

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЗІ STEMI

Потяженко М. М., Іщейкін К. Є., *Лавренко О. С.,
*Ткач Л. І., Настрога Т. В.

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», *КУ «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», м. Полтава*

Мета: провести аналіз результатів надання ЕМД на догоспітальному етапі хворим зі STEMI бригадами КУ «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2015-2017 роки.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний аналіз 636 карт виїзду бригад ЕМД (Ф № 110/0) та супровідних листів (Ф № 114/0) за 2015-2017 р. пацієнтів зі STEMI, яким проводилася реперфузійна терапія.

Результати. Основним методом відновлення прохідності інфарктзалежної артерії (ІЗА) у хворих зі STEMI, відповідно до Наказу МОЗ України № 455 від 2014р., є проведення первинних перкутанних коронарних втручань (ПКВ). Лікарсько-фельдшерськими бригадами ЕМД пацієнти зі STEMI госпіталізуються у відділення інтервенційної радіології (ВІР) Полтавської обласної клінічної лікарні для проведення ургентного ПКВ. Кількість госпіталізацій до ВІР у 2015 р. – 51 пацієнт, у 2016 р. – 157, у 2017 р. – 193, тобто збільшилося в 3 рази. Завдяки дистанційній маршрутизації пацієнта, час «перший медичний контакт (ПМК) – балон» скоротився вдвічі і, в середньому складає 54 хв. Якщо час «ПМК – балон» перевищував 120 хв., бригадами ЕМД проводився догоспітальний тромболізіс, якого потребували 30% хворих зі STEMI. Основним препаратом для проведення догоспітального тромболізісу у пацієнтів зі STEMI була тенектеплаза, яка застосовувалась протягом 2015-2017 р. у 294 випадках, з яких фельдшерськими бригадами у 84 (29%). Летальність хворих зі STEMI, після ПКВ становила у 2015 р. – 6,3%, у 2016р. – 5,5%, у 2017 р. – 7,1%. Летальність серед пацієнтів зі STEMI, яким перед стентуванням попередньо проводився тромболізіс у 2015 р. – 3,3%, у 2016 р. – 3,5%, у 2017 р. – 4,1%. Отримані результати дозволяють стверджувати про ефективність своєчасної ранньої реперфузії. Незначне підвищення летальності при проведенні ПКВ можна пояснити розширенням показань та більш старшою віковою групою хворих.

Висновки. Дистанційна ЕКГ діагностика STEMI з наступною консультацією за допомогою телеметричних систем дозволяє успішно проводити тромболізіс фельдшерськими бригадами вже на догоспітальному етапі. Дистанційна маршрутизація пацієнтів із STEMI за допомогою телеметричних систем зменшує час ЕМД – стент удвічі. Вчасне застосування реперфузійної терапії сприяло зниженню летальності хворих зі STEMI на Полтавщині.

