

Т. С. Серғалиев¹, К. С. Кенжебеков¹, Н. А. Калиева², Д. Б. Кулов¹, А. К. Блялова¹,
М. М. Сыздықов¹, Ш. Д. Джакетаева²

ГОСПИТАЛЬДІККЕ ДЕЙІНГІ ДЕҢГЕЙДЕГІ БАС МИЫНЫҢ ҚАН АЙНАЛЫМЫНЫҢ АСҚЫНҒАН БҰЗЫЛЫМЫ БАР НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

¹ШЖҚ РМК «Қарағанды мемлекеттік медицинсалық университеті» (Қарағанды қ., Қазақстан),

²АҚ «Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті» (Түркістан қ., Қазақстан)

Мақаласы Қарағанды облысына деген болып жатқан инсульттарды зерттеуге арналған. Қазіргі таңда церебральді инсульт тұрғындар арасында көп таралғандықтан және соның салдарынан мүгеделіктің көбеюі мен осы сырқаттылықтың арқасында өлімнің көбеюі медициналық-әлеуметтік мәселе болып тұр. 2004 жылы ДДСҰ, Дүниежүзіл инсульт федерациясы және инсульт бойынша дүниежүзілік конгресс әлемнің бүкіл халқының денсаулығына инсульттің (Ванкувер, Канада) глобальдік эпидемиясы күйіп тигізіп тұр деп үндеу салды.

Кілт сөздер: Қарағанды, инсульт, глобальдік эпидемиясы

Инсультті науқастарға медициналық көмекті ұйымдастыру нәтижелілігі көп жағдайда мамандандырылған бригадамен уақытында көрсетілген медициналық көмекпен анықталады, ол өз кезегінде мекемелер жұмысындағы ауыспалылықпен шартталады (емханалар, жедел медициналық көмек, стационарлар), госпитальдікке дейінгі деңгейдегі мамандандырылған имедициналық көмек деңгейімен және тағы да басқа себептермен шартталады.

Науқастың жағдайы, жедел медициналық көмек көрсету нәтижелері көп жағдайда науқасқа уақытында қызмет көрсетумен байланысты болады. Біз шақырту алу уақытынан бастап мамандандырылған бригаданың орташа жету уақытын сипаттайтын жеделдік көрсеткіштерін сараптадық.

МАҚАЛАНЫҢ МАҚСАТЫ

Қарағанды облысында болып жатқан цереброваскулярлық сырқаттылықтың динамикасын зерттеп аудан бойынша осы мәліметтерге сүйене отырып оған статистикалық талдау жасау.

Материалдар мен әдістер. Жинақталған материал болып облыстық медициналық орталыққа инсультпен түскен науқастар болып табылды. Осы науқастарды талдау үшін статистикалық әдістер қолданды. МҚЖБ бар науқасқа жетудің жалпы Қарағанды қаласының барлық бекеттері бойынша орташа уақыты $16,4 \pm 0,01$ минутты құрады. Бұл көрсеткіш бекеттер бойынша біршама ерекшеленді. Ол Орталық бекетінде ең аз мәнге ие болды – $14,8 \pm 0,07$ минут, ең көп – майқұдық ($17,8 \pm 0,05$) және Оңтүстік-Шығыс ($17,6 \pm 0,04$ минут) бекеттері бойынша

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ТАЛДАУЫ

Біз жедел медициналық көмек бригадасының науқасқа қызмет көрсетуінің орташа уақытын зерттедік. Жалпы Қарағанды қаласы

бойынша бұл көрсеткіш $38,5 \pm 0,03$ минутты құрады. Бекеттер бойынша қызмет көрсетудің орташа уақыты әр түрлі болды: Орталық бекеттің мәліметтері бойынша МҚЖБ бар науқасқа медициналық көмек көрсетудің орташа уақыты $38,08 \pm 0,05$ минут, Орталық бекеті бойынша – $30,8 \pm 0,02$ минут, Майқұдық бекеті бойынша – $45,6 \pm 0,07$ минут және Оңтүстік-Шығыс бекеті бойынша – $41,5 \pm 0,06$ минутты құрады. Осылайша, Михайловка және Майқұдық бекеттерінің мәліметтері бойынша науқастарға қызмет көрсету уақыты ең көп болып табылады, бұл госпитальдеу деңгейіне байланысты болуы мүмкін.

