ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00936

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Замира Хикматовна Бабаджанова
Бухарский государственный медицинский институт

АННОТАЦИЯ

Изучение причин недостаточно квалифицированной помощи данному контингенту больных в СВП, а так же выявление реальной доли неврологических заболеваний в структуре обращаемости населения является приоритетным для нашего государства. Исследование выполнялось семейными врачами на территории сельских врачебных пунктов Бухарской области. Анализировались данные трехлетней обращаемости 1850 жителей сельского врачебного пункта.

Ключевые слова: ПЗЗ, распространенность, хронические формы заболевание, цереброваскулярная патология.

ABSTRACT

The study of the causes enough skilled care given contingent of patients in the clinic, as well as identifying the real proportion of neurological diseases in the population structure of negotiability is a priority for our state. The study was performed by general practitioners in the area of rural health units Bukhara region. Data were analyzed three years of negotiability 1850 residents of rural health units.

Keywords: PZZ, prevalence, chronic forms of the disease, cerebrovascular pathology.

ВВЕДЕНИЕ

Переход к организации первичной медицинской помощи по принципу семейного врача ведет к улучшению доступности, качества, экономичности и преемственности в ее оказании, эффективному использованию ресурсов, расширению использования стационарно-замещающих технологий и видов медицинской помощи, увеличению объёмов амбулаторно-поликлинической помощи. [1].

ЛИТЕРАТУРА И МЕТОДОЛОГИЯ

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00936

Деятельность семейного врача становится основой функционирования системы первичной медицинской помощи. Узбекистане в связи с реформами, проводимыми по указаниям Президента получило приоритетное развитие первичное звено здравоохранения (ПЗЗ), которое обусловлено тем, что именно эта служба должна обеспечить гарантированный минимум медицинской, психологической и социальной помощи, доступность медицинских и социальных услуг, комплексность обслуживания, координацию с другими службами здравоохранения, непрерывность наблюдения за ведением пациентов в различных ЛПУ, информированность пациентов об их состоянии, методах лечения, ожидаемых результатах и т.д. Следовательно, от состояния данной службы зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения [3,5].

Крайне важным моментом в развитии неврологической службы Узбекистана стала интеграция неврологии со многими смежными специальностями. Одним из позитивных факторов слияния практической неврологии с общей врачебной практикой является регулярно проводимые по инициативе Минздрава Узбекистана выездные консультации населения при участии специалистов по разным направлениям клинической медицины и региональных семейных врачей [1,2,6].

Согласно официальной статистике болезни нервной системы и органов чувств в Узбекистане занимают в структуре заболеваемости населения страны третье место по частоте, однако учет неврологических осложнений многих соматических заболеваний и анализ обращаемости неврологических больных за медицинской помощью показывает, что численность данного контингента пациентов значительно больше [2,3].

Приказом Минздрава РУз был утвержден перечень заболеваний нервной системы и объем медицинской помощи, оказываемой врачом в условиях СВП, который включает: судорожный синдром у детей, фебрильные судороги, мигрень, головную боль напряжения, дисциркуляторную энцефалопатию, невриты и невралгию, радикулиты, полинейропатии, ПНМК, ОНМК, состояние после перенесенного ОНМК, энцефалопатии, болезнь Паркинсона. Все данные заболевания были подразделены по объему оказываемой медицинской помощи. Однако практика показывает, что далеко не везде врач первичного звена может оказывать квалифицированную помощь по вышеуказанным неврологическим заболеваниям, в результате увеличивается поток больных с неврологической патологией в районные и республиканские медицинские объединения, минуя

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00936

СВП. Для своевременного выявления пациентов с неврологической патологией в условиях СВП, требуется анализ, который должен предусматривать более детальное ознакомление с долей обращаемости населения за медицинской помощью [4,5,6.].

Обозначенные выше проблемы характерны для амбулаторно-поликлинической службы Бухарской области. В этих условиях для определения перспектив развития СПВ в выявлении и ведении больных с основными неврологическими синдромами приобретают особую актуальность.

Изучение необходимости реабилитации неврологических больных с хроническими формами заболевания и длительной временной нетрудоспособности.

