

УДК 616.8 : 614.2

ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОБЛАСТНОГО СТАЦИОНАРА

*Е.М. Тищенко, Г.И. Заборовский, Е.В. Шейко, В.В. Каретко**УО «Гродненский государственный медицинский университет»**Излагается уровень и структура госпитализации больных в неврологическое отделение стационара.***Ключевые слова:** *госпитализация, неврологическое отделение, стационар.**The level and structure of hospitalization of patients to the neurological department of in-patient hospital are presented in this article.***Key words:** *hospitalization, neurological department, in-patient hospital.*

Проблема заболеваемости нервной системы актуальна в настоящее время, так как данная патология приводит к длительной госпитализации, значительным затратам государства и ухудшению качества жизни не только больных, но и членов их семей. Больные, перенесшие тяжелые неврологические заболевания, нуждаются в рациональном трудоустройстве, многие из них вынуждены прекратить трудовую деятельность, требуют постороннего ухода [1, 2]. В связи с этим изучение данной проблемы заслуживает повышенного внимания со стороны специалистов для разработки соответствующих мер по осуществлению профилактических мероприятий, лечению и реабилитации больных [3, 4, 5].

Изучению госпитализации в отделения неврологического профиля уделяется недостаточно внимания, однако в последние годы отмечается значительное увеличение количества заболеваний нервной системы, рост инвалидизации и смертности.

В неврологическое отделение больницы районного и областного уровня поступают больные с заболеваниями, связанными с патологией центральной и периферической нервной системы.

Исходя из вышеуказанного, целью данного исследования явилось изучение госпитализации больных, находившихся в неврологическом отделении областной больницы.

Единицей наблюдения явились пациенты, причиной госпитализации которых послужили инфаркт мозга и рассеянный склероз, соответственно IX и VI классы МКБ-10. На изучаемую патологию приходится каждая пятая госпитализация и соотносится между собой как 1,5 к 1,0. Статистическим методом подвергнуты анализу 244 карты лиц, выписанных из стационара за 2004г.

Проследивая структуру госпитализации в зависимости от пола, следует отметить, что за 2004г. в неврологическое отделение было госпитализировано примерно равное количество лиц мужского и женского пола (50,4% и 49,6% соответственно). В структуре госпитализации лиц мужского пола инфаркт мозга неуточненный занимает 71,1%, а рассеянный склероз – 28,9%. Несколько иная картина

прослеживается в структуре госпитализации лиц женского пола, где позиции рассматриваемой патологии примерно одинаковы: рассеянный склероз – 50,4%, инфаркт мозга неуточненный – 49,6%.

В структуре госпитализации среди разных возрастных групп следует отметить некоторые особенности. В возрастном интервале 20-39 лет первое место занимает рассеянный склероз (89,3%). На втором месте – инфаркт мозга неуточненный (10,7%), при этом госпитализированы только мужчины. Ведущее место в структуре госпитализации в возрастной группе от 40 до 59 лет приходится на рассеянный склероз (53,2%), а инфаркт мозга неуточненный – 46,8%. У пожилого населения причиной госпитализации в основном является инфаркт мозга неуточненный (97,6%), а рассеянный склероз представлен лишь в 2,4% случаев.

С возрастом наблюдается рост госпитализации по поводу инфаркта мозга неуточненного, достигшей максимального уровня у пожилого и старого населения (97,6%), тогда как в возрастной группе от 20 до 39 лет – всего 10,2%. Противоположная картина отмечается среди госпитализированных с рассеянным склерозом. В старших возрастных группах наблюдается тенденция к снижению госпитализации. Если в возрастной группе 20-39 лет лица, страдающие рассеянным склерозом, составляют 84,8%, то в возрастной группе 60-79 лет их количество уменьшилось почти в 40 раз и составило 2,4%.

Наиболее высокий уровень госпитализации зарегистрирован в возрастной группе 40-59 лет, а наиболее низкий – у детей и подростков, а также в возрасте 80 лет и старше.

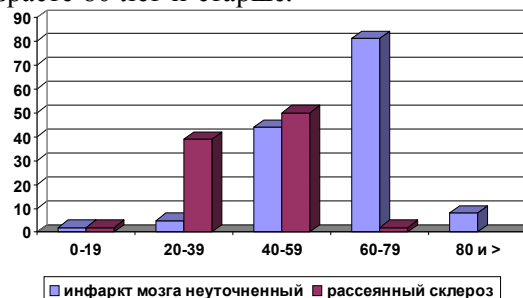


Диаграмма 1 – Распределение больных по возрастным группам в зависимости от нозологической формы

Среди лечившихся в стационаре было больше жителей села, чем горожан (соответственно – 54,9% и 45,1%). При этом в структуре госпитализации городских жителей ведущее место принадлежит рассеянному склерозу (58,8%). На втором месте располагается инфаркт мозга неуточненный (41,2%). Отличается структура госпитализации сельских жителей, где первое место занимает инфаркт мозга неуточненный (75,2%), рассеянному склерозу принадлежит (24,8%).

