

операциясыз емдеуден кейін мәліметтерді көрсетілген. Наукастарға бақылау мерзімі – жаракатты алғаннан және жедел араласқаннан кейін 1 жастан 22 жасқа дейінгі наукастар, орташа катамнезі  $7,0 \pm 3,0$  жыл, наукастардың жасы – 20 жастан 75 – ке дейін, орта жасы  $43,0 \pm 4,0$  жыл. Еркектер - 167 бақылау, әйелдерде - 30 бақылаулар.

**Түйін сөздер:** Бастағы гематома, хирургиялық емдеу, операциясыз емдеу, түкпір нәтижелер.

### РЕЗЮМЕ

Анализ исходов лечения больных с внутримозговыми гематомами

Авторами в ходе проведенного исследования доказано, что отдаленные результаты лечения травматических гематом зависят от тяжести течения острого периода, возраста, степени гипертензионно-дислокационного синдрома. Приведены данные 197 наблюдений изолированных травматических внутримозговых гематом после хирургического и консервативного лечения. Сроки наблюдения за больными - от 1 года до 22 лет после перенесенной травмы и оперативного вмешательства, средний катамнез был  $7,0 \pm 3,0$  года, возраст больных - от

20 до 75 лет, средний возраст  $43,0 \pm 4,0$  года. Мужчин - 167 наблюдений, женщин - 30 наблюдений.

**Ключевые слова:** Внутримозговая гематома, хирургическое лечение, консервативное лечение, отдаленные результаты.

### SUMMARY

**Analysis of traumatic intracranial hematomas management outcome**

Authors basing on investigation carried out it was proven that remote results of traumatic intracranial hematomas management depend on acute trauma period course severity, patient's age, hypertensive-dislocation syndrome level. This investigation was based on the analysis of 197 series with traumatic intracranial hematomas after surgical and conservative management. The duration of the investigation from 1 to 22 years after suffered brain trauma and surgery, the average katamnesis was  $7,0 \pm 3,0$  years, patients age from 20 to 75 years, the median age -  $43,0 \pm 4,0$  years, male – 167 and female 30 cases.

**Ключевые слова:** Intracranial hematoma, surgical treatment, conservative treatment, remote results.

УДК 616.8-00

## НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕБНЫХ ПУНКТАХ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ

Бабаджанова З.Х., Гафуров Б.Г.

Бухарский медицинский институт,

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республика Узбекистан

Весомую часть обращений к врачу общей практики (ВОП) во многих странах мира составляет патология нервной системы, которая является частой причиной временной утраты трудоспособности, инвалидизации, преждевременной смертности, приводя в конечном счете к росту затрат здравоохранения и становится тяжелым бременем для общества и государства [1,2].

Неврологические расстройства повсеместно обуславливают довольно большой процент обращаемости в учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Так, например, в Великобритании на неврологические проблемы приходится 1/5 обращений больных с urgentными состояниями, а среди всех обращений к ВОП не менее 10% составляют больные с неврологическими жалобами и симптомами. Анализ обращаемости населения в СВП (сельские врачебные пункты) по отдельным областям Узбекистана показал, что удельный вес заболеваний 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 СВП Бухарской области. Был определен весь проведенный объем работы (диагностические, лечебные, противоэпидемические и других мероприятий в соответствии с действующими приказами, стандартами, положениями и инструкциями). Это позволило наиболее полно выявить и учесть всю совокупность работ, начиная от приема пациента до его выздоровления.

Использовались следующие методы: выкопировочный, статистический, экспертный, корреляционный и регрессионный анализ на основе статистической и графической системы.

За единицу наблюдения был принят каждый пациент, получивший те или иные виды услуг: медицинских, социальных, правовых, профилактических, а также оформление различных документов.

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

**Результаты исследования.** Как известно, в учреждениях ПМСП обслуживание, в зависимости от цели визита пациента, делится на: лечебное, диагностическое, диспансерное, профилактическое, оформление медицинской документации и др., то есть, один больной по поводу одного и того же заболевания контактирует с лечащим врачом в течение небольшого отрезка времени несколько раз. Этот показатель позволяет объективно оценивать действия врача и пациента, так как отклонение показателя в ту или иную сторону дает возможность лечащему врачу проводить мониторинг состояния здоровья пациента и течения его заболевания при осуществлении необходимых мероприятий, и позволяет производить соответствующую коррекцию в ходе лечения, диагностики или профилактики (табл.1).