Науқасты үйде қалдыру жағдайында медициналық қызмет көрсету уақыты әдетте жоғары болады.

Біз медициналық көмек көрсетілгеннен кейін жағдайы жақсарған науқастарға және медициналық көмек көрсетуден нәтиже байқалмаған науқастарға қызмет көрсету уақытын зерттедік (1 кесте).

Жүргізілген сараптама нәтижелері медициналық көмектің орташа уақыты науқастардың жағдайының жақсару кезінде болғандығын көрсетеді. Жалпы Қарағанды қаласы бойынша қызмет көрсетудің орташа уақыты $39,55 \pm 0,05$ минутты құрады. Науқас жағдайының жақсаруы байқалмаған жағдайда көрсетілген медициналық көмектің орташа уақыты қысқарақы болған ($36,6 \pm 0,43$). Орталық және Оңтүстік-Шығыс бекеттерінің мәліметтері бойынша жағдайы жақсарған және жағдайы жақсармаған науқастарға қызмет көрсету уақыттары арасында аса ерекшелік жоқ. Ал екі басқа бекеттер бойынша науқас жағдайының жақсаруы кезінде көрсеткіш жоғары болған [1, 4].

Әдетте, МҚЖБ – бұл бас миы қан тамырларының созылмалы патологиясы, күре

1 кесте – Науқастың жағдайы жақсарған және жақсармаған жағдайдағы жедел медициналық көмектің қарқынды бригадаларымен медициналық көмек көрсетуінің орташа уақыты (M ± m, мин)

Көрсетілген медициналық көмектің нәтижелері	Бекеттер				Қарағанды қаласы
	Орталық	Оңтүстік-Шығыс	Михайловка	Майқұдық	
Науқастың жағдайының жақсаруы	37,17±0,9	33,2±0,08	45,86±0,04	46,3±0,08	38,46±0,05
Жақсарусыз	39,01±0,5	29,8±0,5	42,3±0,2	40,34±0,6	37,3±0,51
Барлығы	39,07±0,06	29,6±0,03	46,3±0,06	40,9±0,07	39,3±0,04

тамырлардың гипертензиясы және басқа да қауіп факторлары. Біздің зерттеулер науқастардың көпшілігі Қарағанды қаласының емханаларындағы диспансерлі қаралуында тұрғандығын көрсетті. Жалпы науқастардың 79%-ы емханалар дәрігерлерінде қаралды. Ең үлкен көрсеткіш Михайловка бекетімен (86,9%), ең азы – Майқұдық бекетінің мәліметтері бойынша (64,6%)

Сараптау ми-тамырлық және де бас миының қан тамырларының бұзылымдары бойынша оған дейін стационарлы ем алғандығын көрсетті. Орталық бекетімен қызмет көрсетілген науқастарда бұл көрсеткіш максималды (85,5%) болғандығын көрсетеді, бұл Майқұдықпен жалпы Қарағанды қаласындағы оған жақын орналасқан басқа аймақтардағы науқастарға стационарлы медициналық көмектің қолжетімділігін көрсетеді. Басқа бекеттердің мәліметтері бойынша бұл көрсеткіш айтарлықтай төмен (2 сурет).