Исследование выполнялось семейными врачами на территории сельских врачебных пунктов Бухарской области. Анализировались данные трехлетней обращаемости 1850 жителей сельского врачебного пункта, с подробным изучением медицинских карт (учетная форма № 025/у) 221 амбулаторных больных, наблюдавшихся у невролога.

ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Общий уровень распространенности заболеваний нервной системы среди сельских жителей по данным обращаемости составлял 113,2 на 1000 населения. Наибольшую распространенность имели боли в спине (64,0 на 1000 городского населения) и сосудистые заболевания головного мозга (83,9 на 1000 населения). Распространенность хронических форм цереброваскулярной патологии составила 68,1 на 1000 населения. В структуре болей в спине наибольший вес оказался у рефлекторных вертеброгенных и миофасциальных болевых синдромов (85,6%), в то время как радикулопатии и радикуломиелоишемии наблюдались у 14,4% пациентов. Синдромы шейного уровня были диагностированы в 19,2%, грудного уровня - в 9,6%, пояснично-крестцового уровня - в 35,2% наблюдений. В 36,0% случаев выявлялись синдромы, соответствовавшие поражению двух и более уровней. Среди больных с болями в спине работающих лиц было 71,2%; инвалидов трудоспособного возраста-1,6%. Средняя длительность одного случая временной утраты трудоспособности среди работающих больных составила при болях шейной или грудной локализации 13,3±2,8 дней, при пояснично-крестцовых болях - 10,9±3,1 дней, при болях в двух и более отделах позвоночника - 12,2±2,9 дней. Кратность обращения к неврологу пациентов с болями в спине за исследуемый

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00936

трехлетний период в среднем оказалась равной 2,3±0,4. Из 122 обследованных с начальной цереброваскулярной патологией у 70 больных были диагностированы начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) и у 59 больных - дисциркуляторная энцефалопатия I стадии ($ДЭ_I$). У больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга в 65,8% случаях были диагностированы НПНКМ и ДЭ I стадии, в 23,7% ДЭ II и III стадии, в 10,5% - острые нарушения мозгового кровообращения в восстановительном периоде или периоде остаточных проявлений. Средняя длительность одного случая временной утраты трудоспособности в связи с сосудистым заболеванием головного мозга у работающих больных с НПНКМ и $ДЭ_I$ составила 10,7±0,9 дней. За исследуемый трехлетний период кратность обращения к неврологу больных с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга и дисциркуляторной энцефалопатией оказалась равной 5,8±0,7.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семейные врачи общей практики рекомендуем проводить ежегодное обследование лиц старше 20 лет на выявление неврологического болевого синдрома. Так как выявление болевого синдрома имеет большое клиническое значение, поскольку с одной стороны, это состояние является обратимым, т.е. при соответствующем лечении можно добиться исчезновения или, по крайней мере, уменьшения выраженности основных его проявлений.

REFERENCES

1. Батышева Т.Т. Реабилитация больных с заболеваниями нервной системы в условиях специализированной поликлиники восстановительного лечения //Мед.помощь.2017.№6.С.22-24.
2. Гафуров Б.Г., Бабаджанов А.С. Неврологическая патология в структуре обращаемости к врачам общей практики в сельских врачебных пунктах // Медицинский журнал Узбекистана .-Ташкент,2016.-№1.- С.58-60.
3. Гафуров Б.Г., Маджидова Е.Н., Жарылкасынова Г.Ж., Султанова Н.А.Неврологический статус больных с хронической болью // Сборник научных работ IV Общероссийского медицинского форума в научно-практическом журнале «Медицина и качество жизни» - Москва, 2016.- № 1. - С.36.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00936

4. Гафуров Б.Г. Роль клинической неврологии и неврологического образования в системе охраны здоровья населения //Неврология.-2018.-№3-4.-С.7-9.
5. Гафуров Б.Г.,Бабаджанова З.Х., Эркинова Н.Э. Оптимизация неврологической лечебно-диагностической помощи сельскому населению врачами общей практики. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана.- Ташкент, 2016.- № 3. - С.88-90.
6. Костенко Е.В. Опыт организации работы кабинетов клинической нейропсихологии в окружных неврологических отделениях амбулаторной неврологической службы Москвы //Журн. неврол. и психиатрии им.Корсакова. 2019.№2.С.55-59.