Пик госпитализации с нервными болезнями приходится на весенний и осенний периоды (30,3 % и 25,7% соответственно). В летнее и зимнее время наблюдается тенденция к снижению числа госпитализированных (22,0)%.

Следует отметить, что пик заболеваемости инфарктом мозга неуточненного приходится на весеннее и осеннее время (по 28,0% от всех страдающих данной патологией). Весной наблюдается увеличение количества госпитализированных с рассеянным склерозом (37,6%).

Подавляющее большинство больных (97,5%) находились на стационарном лечении в неврологическом отделении впервые, а 2,0% лиц, страдающих рассеянным склерозом и 1,7% лиц с инфарктом мозга неуточненным, пребывали в отделении повторно.

По экстренным показаниям в стационар было доставлено 44,4% больных. Причем, почти 9/10 из них (87,7%) составили лица, страдающие инфарктом мозга неуточненным. Планово госпитализировано 65,6% пациентов, среди них больше половины (58,7%) – это больные с рассеянным склерозом.

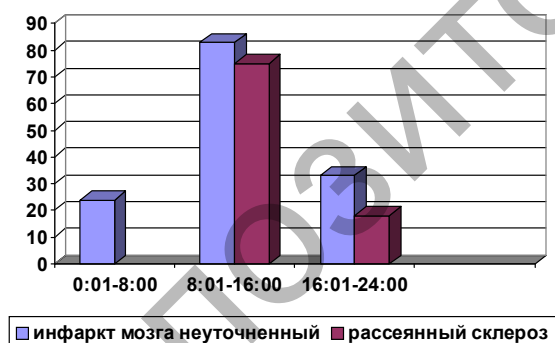


Диаграмма 2 – Поступление больных по времени суток

Основная масса пациентов поступила в стационар в период с 8:01 до 16:00 (68,5%). В это время госпитализирован каждый второй с инфарктом мозга неуточненным, 45,0% – с рассеянным склерозом. Наименьшее количество больных (10,2%) госпитализировано с 0:01 до 8:00. Причем, 96,0% из них составляют больные с инфарктом мозга неуточненным.

В первые шесть часов от начала заболевания в неврологическое отделение было доставлено 16,0% больных. Большую часть составили лица с инфарктом мозга неуточненным (97,5%). Через 7-24 часа с момента заболевания было госпитализировано

17,2% пациентов. Среди них 2/3 – с инфарктом мозга неуточненным, а 1/3 – с рассеянным склерозом. Значительная доля всех поступивших (66,8%) прибыла в стационар позднее суток с момента начала заболевания. В этой группе первое место занимает рассеянный склероз (48,1%), второе – инфаркт мозга неуточненный (45,0%).

Наиболее длительно (18,0 дней) пребывали в стационаре лица с инфарктом мозга неуточненным.

Немногим более половины госпитализированных (51,8%) поступило в стационар с сопутствующей патологией. Среди последней наиболее часто встречаются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, хронический бронхит. Причем, наибольшее количество лиц с сопутствующей патологией было госпитализировано в возрасте 60-79 лет (65,8%). А вот наименьшее количество сопутствующих заболеваний зарегистрировано у детей и подростков (6,4%). Наиболее часто (78,0%) сопутствующую патологию имели лица, страдающие инфарктом мозга неуточненным.

Согласно медицинской документации, 94,6% госпитализированных выписаны домой с улучшением, выздоровление регистрируется редко (3,7%). Без перемен выписано только 1,7% госпитализированных. В основном это лица, страдающие инфарктом мозга неуточненным.

Исходя из полученных результатов, следует:

1. Первое место в структуре причин госпитализации принадлежит инфаркту мозга неуточненному (60,1%).
2. Инфарктом мозга болеют преимущественно мужчины (71,1%).
3. С возрастом регистрируется рост госпитализации по поводу инфаркта мозга, достигая максимального уровня в возрастной группе 60-79 лет (97,6%).
4. В структуре госпитализации городских жителей ведущее место принадлежит лицам с рассеянным склерозом (58,8%); сельских жителей – инфаркту мозга (75,2%).
5. Пик заболеваемости нервными болезнями приходится на весенний и осенний периоды.

Таким образом, полученные результаты следует учитывать не только при организации стационарной помощи, но и обеспечении медицинского профилактического наблюдения в амбулаторно-поликлинических условиях и разработке методов лечения и медико-социальной реабилитации неврологических больных.

Источники

1. Четырнадцатая Европейская конференция по инсульту // Неврологический журнал. – 2005. – №6. – С. 53-60.
2. Неврология и нейрохирургия / Е.М. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бурд. Москва 2000. – С. 237-241.
3. Неврология / Г.М. Авдей. – Гродно 2004. – С. 68-72.
4. Шмидт, Т.Е. Патогенез, лечение и ведение больных рассеянным склерозом / Т.Е. Шмидт // Неврологический журнал. – 2003. – №3. – С. 46-50.
5. Макаров, А.Ю. Первично-прогрессирующая форма рассеянного склероза / А.Ю. Макаров // Неврологический журнал. – 2003. – №5. – С. 36-42.

Поступила 20.09.07