**Таблица 1** - Структура жалоб неврологического характера при обращениях в СВП

Синдромы	Всего		Направление к специалисту	
	абс.	%	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

Из таблицы 1 видно, что при первичной обращаемости в СВП наибольший процент от общего числа неврологических жалоб приходится на головные боли (22,2%), направление к специалисту (5,3%), боли в спине и конечностях (19,8%), и направление к специалисту по поводу этих болей (11,2%).

Распределение посещений пациентами СВП по цели обращения представлено в таблице 2. Из таблицы видно, что наибольшую часть посещений СВП составляют визиты с лечебной целью – 89,1%; с целью диспансерного наблюдения – 41,6% и для консультаций – 25,8%, что суммарно составило 98,84% от общего числа. Наименьший удельный вес составляли визиты с диагностической целью – 19,1% и оформление документации – 9,1%.

Такое распределение по классам болезней нервной системы в целом, в гендерном аспекте оказалось неидентичным. Так, среди женского населения преобладали визиты с целью диспансерного наблюдения, что превышало аналогичный показатель у мужчин почти в 1,2 раза. Это обстоятельство, по-видимому, связано с большим вниманием, уделяемым в стране на государственном уровне здоровью женщин.

**Таблица 2** - Структура посещений СВП в зависимости от цели обращения пациентов с неврологическими жалобами

		М	Ж	Всего	
Пол	абс.	120	120	240	
	%	50	50	100	
Цель посещения	Лечебная	абс.	50	57	107
		%	38,8±4,5	50,3±4,5	89,1±2,0
	Консультативная	абс.	19	12	31
		%	15,8±3,3*	10,0±2,7*	25,8±2,8*
	Диспансерное наблюдение	абс.	22	28	50
		%	18,9±3,6*	23,3±3,9*	41,6±3,2*
	Проф. осмотр	абс.	8	10	18
		%	6,6±2,3*	8,3±2,5*	15,0±2,3*
	Диагностическая	абс.	16	7	23
		%	13,3±3,1*	5,8±2,1*	19,1±2,5*
	Оформление документации	абс.	5	6	11
		%	4,1±1,8*	5,0±2,0*	9,1±1,9*

**Примечание:** \* - различие достоверно относительно лечебной помощи (P<0,02)

Распределение посещений в зависимости от цели, по неврологическим нозологиям выглядело следующим образом (табл.3): посещения с лечебной целью при дорсопатиях составили 83,33±0,52 в целом (у мужчин 87,50±0,57 и женщин 78,57±0,71), сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях 62,03±0,84 в целом (мужчины - 61,28±0,84; женщины - 58,57 ± 0,43), мигрень 24,22±0,74 в целом (мужчины - 35,38 ±0,83; женщины - 19,62± 0,69); поражения тройничного или лицевого нерва 24,22 ± 0,74 в целом (мужчины – 35,38± 0,83; женщины – 19,62± 0,69); преходящие нарушения мозгового кровообращения 26,45±0,76 в целом (мужчины - 21,75±0,71; женщины - 32,06 ±0,81); состояние после перенесенного ОНМК 25,20±0,75 в целом (мужчины 21,15±0,70; женщины - 30,18± 0,79).

**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	58,57 ± 0,43
4	Поражения тройничного или 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

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 показывает, что деятельность участковых врачей, органами управления здравоохранения контролируется и анализируется исключительно в статистическом аспекте.

Нами изучено также влияние возрастного и гендерного факторов на структуру обращаемости к врачам общей практики с неврологическими жалобами (табл.4). Проведенный нами анализ обращений к участковым врачам по неврологическим заболеваниям охватил почти 74,2% посещений; возраст пациентов колебался от 31 до 60 лет, медиана возраста составила 53,2±1,6.

**Таблица 4** - Структура посещений неврологического характера в СВП в зависимости от пола и возраста

Группа Заболевание	Пол	Всего	Возрастные группы							
			20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 лет и старше		
			абс, %	абс, %	абс, %	абс, %	абс, %	абс, %		

Болезни нервной системы и органов чувств	м	120,0	9 (7,5)	34 (28,3)	25 (20,8)	29 (24,1)	13 (10,8)	10 (8,3)
	ж	120,0	10 (8,3)	24 (20,0)	33 (27,5)	28 (23,3)	14 (11,6)	15 (12,5)
Всего		240,0	19 (15,8)	58 (48,3)	58 (48,3)	57 (47,4)	27 (22,5)	25 (20,8)

Углубленный анализ посещений взрослого населения показал, что наибольший удельный вес посещений (48,3%) приходится на возрастные группы 31-40 и 41-50 лет. Это обстоятельство по-видимому, связано с преобладанием числа посещений по поводу профилактических осмотров работников промышленных предприятий, так как работающий контингент ежегодно проходит обязательный профилактический осмотр (табл.4).

