

УДК 615.859:616.8

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (НА ПРИМЕРЕ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ)

*Е.М. Тищенко, д.м.н., профессор; С.Д. Кулеш, к.м.н., доцент;**М.Ю. Сурмач, к.м.н.; Т.Т. Штабинская; Ю.В. Яцынович**УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

На материале, полученном в неврологическом отделении Минской центральной районной больницы (сплошная выборка за 2006 год), проанализирована структура госпитализации пациентов в неврологический стационар. С учётом особенностей контингента госпитализированных (районный стационар) и периода сбора данных (2006 год) предложены пути улучшения организации стационарной помощи неврологическим больным.

Ключевые слова: *неврологическое отделение, организация стационарной помощи, районная больница, структура госпитализации.*

The hospitalization structure analysis of the neurological department patients has been made (based on the materials from the neurological department of Minsk Central Regional Hospital). Taking into consideration the hospitalized cohort peculiarities (regional hospital) and the data gathering period (2006) we propose the ways of improving hospital medical aid rendered to neurological patients.

Key words: *neurological department, organization of hospital medical aid, regional hospital, hospitalization structure.*

Введение

Согласно официальным данным медицинской статистики, с 1994 г. в Беларуси регистрируется рост заболеваемости по большинству классов заболеваний. Особенностью современного периода является хронизация патологии, её накопление среди населения. Так, за период с 1994 по 2007 гг. рост первичной заболеваемости населения Беларуси составил 14,7%, рост распространённости – 23,9%; соотношение первичной заболеваемости и распространённости возросло с 1,6 – 1,64 в 1994–1995 гг. до 1,77 в 2007 г. [2].

Наиболее значительный рост регистрируется для такой патологии, как болезни системы кровообращения (БСК). За период с 1995 по 2007 год он составил 85,3%. У взрослого населения республики почти в 3,5 раза возросла первичная заболеваемость гипертонической болезнью, в 3 раза – ишемической болезнью сердца. Только в течение 2007 года заболеваемость БСК возросла на 5,7% и составила 2562,1 на 100 тыс. населения [2].

Патология нервной системы, сочетанная с БСК (цереброваскулярные заболевания), является одной из главных причин смертности и инвалидности и имеет особую медико-социальную значимость.

Согласно официальным статистическим данным, количество лиц, имеющих признаки инвалидности, в 2007 году в Республике Беларусь составило около 400 тыс. человек, из них только в 2007 году впервые были признаны инвалидами 46838 граждан. Удельный вес цереброваскулярных заболеваний в структуре первичной инвалидности взрослого населения республики в 2007 году составил 15,6% [2]. Более 10% больных, перенесших инсульт, впоследствии нуждаются в посторонней помощи и постоянном уходе [3].

Высокую медико-социальную значимость для населения Беларуси имеют также травмы с поражением центральной нервной системы. Травматизм занимает второе место в структуре первичной заболеваемости взрослого населения Республики Беларусь (10,1%) и четвертое – среди причин смерти (10,5%) [2]. С 1995 по 2007 гг. уровень травматизма возрос на 13,4%.

Медицинская помощь большинству категорий пациентов с цереброваскулярными заболеваниями и травмами ЦНС оказывается поэтапно, и стационар является её обязательным звеном [5]. Помимо указанной патологии, в структуре причин госпитализации в отделение невро-

логии районного стационара в 2006 году отмечалась также необходимость иммунизации против бешенства [1]. Это заболевание представляет серьезную проблему здравоохранения многих стран мира, что связано с проблемой распространения бешенства среди диких и безнадзорных домашних животных [4]. В период сбора данных в Беларуси регистрировался подъём заболеваемости бешенством.

Цель исследования – на основании анализа структуры госпитализации в неврологическое отделение стационара (Минская ЦРБ) обосновать пути оптимизации организации неврологической помощи жителям районов.

Материалы и методы

Статистическим методом обработано 2019 медицинских карт стационарных больных, госпитализированных в неврологическое отделение Минской центральной районной больницы (сплошная выборка за 2006 год).

Проанализирована структура госпитализации по полу, возрасту, месту проживания (город-село), характеру госпитализации (экстренно-планово, первично-повторно), срокам поступления в стационар от момента начала заболевания, исходам, длительности лечения.

