмирають 30% пацієнтів, у той час як у країнах Заходу – 5% [2;5;7].

Останнім часом особливої актуальності набуває проблема удосконалення надання екстреної медичної допомоги пацієнтам із гострим інфарктом міокарда. Сучасні світові тенденції в цьому напрямку схиляються до більш широкого застосування тромболітичної терапії, інтервенційних та кардіохірургічних втручань. Ці питання потребують наукового обґрунтування та детального аналізу основних тенденцій смертності та летальності від цієї небезпечної недуги [2;6;7]. Для вирішення проблеми на державному рівні необхідно, щоб була сформована оптимальна позиція щодо вдосконалення організації надання медичної допомоги хворим із гострим інфарктом міокарда шляхом суттєвого зниження смертності та летальності від цієї небезпечної хвороби [1;6;7;8].

Проведений аналіз наукових джерел засвідчив цілий ряд проблем та невирішених питань в організації надання медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда.

Основна мета функціонування кардіологічної служби — зниження захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань шляхом повного і своєчасного забезпечення населення спеціалізованою кардіологічною та кардіохірургічною допомогою. Зараз в Україні існує 24 центри серцево-судинної хірургії, ще у 15 закладах імплантують кардіостимулятори. Потреба в аорто-

коронарному шунтуванні при ішемічній хворобі серця в Україні становить 25 тис. втручань на рік, але проводиться, на жаль, лише 2,5 тисячі. Складна ситуація відзначається і з іншими кардіохірургічними втручаннями: потреба в імплантації штучних клапанів — 7,8 тис. на рік, а проводиться трохи більше 2 тисяч. При необхідності проводити більше 200 тис. коронарографій та стентувань щороку у минулому році виконано, на жаль, лише 1/10 частину. Зроблено лише біля 4 тис. імплантацій кардіостимуляторів за потреби 18 тисяч [5;7].

Польща, впровадивши програму з інтервенційної кардіології, досягли істотного зниження рівня смертності від інфаркту міокарда – з 35% до 4%. Там проводиться у рік більше 60 тисяч стентувань. В Україні за весь минулий рік виконано лише 1148 таких процедур [6].

Багато хворих на гострий інфаркт міокарда в Україні помирають на догоспітальному етапі, так і не звернувшись за медичною допомогою. Це свідчить про вкрай низький рівень довіри пацієнтів до системи медичного обслуговування, а також про те, що ця проблема носить більше соціальний, ніж медичний характер [6;7].

В зв'язку з цим, на сучасному етапі розвитку та реформування системи охорони здоров'я необхідна розробка чітких державних програм соціально-медичних, епідеміологічних та лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зниження летальності від гострого інфаркту міокарда.

**Мета дослідження:** провести порівняльний аналіз летальності від гострого інфаркту міокарда мешканців Тернопільської області за 10-річний період (2003-2012 рр.) за даними Тернопільської університетської лікарні. Виявити характерні тенденції та закономірності основних показників.

**Матеріали і методи.** В роботі використані офіційні статистичні дані стосовно захворюваності та смертності мешканців України та Терно-

пільської області, взяті із щорічних статистичних довідників центру медичної статистики МОЗ України. Проаналізовані "Статистичні карти вибухливих із стаціонару" (ф.066/о) всіх хворих, що лікувалися з приводу гострого інфаркту міокарда в Тернопільській університетській лікарні протягом 2003-2012 років. В дослідженні застосовані статистичні методи, зокрема динамічний аналіз, кореляційний аналіз, комп'ютерні технології.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Щорічно в Тернопільській області діагностується понад 1000 випадків гострого інфаркту міокарда (2008 р. – 1021 випадок; 2009 р. – 1119; 2010 р. – 1152; 2011 р. – 1023; 2012 р. – 1018). Обласний показник захворюваності гострим інфарктом міокарда дорослого населення, як і в інших областях Західного регіону, був і залишається дещо нижчим від загальнодержавного (117,2 проти 134,9 на 100 тис. дорослих у 2012 році).

В основному гострий інфаркт міокарда діагностується лікарськими бригадами швидкої ме-

дичної допомоги та в стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних закладів.