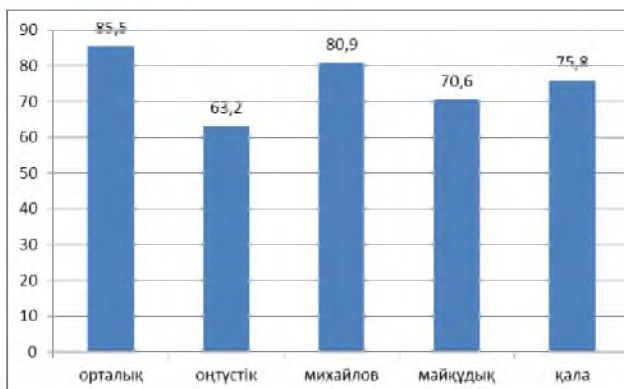
Стационарлы ем алған науқастардың жартысынан көбісі (56,3%) жедел медициналық көмек қызметімен ауруханаға жатқызылды. Облыстық медициналық орталықта ауруханада 26,4% госпитальденген науқастар ем алды, олар Орталық бекетпен жет-

кізілген. Басқа стационарларға науқастар сирек жеткізілді, негізінен бұл облыстық клиникалық аурухана және бірінші калалық ауруханалар.

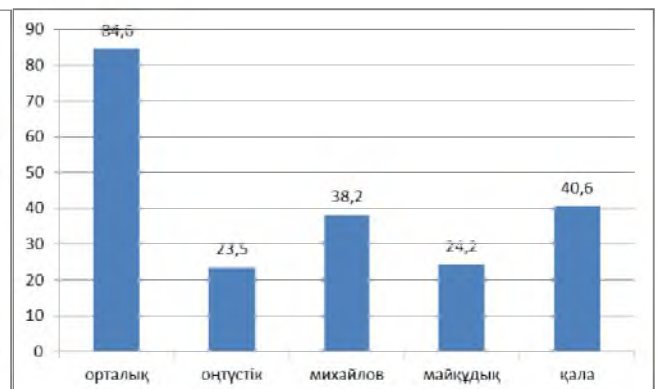
Киров ауданының тұрғындарына стационарлы медициналық көмектің қолжетімділігі бұл аймақта жедел медициналық көмек ауруханасының (ЖМКА) болуымен түсіндіріледі, оның құрамында МҚЖБ бар науқастарды емдеуге арналған арнайы бөлім бар. Бұл мекемеге Қарағанды қаласының Орталық, Оңтүстік-Шығыс, Пришахтинск және Октябрь аудандарына қызмет көрсететін емханалар тіркелген.

ҚОРЫТЫНДЫ

Жедел медициналық көмек көрсетілгеннен кейін науқастардың 68,2%-да жағдайының жақсарғандығы, 13,6% – көрсетілген көмек нәтижесіз болғандығы мәлім, 15,4% науқас туралы жедел медициналық көмек көрсету туралы мәліметтер жоқ. Киров бекетінің мәліметтері бойынша науқастардың 73,8%-да жағдай жақсарған, Орталық бекетте – 52,3%, Оңтүстік-Шығыс бекетінде – 79,6%, Михайловка бекетінде – 78,2%. Киров бекетінің мәліметтері бойынша госпитальденген науқастар үлесі 29,7% құрады, Майқұдық бекетінде –



1 сурет – Бекеттер емханаларымен қаралған МҚЖБ бар науқастар үлесі (%)



2 сурет – Бекеттер бойынша бас миының қан айналымының бұзылуы бойынша стационарлы көмек алған науқастар үлесі (%)

18,52%, Пришахтинск бекетінде – 26,5%, Сұрыптау бекетінде – 24,1%, жалпы Қарағанды қаласы бойынша бұл көрсеткіш 26,3% құрады.