На основании данных официальной медицинской статистики проведен анализ показателей сети, кадров (для пациентов неврологического профиля), а также показателей коечного фонда неврологических отделений стационаров, в сравнении с другими видами специализированной медицинской помощи.

Результаты

Анализ показателей сети и кадров для неврологических больных, согласно официальным медико-статистическим данным, показал следующее.

Специализированная медицинская помощь в Республике Беларусь в 2007 году оказывалась в 345 ЛПО, имеющих специализированные неврологические отделения (кабинеты), в многочисленных отделениях и кабинетах восстановительного лечения (реабилитации), ЛФК, профилактики. В организациях системы МЗ РБ и других ведомств в 2007 г. работало 1446 врачей-неврологов (в том числе в организациях системы МЗ РБ – 1285 человек), что в 2 раза превышает количество врачей таких специальностей, как, например, отоларингологи, дерматовенерологи, в 1,5 раза – таких, как офтальмологи. В 2007 году было развёрнуто 6752 неврологических больнич-

ных койки, что на 1300 коек превышает их число для беременных и рожениц, на 1543 – число инфекционных коек [2].

Анализ показателей коечного фонда позволил выявить, что средняя длительность пребывания больного на койке для неврологических отделений в 2007 г. несколько возросла в сравнении с предыдущим годом и составила 16,7 дней, что в 2 раза выше, чем средняя длительность пребывания больного на койке для общехирургических и офтальмологических коек, на 4 дня больше, чем подобный показатель для кардиологических коек, на 5 дней – для гематологических, на 1 день больше, чем для онкологических и на 6 дней – для оториноларингологических коек. Среднее число дней занятости койки в неврологическом отделении в 2006 г. составило по Республике Беларусь 315,3, в 2007 г. – 319,9 дней, и было наибольшим в г. Минске 9362,5 и 359,9 дней, соответственно). Выполнение (факт) нормативов объемов стационарной помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы МЗ РБ за счёт средств госбюджета в 2007 г. для коек неврологического профиля составило 124,36% к нормативному показателю (225,58 к 181,4 койко-дней на 1000 жителей) [2].

Анализ структуры госпитализации в неврологическое отделение Минской центральной районной больницы по полу и возрасту показал, что среди госпитализированных преобладают мужчины (54%). Двое из пяти (42%) госпитализированных – это лица в возрасте 40-59 лет. По 29% поступивших в стационар относятся к возрастным группам 20-39 лет и 60 лет и старше.

Большая часть (86%) пациентов обратились за помощью впервые. Четверть (24,2%) госпитализировались по экстренным показаниям. Каждый второй (49,3%) был доставлен машиной скорой медицинской помощи. Треть пациентов (35%) поступили по направлению поликлиники. В 70% случаев больные обратились за медицинской помощью по прошествии 24 часов от начала заболевания. Каждый пятый больной (19%) госпитализировался в течение 6 часов от появления первых симптомов заболевания.

После прохождения лечения абсолютное большинство (94%) пациентов выписались с улучшением. В течение 2006 года в отделении неврологии не было ни одного случая со смертельным исходом.

Средняя длительность пребывания больного в стационаре, по данным отделения неврологии Минской ЦРБ в 2006 г., составила 12 койко-дней.

Самыми частыми причинами госпитализации стали инсульты; необходимость иммунизации против бешенства; вертеброгенные цервикобрахи- и люмбалгии, дискогенный радикулит; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; черепно-мозговые травмы и их последствия (рис. 1).

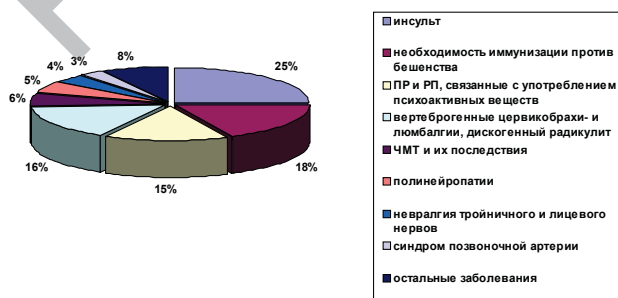


Рисунок 1 – Структура госпитализации по нозологиям

Число поступивших в стационар с инсультами составило 25% всех госпитализированных в неврологическое отделение Минской ЦРБ в 2006 году.

