

Бабаджанова З.Х.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕБНЫХ ПУНКТАХ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ Бухарский государственный медицинский институт

Одной из наиболее актуальных проблем во многих странах перед ВОП (врач общей практики) является оказание помощи больным с патологией нервной системы, которая является причиной инвалидности, потери трудоспособности, преждевременной смертности, роста затрат здравоохранения и ложится тяжелым бременем на плечи общества и государства [1, 2].

Неврологические расстройства составляют довольно большой процент обращаемости, так, в частности, в Великобритании 1/5 обращений больных с urgentными состояниями приходится на неврологические проблемы, а 10% всех обращений к ВОП составляют больные с неврологическими жалобами и симптомами. Анализ обращаемости населения в СВП (сельские врачебные пункты) по отдельным областям Узбекистана показал, что удельный вес болезни нервной системы составляет от 4,9 до 7,9 [3].

Цель исследования - изучение фактического объема, уровня и характера обращений сельского населения в СВП по поводу неврологических проблем.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено в течение всего календарного 2008 года в 3 сельских врачебных пунктах Бухарской области. Был определен необходимый объем работ в виде диагностических, лечебных, противоэпидемических и других мероприятий в соответствии с действующими приказами, положениями и инструкциями. Это позволило наиболее полно выявить и учесть всю совокупность работ, начиная от приема пациента до его выздоровления.

Исследование было проведено с помощью следующих методов: выкопировочного, статистического, экспертного, корреляционного и регрессионного анализов на основе статистической и графической системы.

Единицей наблюдения явился каждый пациент, получивший те или иные виды услуг: медицинские, социальные, правовые, профилактические, а также при оформлении различных документов.

Объем наблюдения. Была собрана информация о фактическом объеме внебольничной помощи, изучаемому сельскому населению, которая составила 3358 единиц, специально разработанных статистических карт амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой в СВП при законченных случаях, и представляла достоверную статистическую и репрезентативную выборку всей генеральной совокупности.

Результаты исследования. Общеизвестно, что в ПМСП обслуживание, в зависимости от цели, делится на: лечебное, диагностическое, диспансерное, профилактическое и оформление медицинской документации и др., т.е. один больной по одному и тому же поводу контактирует с лечащим врачом в течение небольшого короткого отрезка времени несколько раз. Этот показатель позволяет объективно оценить действия врача и пациента, т.к. отклонение показателя в ту или иную сторону, дает возможность лечащему врачу проводить мониторинг состояния здоровья и течения заболевания пациента при осуществлении мероприятий, позволяющих производить небольшие корректировки в ходе лечения, диагностики или профилактики (табл. 1).

Из таблицы 1 видно, что наибольший процент приходится на жалобы первичной обращаемости в СВП от общего числа на головные боли (22,2%), направление к специалисту (5,3%), боли в спине и конечностях (19,8%), направление к специалисту (13,1%), наибольший процент направление к специалисту нарушение памяти (7,0%) и нарушение речи (2,7%).

Из таблицы 2 видно, что наибольший удельный вес приходится на посещения взрослого населе-

Таблица 1 Жалобы неврологического характера при первичной обращаемости в СВП

Синдромы	Всего абс, %	Направление к специалисту абс, %
Головные боли	120 (22,2)	29 (5,3)
Головокружение	95 (17,6)	81 (15,0)
Боли в спине и конечностях	107 (19,8)	61 (11,2)
Нарушение памяти	44 (8,15)	38 (7,0)
Нарушения сна	52 (9,6)	41 (7,5)
Нарушение речи	15 (2,9)	15 (2,7)

Таблица 2. Структура посещений в зависимости от цели обслуживания населения в ПМСП участковыми врачами по заболеваниям нервной системы (в % к общему показателю заболеваний)

