

# МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПЛАНИРОВАНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Р.У.Хабриев

*Министр здравоохранения Республики Татарстан*



Представлены критерии отбора групп диспансерного наблюдения при вертеброгенных заболеваниях нервной системы. Разработана расчетная таблица профилактической работы врача-невропатолога.

Организация лечебно-профилактической помощи больным с вертеброгенными заболеваниями нервной системы (ВЗНС) представляет собой сложную систему как по видам оказываемой помощи, так и по типам учреждений. Оказание внебольничной помощи производится амбулаториями, поликлиниками, здравпунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами, станциями скорой и неотложной медицинской помощи. Стационарную помощь больные получают в больницах общего профиля, многопрофильных больницах, больницах восстановительного лечения и стационарах медсанчастей, а санаторно-курортную (бальнеологическую, климатическую, грязевую) — в санаториях, бальнеологических лечебницах, грязелечебницах, санаториях-профилакториях.

Основная роль в оказании лечебно-профилактической помощи принадлежит амбулаторно-поликлиническим учреждениям, которые по объему работы, ее содержанию и значению занимают ведущее место среди всех учреждений здравоохранения. Больные, проживающие в городской местности, поликлинической помощью обеспечиваются в неврологических кабинетах городских поликлиник или медико-санитарных частей. В сельской местности амбулаторно-поликлиническая помощь больным с ВЗНС возложена на невропатолога поликлинического отделения ЦРБ. По различным регионам от 1/8 до 2/3 всех обращений к невропатологу вызваны ВЗНС.

В организации амбулаторно-поликлинической помощи необходимо особо выделить роль участкового врача-терапевта, ибо именно на него возложен синтез лечебной и профилактической работы. Первичные обращения вертеброневрологических больных к невропатологу практически единичны; до 80% таких пациентов направляют участковые врачи-терапевты, остальную часть —

другие специалисты. В связи с этим весьма остро встает вопрос о взаимодействии участкового врача-терапевта с невропатологом и его специальной подготовке по проблемам вертеброневрологии. Решение этой проблемы позволит преодолеть основную трудность в организации амбулаторно-поликлинической помощи больным с ВЗНС — раннее их выявление и диспансерное наблюдение. На сегодня же обращение за квалифицированной помощью по поводу указанной патологии происходит через 3-3,5 года после ее начала; на ранних стадиях ВЗНС начинают лечить не более чем 10% больных. Охват диспансерным наблюдением колеблется от 3,6 до 24,8% от общего числа зарегистрированных больных.

Необходимость диспансеризации вертеброневрологических больных не вызывает сомнений, однако планирование и ее практическое осуществление затруднены в связи с отсутствием приемлемых для врачей-невропатологов методов для определения объема этой работы. Известно, что объем работы по динамическому наблюдению вертеброневрологических больных, находящихся на диспансерном учете, зависит от компенсированности патологического процесса. Пациенты с устойчивой компенсацией требуют меньшего числа осмотров, чем лица с субкомпенсированной стадией ремиссии.

Ниже мы приводим метод расчета нагрузки невропатолога при проведении профилактики неврологических проявлений позвоночного остеохондроза. Для этого было обследовано около 4 тысяч рабочих, занятых в машиностроении и химической промышленности. В зависимости от результатов обследования все рабочие были разделены на пять групп. В первую группу вошли здоровые люди ( $I_1$ ), во вторую — группа риска ( $I_2$ ), в третью — больные с незначительными клиническими проявлениями в периоде ремиссии ( $I_3$ ), в четвертую — больные с выраженными

клиническими признаками ( $I_4$ ), в пятую — больные с резко выраженными клиническими проявлениями в периоде ремиссии ( $I_5$ ). В каждой группе выделяли градации в зависимости от пола, возраста, условий труда (перегрузки различных отделов позвоночника и факторы, влияющие на адаптационные системы организма). Статистической зависимости между полом и распределением рабочих по названным группам не выявлено. Отмечено преобладание лиц старшего возраста среди больных с поясничным остеохондрозом по сравнению с первыми двумя группами и возрастание доли больных позвоночным остеохондрозом среди лиц, работающих в неблагоприятных производственных условиях (локальные перегрузки опорно-двигательного аппарата, хронические интоксикации).

Для планирования объема работы врача-невропатолога была сделана попытка установить оптимальное число профилактических осмотров в год для всех групп обследованных. Для этого была получена динамика коэффициента выраженности болезни (КВБ) на протяжении года [1]. Оказалось, что в первой и второй группах существенной динамики КВБ не наблюдалось, в то время как в

третьей, четвертой и пятой группах отмечалось его нарастание, причем оно было более выраженным у лиц в возрасте старше 40 лет, работавших в неблагоприятных производственных условиях. Поэтому такие пациенты подлежат дополнительному осмотру по сравнению с соответствующим контингентом без указанных неблагоприятных факторов.

При планировании нагрузки врача-невропатолога, связанной с ранним выявлением и профилактикой обострений позвоночного остеохондроза, необходимо знать, какова среди работников обслуживаемого предприятия доля здоровых, лиц группы риска, больных со слабо выраженными клиническими проявлениями, больных с выраженными клиническими проявлениями в периоде ремиссии, причем определять это надо в условиях перегрузки различных отделов позвоночника и воздействия на адаптационные системы организма, вызывающие их неустойчивость.