Так, із 1018 випадків гострого інфаркту міокарда, зареєстрованих у 2012 році, діагноз був встановлений:

- в амбулаторних умовах – 182 випадки (17,9%);
- бригадою "швидкої допомоги" – 393 випадки (38,6%);
- в стаціонарі 361 випадок (35,5%);
- поза межами ЛПЗ – 68 випадків (6,6%);
- іншими закладами – 14 випадків (1,4%).

Динамічний аналіз лікарняної летальності від гострого інфаркту міокарда мешканців Тернопільської області за даними Тернопільської університетської лікарні за 10-літній період показав наступне (табл.1). Лікарняна летальність від гострого інфаркту міокарда за даними нашого дослідження є стабільно високою та характеризується незначними коливаннями від 13,6% у 2003 р. і 14,7% у 2007 р., коли вона була найвищою, до незначного зниження до 12,2% у 2012 р.

Таблиця 1. Лікарняна летальність від гострого інфаркту міокарда за 2003-2012 роки (за даними Тернопільської університетської лікарні)

Рік	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Вибуло хворих із гострим інфарктом міокарда	251	243	265	229	272	224	242	250	250	247
Лікарняна летальність від гострого інфаркту міокарда,%	13,6	12,0	11,2	13,7	14,7	13,3	11,8	13,8	11,2	12,2

За допомогою кореляційного аналізу вивчали взаємозв'язок між електрокардіографічною фор-

мою інфаркту міокарда та лікарняною летальністю серед міських та сільських хворих. (табл. 2.)

Таблиця 2. Взаємозв'язок ЕКГ-форми гострого інфаркту міокарда та лікарняної летальності

ЕКГ-варіант інфаркту міокарда	Лікарняна летальність					
	село			місто		
	%	r	$\mu$	%	r	$\mu$
Q-ГІМ	98,72	+0,99	0,12	91,16	+0,95	0,18
non Q-ГІМ	1,28	-0,98	0,13	8,84	-0,93	0,20

Дані таблиці 2 свідчать про наявність прямого сильного кореляційного зв'язку між Q-формою ЕКГ при ГІМ та лікарняною летальністю як у сільських хворих (коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнював + 0,99), так і у міських ( $r = + 0,95$ ).

Серед померлих від гострого інфаркту міокарда у 98,72 % випадків діагностовано Q-ІМ на селі та у 91,16 % випадків у місті, і лише 1,28 та 8,84 % випадків відповідно припадало на електрокардіографічні форми ІМ без патологічного зубця Q.

За даними поглибленого аналізу "Статистичних карт вибухливих із стаціонару" (ф.066/о) всіх хворих, що лікувалися з приводу гострого інфаркту міокарда в Тернопільській університетській лікарні протягом 2003-2012 років, проведено ви-

вчення впливу такого важливого чинника, як термін госпіталізації, на лікарняну летальність від гострого інфаркту міокарда.

Дані таблиці 3 свідчать про те, що лівова частка хворих з гострим інфарктом міокарда, госпіталізована в стаціонар після 6 годин від початку серцевого нападу (87,5%). Цей фактор значною мірою впливає на високі показники лікарняної летальності.

Отже, можливість використання тромболітичної терапії в умовах кардіологічного центру Тернопільської університетської лікарні з урахуванням часу доставки в стаціонар є невисокою.

З урахуванням поганого стану доріг, заторів на дорогах, несвоечасного звернення за медичною допомогою, відсутності можливості викорис-

Таблиця 3. Терміни госпіталізації пацієнтів з гострим інфарктом міокарда від початку серцевого нападу в кардіологічний центр Тернопільської університетської лікарні

Час госпіталізації	Абсолютне число	Питома вага, %
До 6 годин	33	12,5
7 – 24 години	144	54,8
Більше 24 годин	72	27,4
Планово	14	5,3

тання інтервенційних методів лікування гострого інфаркту міокарда для мешканців сільських районів потребує вирішення питання впровадження тромболітичної терапії на догоспітальному етапі (лікарськими бригадами швидкої допомоги).

За даними наукових джерел та практичного досвіду розвинутих європейських країн, сьогодні найбільш ефективним методом зниження летальності пацієнтів з гострим інфарктом міокарда є невідкладне виконання коронарного стентування, тому нагальним є забезпечення його проведення в умовах кардіологічного центру університетської лікарні.