	П	Всего	Цель посещения					
			Лечебная абс, %	Консультативная абс, %	Диспансерное наблюдение абс, %	Проф. осмотр абс, %	Диагностическая абс, %	Оформление документации абс, %
Болезни нервной системы	м	120,0	50	19 (15,8)	22 (18,9)	8 (6,6)	16 (13,3)	5 (4,1)
	ж	120,00	57	12 (10,0)	28 (23,3)	10 (8,3)	7 (5,8)	6 (5,0)
Всего (м, ж)		240,0	107 (89)	31 (25,8)	50 (41,6)	18 (15,0)	23 (19,1)	11(9,1)

ния в СВП. С лечебной целью - (107/89,1), с целью диспансерного наблюдения - (50/41,6) и консультативной целью (31/25,8), составившие 98,84% от общего число обращений. Наименьший удельный вес составляют визиты с диагностической целью - (23/19,1), на оформление документации - (11/9,1).

Этот показатель, в целом по классам болезней нервной системы, по половому признаку выглядел неидентичным. Так, среди женского населения в большинстве случаев посещения были с целью диспансерного наблюдения, что превышало аналогичный показатель у мужчин почти в 1,2 раза (у мужчин 22/18,9 и у женщин - 28/23,3). Это обстоятельство, по-видимому, связано с достаточно большим вниманием за диспансерным наблюдением со стороны организаторов здравоохранения.

Следует отметить тот факт, что среди мужчин не было посещений с диагностической целью и по поводу оформления документации, а среди женщин не наблюдались посещения по поводу профилактического осмотра (таблица 2).

Анализ посещений в зависимости от цели, по неврологическим нозологиям выглядел следующим образом; так, посещения с лечебной целью при дорсопатиях составили - 83,33%±0,52 в целом (среди мужчин 87,50%±0,57 и женщин 78,57%±0,71), сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях 62,03%±0,84 в целом (среди мужчин - 61,28%±0,84 и женщин 62,86%±0,83), мигрень 24,22%±0,74 в целом (среди мужчин 35,38% ±0,83 и женщин 19,62%±0,69), поражения тройничного нерва, поражения лицевого нерва 24,22% ±0,74 в целом (среди мужчин - 35,38%±0,83 и женщин — 19,62% 0,69), преходящие нарушения мозгового кровообращения 26,45%±0,76 в целом (среди мужчин - 21,75%±0,71 и женщин 32,06% ±0,81), состояние после перенесенного ОНМК 25,20%±0,75 в целом (среди мужчин 21,15%±0,70 и женщин 30,18%±0,79). (Табл. 3).

Посещение врача с целью профилактического осмотра не превышают 0,09%. По результатам исследования каждодневной нагрузки врача, профилактические осмотры населения выполнялись лишь 3 случаях, что составляет 30,0% от числа лиц, подлежащих профилактическому осмотру.

Следует отметить, что в течение исследуемого периода посещений к участковым врачам в поликлинику по медико-социальным, медико-правовым вопросам вообще не наблюдалось. Это лишний раз доказывает, что деятельность участковых врачей, со стороны управления медико-

Таблица 3. Данные об установлении первичного диагноза по обращаемости в СВП

№	Первичный диагноз	В целом	По половому признаку	
			Мужчины	Женщины
1	Мигрень	24,22%±0,74	35,38 %±0,83	19,62%±0,69
2	Дорсопатия	83,33%±0,52	87,50%±0,57	78,57%±0,71
3	Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях	62,03%±0,84	61,28%±0,83	19,62%0,69
4	Поражения тройничного нерва, поражения лицевого нерва	24,22%±0,74	35,38%±0,83	19,62%±0,69
5	Преходящие нарушения мозгового кровообращения	26,45%±0,76	21,75%±0,71	32,06%±0,81
6	Состояние после перенесенного ОНМК	25,20%±0,75	21,15%±0,70	30,18%±0,79

Таблица 4. Структура посещений взрослого населения в сельских врачебных пунктах в зависимости от пола и возраста

Заболевание класса	П о л	Всего	Возрастные группы													
			20-30 абс, %		30-40 абс, %		40-50 абс, %		50-55 абс, %		55-60 абс, %		60-70 абс, %		70 лет и старше	
Болезни нервной системы и органов чувств	м	120,0	9	7,5	34	28,3	25	20,8	16	13,3	13	10,8	13	10,8	10	8,3
	ж	120,0	10	8,3	24	20,0	33	27,5	12	10	16	13,3	14	11,6	15	12,5
Всего (м, ж)		240,0	19	15,8	58	48,3	58	48,3	28	23,3	29	24,1	27	22,5	25	20,8

профилактической службой регулярно не контролируется и не рассматривается.