Полученную информацию можно свести в расчетную таблицу, вариант которой для машиностроительного предприятия нами составлен (см. табл. 1).

Таблица 1.

Расчетная таблица определения объема профилактической работы  
врача-невропатолога

Факторы	$I_1$	$I_2$	$I_3$	$I_4$	$I_5$
Возраст, лет					
до 20	60	28	2	1	—
от 20 до 29	23	36	45	5	1
от 30 до 39	16	27	23	20	14
от 40 до 49	10	23	29	23	15
от 50 и старше	11	13	25	27	19
Перегрузки поясничного отдела позвоночника					
есть	30	21	20	17	12
нет	35	32	19	9	5
Воздействие на адаптационные системы					
есть	28	15	24	20	13
нет	39	36	17	12	6

Число профилактических осмотров по поводу поясничного остеохондроза можно определять по формуле:

$$П = N_{ije} \cdot K_{ije}, \text{ где}$$

$N_{ije}$  — численность группы работников предприятия, характеризуемых параметрами  $i, j, e$ ;  $K_{ije}$  — соответствующее определенной группе работников число профилактических посещений по поводу позвоночного остеохондроза;  $i$  — номер возрастной

градации группы работников;  $j$  — номер градации по фактору наличия неблагоприятных производственных условий;  $e$  — номер градации по группе наблюдений ( $e = 1$  — здоровые люди,  $e = 2$  — группа «риска»,  $e = 3$  — больные с незначительными проявлениями,  $e = 4$  — больные с выраженными клиническими проявлениями,  $e = 5$  — больные с резко выраженными признаками заболевания).

По нашим данным, в группе лиц до 40 лет с наличием неблагоприятных производственных факторов число профилактических посещений по поводу позвоночного остеохондроза, совершенных здоровыми людьми, составляет 0,5, больными с незначительными проявлениями заболевания — 2, с резко выраженными признаками — 4, у лиц того же возраста с отсутствием неблагоприятных производственных факторов — соответственно 0,5; 0,5; 1; 2; 3. В группе лиц в возрасте 41 и более лет с наличием неблагоприятных производственных факторов эти же показатели были равны 1,0; 1,0; 2; 4; 5, с отсутствием таковых — 1,0; 1,0; 2; 3; 4.

Следовательно, при планировании нагрузки невропатолога по проведению профилактических мероприятий необходимо дополнительно учитывать возрастной состав работающих и условия их труда.

Несмотря на предпринимаемые усилия по разработке вопросов диспансеризации больных с ВЗНС [2], до сих пор в практическом здравоохранении отсутствуют четкие критерии деления больных на группы диспансерного наблюдения. В основном в качестве критерия используются длительность ремиссии и частота обострения. Тяжесть патологического процесса оценивают по данным объективного неврологического обследования — выпадению в чувствительной или двигательной сфере, то есть по остаточным явлениям прошедшего обострения. Эти показатели практически не претерпевают изменений на протяжении всего периода ремиссии.

Принципиального пересмотра требует организация профилактического лечения. Сегодня в подавляющем большинстве случаев в периоде ремиссии применяют те же схемы лечения, что и в периоде обострения. Частые обострения в периоде профилактического лечения или после санаторно-курортного лечения свидетельствуют о таком подходе, при котором нарушаются компенсаторные механизмы.

До сих пор отсутствуют четкие критерии госпитализации больных с ВЗНС. Безусловным показанием к госпитализации многие считают обострение, продолжающееся свыше 2-3 недель. Однако известно, что у лиц с постоянной компрессией быстрее наступает выздоровление при ранней госпитализации. Следует также разрабатывать вопрос об организации стационаров на дому, в поликлинике, дневных стационаров.

В свете современных требований, предъявляемых к развитию здравоохранения, одной из главных проблем в области

совершенствования лечебно-профилактической помощи является ее качество, которое на текущем этапе приобретает социальную значимость, усугубляясь остротой конкретных экономико-географических условий, характером расселения, наличием многочисленных мелких населенных пунктов, состоянием путей и средств сообщения. Реальные возможности кардинального повышения качества лечебно-профилактической помощи вертеброневрологическим больным заложены в организации специализированной помощи путем комплексного подхода с учетом социально-гигиенических и медико-биологических мероприятий.

### Литература

1. Веселовский В.П., Попелянский Я.Ю. и др.// Особенности клинического обследования при вертеброгенных заболеваниях нервной системы. — Метод. рекомендации. — Казань, 1990.
2. Коган О.Г., Шмидт И.Р. и др.// Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе позвоночника. — Новосибирск, 1983.

Поступила 18.10.93.

Умыртка сөяге белән бәйле нерв системасы авырулар  
өчен махсус медицина ярдәме күрсәтүне  
планлаштыруның методик алымнары  
*Р.У.Хабриев*

Мәкаләдә автор тарафыннан ачыкланган критерийлар ярдәмендә умыртка белән бәйле нерв системасы авыруларны диспансер күзәтү өчен түркөмнәр жыю турында мәгълүмәтләр китерелгән. Врач-невропатолог өчен профилактик эш алып бару өчен таблица эшләнгән.

Methodical approaches to the planning of specialized medical  
care to patients suffering from vertebrogenic diseases of the  
nervous system  
*R.U.Khabriev*

The criteria of selection of dispensary observation groups in vertebrogenic diseases of the nervous system are presented. The calculation table of prophylactic work of the neuropathologist is developed.