Четверо из пяти (79%) госпитализировались по поводу данной патологии впервые и 21% повторно. Чаще всего пациенты доставлялись в стационар бригадой скорой медицинской помощи (80%), 20% поступили по направлению других организаций здравоохранения. Практически каждый второй поступил по экстренным показаниям (47%). Более чем каждый третий пациент (37%) обратился за помощью спустя 24 часа от начала заболевания, 30% больных – до 6 часов от появления первых симптомов данной нозологической формы, и 33% – во временном отрезке от 7 до 24 часов.

У каждого пятого пациента (21%) развилось осложнение – парез либо паралич. Среди патологий, на фоне которой развился инсульт, наиболее распространенными явились: ИБС и артериальная гипертензия, атеросклероз коронарных и мозговых сосудов, сахарный диабет II типа, мерцательная аритмия.

Анализ структуры госпитализации пациентов с инсультами по полу и возрасту показал следующие результаты.

Удельный вес мужчин в структуре поступивших с инсультами составил 46% от всех госпитализированных с данной патологией. Женщины госпитализировались чаще ($\chi^2=6,02$, $p=0,014$).

Основная доля женщин с инсультами находилась в возрасте 60 лет и старше (72%). Четвертая часть пациенток (26%) относилась к возрастной группе от 40 до 59 лет, 2% женщины в возрасте 20-39 лет. Каждый второй мужчина (50%) был в возрасте старше 60 лет, двое из пяти (40%) находились в возрастной группе от 40 до 59 лет, и оставшиеся 10% пациентов мужского пола с диагнозом инсульт имели возраст 20-39 лет.

Сравнительный анализ показал, что среди больных с инсультами, находящихся в трудоспособном и молодом возрасте, преобладают мужчины ($\chi^2=25,4$, $p<0,00001$).

Больные с инсультом проводили в неврологическом отделении Минской ЦРБ в среднем 15 дней, что на 3 дня превышало среднюю длительность пребывания больного на койке (рассчитанную для всех нозологических форм).

Практически все больные с диагнозом инсульт выписались с улучшением (89%). За период исследования не отмечено ни одного смертельного исхода.

Наибольшая часть (36%) всех больных с данной нозологической формой госпитализировались в весеннем периоде (рис. 2), меньше всего пациентов (10%) поступили в стационар зимой.

Для иммунизации против бешенства в неврологический стационар поступил каждый пятый госпитализированный (18%). Трое из пяти составили мужчины (60%). В возрасте 60 лет и старше для иммунизации против бе-

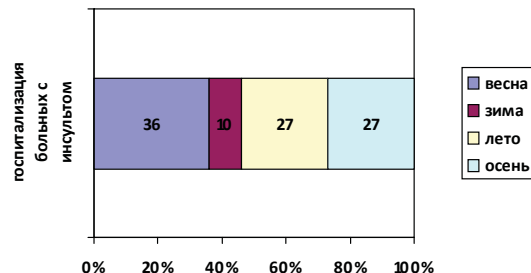


Рисунок 2 – Сезонность госпитализации пациентов с инсультами

шенства поступила наибольшая часть (38%) больных. Наименьшую долю (28%) нуждающихся в иммунизации составили лица возрастной группы 20-39 лет.

Большинство поступивших для иммунизации против бешенства (97%) предварительно обратились за медицинской помощью в СВА. В связи с поздним обращением, практически все пациенты (98%) получили специфическое лечение спустя более чем 24 часа от возможного начала заболевания. Средний срок пребывания больного на койке составил 2 дня.

Большой удельный вес (155) в структуре госпитализации по причинам в неврологическое отделение Минской ЦРБ в 2006 г. заняли психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Большинство пациентов с данным диагнозом – мужчины трудоспособного возраста. Меньше одной пятой составили женщины. Четыре из пяти (84%) госпитализированных с диагнозом психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Каждый второй (51%) обратился спустя сутки от начала заболевания, одна четверть (24%) госпитализировалась в течение первых шести часов от момента появления симптомов, а вторая четверть пациентов (25%) – во временном промежутке от 7 до 24 часов. Каждый третий поступил повторно (28%). Средний срок пребывания в стационаре составил 3 дня. У 70% больных с данной нозологической формой были осложнения, прежде всего, судорожный синдром.