Проведенный анализ посещений к участковым врачам в поликлинику в зависимости от возраста по неврологическим заболеваниям составил почти 74,2% посещений и наблюдался в возрастных группах от 30-40, до 50-55 лет.

Углубленный анализ посещений взрослого населения показал, что наибольший удельный вес посещений, т.е. почти больше $\frac{3}{4}$ части (74,2%), приходится на возрастные группы от 30-40 до 50-55 лет. Это обстоятельство, по-видимому, связано с увеличением числа посещений с профилактическими осмотрами работников промышленных предприятий, так как работающий контингент ежегодно проходит обязательный профилактический осмотр (табл.4).

Необходимо подчеркнуть, что удельный вес посещений взрослого населения участковых врачей почти стабилен в возрастных группах 40-50 лет и 50-55 лет. Число посещений в возрастной группе 55-60 лет почти в 1,6 ниже, по сравнению с возрастной группой 50-55 лет, а в возрастной группе 60-70 лет по сравнению с возрастной группой 55-60 лет этот показатель снижается почти в 3,13 раза, в возрастной группе 70 лет и старше повышается в 3,13 раза по сравнению с возрастной группой 60-70 лет.

Вместе с тем, в этих показателях наблюдаются и половые различия. Так, в возрастной группе 30-40 лет этот показатель больше почти в 2,2 раза у мужчин, чем у женщин, а в остальных возрастных группах у женщин больше чем, у мужчин от 1,5 до 5 раз.

Это обстоятельство, по - видимому, связано с особенностями возрастных групп, т.е. большая самостоятельность мужчин, чем женщин, а также меньшее внимание к своему здоровью со стороны женского пола. Наибольший удельный вес посещений, т.е. почти больше части (74,2%), приходится на возрастные группы от 30-40 лет до 50-55 лет. В возрастной группе 55-60 лет, по сравнению возрастной группой 50-55 лет, число посещений почти в 1,6 раза снижено, а в возрастной группе 60-70 лет по сравнению с 55-60 лет этот показатель снижается почти в 1,13, в возрастной группе 70 лет и старше также повышается в 3,13 раза, по сравнению с возрастной группой 60-70 лет (табл. 4).

Таким образом, из общего числа посещений наибольший удельный вес приходится на посещения в СВП взрослого населения к участковым врачам с лечебной целью (общее количество 107 больных - 89,1%), диспансерного наблюдения (50 больных - 41,6%) и консультативной целью (31 больной - 25,8%), составившие 98,84% от общего числа обращений по всем причинам. Так, среди женского пола населения в большинстве случаев посещения были по поводу диспансерного наблюдения, что превысило аналогичный показатель по сравнению с мужчинами почти в 1,2 раза. Также, в ходе исследования нами было установлено, что наибольший процент обращаемости по неврологическим причинам, составляют больные с дорсопатией (83,33%±0,52) и больных с сосудистыми мозговыми синдромами при цереброваскулярных болезнях (62,03%±0,84), в меньшей степени наблюдались больные с преходящими нарушениями мозгового кровообращения (26,45%±0,76), больные с головными болями - мигрень (24,22%±0,74) и больные с поражениями тройничного нерва и поражениями лицевого нерва (24,22%±0,74).

Использованная литература

1. Поляков И.В., Лисанов А.Г., Мацко Г.М О территориальной системе управления качеством медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены и история медицины -1999. №3.
2. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. 2001.
3. Гафуров Б.Г. Роль клинической неврологии и неврологического образования в системе охраны здоровья населения // Неврология. - 2008. - № 3-4.