Необходимо подчеркнуть, что удельный вес посещений взрослого населения участковых врачей стабильно высок в возрастных группах от 41 до 60 лет.

Таким образом, из общего числа посещений наибольший удельный вес имеют визиты взрослого населения к участковым врачам СВП с лечебной целью (общее количество 107 больных или 89,1%), по поводу диспансерного наблюдения (50 больных 41,6%) и с консультативной целью (31 больной 25,8%), составившие 98,84% от общего числа обращений по всем причинам. При этом, среди женского населения преобладали посещения 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 поводу неврологической патологии, составляют больные с дорсопатией (83,33±0,52) и больные с сосудистыми мозговыми синдромами (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).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Поляков И.В., Лисанов А.Г., Мацко Г.М. О территориальной системе управления качеством медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены и истории медицины-1999-№3.-С.22-24.
2. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. М. 2001.
3. Гафуров Б.Г. Роль клинической неврологии и

неврологического образования в системе охраны здоровья населения // Неврология. 2008г. №3. С.7-9.

#### ТҮЙІН

**Алғашқы айналымдылықтың мәліметтеріне арналған ауылшаруашылық дәрігерлік тармақтардағы неврологиялық патологиясының нозологиялық құрылымы**

Ауылшаруашылық дәрігерлік тармақтарда алғашқы айналымдылықтың көлемінде неврологиялық патологияның құрылымы зерттелінді. Ең үлкен бөлігі бас ауыруы мәселесімен (5,3%) және маманға осы жолдама бойынша (22,2%); арқа және шектіліктердің ауырсынулармен (19,8%) және маманға жолдама (13,1%) үндеуін құрады. Көбінесе жадтың (7,0%) және афазияның бұзушылықтарымен (2,7%) жолдамаға келеді.

**Түйін сөздер:** ауылшаруашылық дәрігерлік тармақтар; неврологиялық патология; алғашқы айналымдылық.

#### РЕЗЮМЕ

**Нозологиялық структура неврологической патологии в сельских врачебных пунктах по данным первичной обращаемости**

Изучена структура неврологической патологии в объеме первичной обращаемости в сельские врачебные пункты. Наибольшую долю составляли обращения с головными болями (22,2%) и за направлением к специалисту по этому поводу (5,3%); болями в спине и конечностях (19,8%) и за направлением к специалисту (13,1%). Обращения за направлением чаще всего по поводу нарушений памяти (7,0%) и афазии (2,7%).

**Ключевые слова:** сельские врачебные пункты; неврологическая патология; первичная обращаемость.

#### SUMMARY

**Nozological structure of neurologic pathology in rural medical points according to the primary appealing**

Research has been carried out in 3 rural medical posts of Bukhara region of Republic of Uzbekistan on revealing a neurologic pathology according to initial appeal. During research it was established, that the greatest percent of complains in initial appealing within rural population were headaches (22,2 %), directions to the expert (5,3 %), pains in back and extremities (19,8%), directions to the expert (13,1 %), the greatest percent of direction to the expert was because of memory impairment (7,0 %) and speech disturbance (2,7 %).

**Key words:** rural medical posts, neurologic pathology, initial appeal.

УДК 616.711.001-052-073.75

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОСТЕОМЕТРИЯ И РЕНТГЕНОВСКАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Булукбаева Ш.А.<sup>1</sup>, Кусаинова К.К.<sup>1</sup>, Мухаметжанов Х.<sup>2</sup>,  
Мухаметжанов Д.Ж.<sup>3</sup>, Карибаев Б.М.

Акционерное общество «Республиканский детский реабилитационный центр», Астана, Республика Казахстан,<sup>1</sup>  
Республиканское государственное предприятие «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» на правах хозяйственного ведения, Астана,<sup>2</sup> Республика Казахстан, Федеральное государственное учреждение «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени акад. Н.Н. Бурденко» Российской академии медицинских наук, Москва<sup>3</sup>, Российская федерация

**Введение.** Снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) является причиной остеопороза – одного из распространенного заболевания, занимающего четвертое место в структуре общей заболеваемости. Остеопороз

– неинфекционная эпидемия XXI века и частота переломов костей на фоне его увеличивается из года в год. В США число больных ОП достигает 10 миллионов и еще 34 миллиона имеют низкую костную массу. В