Враховуючи вищенаведене, керівникам лікувально-профілактичних закладів області та кардіологічної служби зокрема, з метою зниження летальності пацієнтів з гострим інфарктом міокарда, запропоновано провести наступні заходи:

-забезпечити постійне інформування населення щодо своєчасності звернення за медичною допомогою при серцевих нападах через засоби масової інформації;

-вивчити причини госпіталізації хворих з гострим коронарним синдромом понад 6 годин після розвитку хвороби;

-забезпечити проведення коронарного стентування в умовах кардіологічного центру університетської лікарні;

-повністю укомплектувати бригади швидкої медичної допомоги переносними електрокардіографами;

-впровадити догоспітальне використання тромболітичної терапії;

-провести детальний аналіз медичної документації осіб, які померли від гострого інфаркту міокарда поза лікарняними закладами, з участю професійних експертів.

#### Висновки

1. Лікарняна летальність від гострого інфаркту міокарда за даними нашого дослідження є стабільно високою та характеризується незначними коливаннями від 13,6% у 2003 р. і 14,7% у 2007 р. до 12,2% у 2012 р.

2. Сьогодні найбільш ефективним методом зниження летальності пацієнтів з гострим інфарктом міокарда є невідкладне виконання коронарного стентування, тому нагальним є забезпечення його проведення в умовах кардіологічного центру університетської лікарні.

3. Для досягнення такої важливої мети, як зниження смертності від гострого інфаркту міокарда, необхідна тісна конструктивна співпраця служб екстреної медичної допомоги, кардіологічної допомоги та інтервенційної кардіології.

4. Результати наукових досліджень стосовно аналізу лікарняної летальності від гострого інфаркту міокарда повинні стати основою наукового обґрунтування та розробки державних та регіональних програм з метою її суттєвого зниження.

**Перспективи подальших досліджень** полягають, передусім, у поглибленому вивченні соціально-медичних аспектів захворюваності та смертності від гострого інфаркту міокарда.

#### Список літератури

1. Голяченко О.М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О.М. Голяченко, А.М. Сердюк, О.О. Приходський – Тернопіль, Джура: 1997. - 328с.
2. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу: аналіт.-статист. посіб. / за ред. В. М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К. : Медінформ, 2009. – 146 с.
3. Основные документы Всемирной Организации Здравоохранения. – Женева, 2009. – 261 с.
4. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні [дов.] / МОЗ України, Центр медичної статистики. – К., 2002 –2012 роки.
5. Сокол К.М. Гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарда. Соціально-медичне дослідження / К.М. Сокол, А.Г. Шульгай. – Тернопіль: Лілея, 2011. – 160 с.
6. Устінов О.В. Проблеми надання медичної допомоги хворим на гострий інфаркт міокарда в Україні / О.В. Устінов // Укр. мед. часоп. – 2013 – 2(94) III/IV.
7. Хвороби системи кровообігу: динаміка та аналіз. Аналітично-статистичний посібник / за ред. В.М. Коваленка. – К.: ЛІНО, 2008. – 111с
8. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік. / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2012. – 570 с.

**АНАЛИЗ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА (по данным Тернопольской университетской больницы)**

*Н.Е. Федчишин* (Тернополь)

Проведен сравнительный анализ динамики госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда среди жителей Тернопольской области за 10-летний период (2003-2012гг.). Установлены характерные тенденции и закономерности основных показателей.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** острый инфаркт миокарда, госпитальная летальность, болезни системы кровообращения, тенденции основных показателей.

**ANALYSIS OF HOSPITAL LETHALITY FROM ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (according to the date of the Ternopil University Hospital)**

*N.Ye. Fedchyshyn* (Ternopil)

In the article the comparative analysis of hospital lethality dynamics from cardiovascular system diseases of the population of Ternopil region during 10-years period were determined. The characteristic tendencies of main indicators were determined.

**KEY WORDS:** acute hearth attack, hospital lethality, cardiovascular diseases, tendencies of main indices.

Рукопис надійшов до редакції 12.12.2013  
Рецензент: д.мед.н., проф. О.М. Голяченко