Обсуждение

Анализ показателей сети, кадров (для пациентов неврологического профиля), а также показателей коечного фонда неврологических отделений стационаров, в сравнении с другими видами специализированной медицинской помощи, показал, что специализированная стационарная помощь больным неврологического профиля является сравнительно экономически затратной формой медицинского обслуживания. Данный факт ещё более подчёркивает актуальность исследований, позволяющих определить пути совершенствования организации стационарной медицинской помощи больным неврологического профиля.

Наиболее частыми причинами госпитализации больных в неврологическое отделение стационара, на примере Минской ЦРБ, являются инсульты; необходимость иммунизации против бешенства; вертеброгенные цервикобрахи- и люмбалгии, дискогенный радикулит; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; черепно-мозговые травмы и их последствия.

Госпитализация по каждой из причин имеет ряд особенностей.

Инсульты: госпитализируются чаще женщины (54%, $\chi^2=6,02$, $p=0,014$), но в структуре госпитализированных мужчин преобладают более молодые возрастные категории пациентов. Так, среди больных с инсультами, находящихся в трудоспособном и молодом возрасте, преобладают мужчины ($\chi^2=25,4$, $p<0,00001$). Наблюдается сезонность госпитализации: наибольшая часть (36%) всех больных с данной нозологической формой госпитализировались в весеннем периоде. Более чем каждый третий пациент (37%) обратился за помощью спустя 24 часа от начала заболевания. Средняя длительность пребывания больного на койке для больных с инсультами превышает таковую для большинства нозологических форм, послуживших причиной госпитализации. У каждого пятого па-

циента (21%) развивается осложнение – парез либо паралич.

Категория пациентов с укушенными ранами, требующих иммунизации против бешенства, чаще относится к лицам мужского пола, в возрасте от 60 лет и старше. Большинство пациентов обращались за медицинской помощью спустя сутки после получения травмы, в связи с чем поступали по направлению из мест первичного обращения для специфической иммунизации более чем через 24 часа от возможного инфицирования. Средний срок пребывания больного на койке для данной категории больных минимален (2 дня).

Результаты исследования говорят также о том, что от психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, чаще страдают мужчины трудоспособного возраста. Около трети пациентов поступают с данным диагнозом повторно, большинство доставляется бригадой скорой медицинской помощи.

Выводы

Учитывая сравнительную затратность стационарной медицинской помощи неврологическим больным, а также высокую медико-социальную значимость данной патологии, особое значение приобретает профилактика. Среди профилактических мероприятий наиболее важными являются меры, направленные на предупреждение возникновения инсульта.

Следует отметить неоправданно высокий удельный вес госпитализации по причине иммунизации против бешенства. Требуется более активная работа в направлении профилактики распространения безнадзорных животных и возможности ситуации травмы.

Значительная доля в структуре госпитализации пациентов с диагнозом психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, их повторные госпитализации, отягощают работу врачей-неврологов стационара. Данная категория относится к больным, специализированная помощь которым может быть оказана в учреждениях психиатрически-наркологического профиля.

Следует также дифференцированно и чётко подходить к показаниям к госпитализации пациентов с вертеброгенными цервикобрахи- и люмбалгиями, дискогенным радикулитом, доля которых составляет значительную часть в структуре госпитализации. Вероятно, части таких пациентов помощь может быть оказана на этапе дневного стационара поликлиники, в амбулаторных условиях, что позволит снизить её стоимость.

Внедрение указанных профилактических и организационных мер позволит «разгрузить» неврологические отделения стационаров и снизить затраты на оказание медицинской помощи больным неврологического профиля.

Литература

1. Буланов, Ю.П. Анализ оказания антирабической помощи населению Республики Беларусь / Ю.П. Буланов // БелНИИЭМ – практическому здравоохранению: – Информационно – аналитический бюллетень. – 1999. – с. 34-37.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2007 г. – Мн.: ГУ РНМБ, 2008. – 300 с.
3. Ковальчук, В. В. Инсульт: эпидемиология, факторы риска и организация медицинской помощи / В. В. Ковальчук, А. А. Скородец // Неврологический журнал. – 2006. – Том 11. – N 6. – с. 46-50.
4. Шестопалов, А.М. Бешенство и его распространение в мире / А.М. Шестопалов, М.И. Кисурин, К.Н. Груздев // Вопросы вирусологии. – 2001. – N 1. – с. 7-12.
5. Этапы реабилитации больных мозговым инсультом: метод. рекомендации / Л.С. Гиткина. – НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации. – Минск, 2001. – 23 с.

Поступила 16.04.09