Медициналық көмек көрсетілгеннен кейін науқастрадың госпитальдену жиілігі де қызығушылық танытады. Медициналық көмек алғаннан кейін жағдайы жақсарған науқастар арасында 17,1% госпитальденді, ал көмек нәтиже бермеген науқастар арасында 33,8% науқас госпитальденді. Стационарға жет-кізілген барлық науқастрдың 27,8%-да жедел медициналық көмек көрсетудің нәтижесі болмағандығын айта кеткен жөн. Орталық бекет бойынша жағдайы жақсарған госпитальденген науқастар 100-ден 9,1 науқасты құрады, жағдайы жақсарусыз – 23,7 Орталық-Шығыс бекеті бойынша сәйкесінше 19,2 және 49,1, Михайловка бекеті бойынша – 16,7 және 26,1 Майқұдық бойынша – 16,4 және 18,3 [2, 3].

ТҮЙІНДЕМЕ

МҚЖБ бар науқастарға жедел медициналық көмек бекетімен қызмет көрсетуді ұйымдастыру науқастар арасында 58,1% әйел адамдар құрағанын көрсетті. Науқастар құрылымындағы әцел адамдар үлесі 80 жастан асқан науқастарда артық. 100 000 тұрғынға шақыртулар таралымы ер адамдарға қарағанда әйел адамдар арасында көрсеткіштің 1,3 есе артық екендігін көрсетті. Бұл көрсеткіш 90 жастан асқан әйелдер арасында жоғары болды. Шақыртулардың максималды саны қазан, қарашы және сәуір айларына тиісті екендігін, ал минималды көрсеткіштері шілде, тамыз, қыркүйек және желтоқсанға тиісті екендігін көрсетті.

Алынған нәтижелер МҚЖБ бар науқастарға медициналық көмек көрсету барысында амбулаторлы-емханалық қызметтер мен жедел медициналық қызмет бекетінің қызметін жоспарлауда үлкен мәнге ие.

МҚЖБ бар науқастарға жетудің орташа уақыты жалпы Қарағанды қаласының бекет-

тері бойынша $17,1 \pm 0,01$ минутты құрады. Бұл көрсеткіш бекеттер бойынша біршама ерекшеленді. Ең аз көрсеткіш Орталық бекетте болды – $14,8 \pm 0,07$ минут, ал ең көбі Михайловка бекеті бойынша ($18,4 \pm 0,05$ минут).

ӘДЕБИЕТ

1 Абсеитова С. Р. Современное состояние проблемы сердечно-сосудистых заболеваний в Южно-Казахстанской области в 2008 году //www.cardiocenter.kz

2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. – Астана, 2010. – №1113. – С. 56.

3 Жусупова А. С. Современная стратегия оказания медицинской помощи больным инсультом /А. С. Жусупова, Д. С. Альжанова, Ш. А. Нурманова // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2013. – №1 (30). – С. 32-35.

4 Жусупова А. С. Инсульт – глобальная проблема отечественной неврологии //Человек и Лекарство – Казахстан. – 2011. – №3. – С.6-9.

REFERENCES

1 Abseitova S. R. Sovremennoe sostojanie problemy serdechno-sosudistykh zabojevanij v Juzhno-Kazahstanskoj oblasti v 2008 godu //www.cardiocenter.kz

2 Gosudarstvennaja programma razvitija zdavoohranenija Respubliki Kazahstan «Salamatty Kazaqstan» na 2011-2015 gody. – Astana, 2010. – №1113. – S. 56.

3 Zhusupova A. S. Sovremennaja strategija okazanija medicinskoj pomoshhi bol'nym insul'tom /A. S. Zhusupova, D. S. Al'zhanova, Sh. A. Nurmanova // Nejrohirurgija i nevrologija Kazahstana. – 2013. – №1 (30). – S. 32-35.

4 Zhusupova A. S. Insul't – global'naja problema otechestvennoj nevrologii //Chelovek i Lekarstvo – Kazahstan. – 2011. – №3. – S.6-9.

Поступила 05.03.2018

T. S. Sergaliyev, K. M. Kenzhebekov, N. A. Kaliyeva, D. B. Kulov, A. K. Blyalova, M. M. Syzdykov, Sh. D. Dzhaketayeva
ORGANIZATION OF HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH COMPLICATED BRAIN DISORDERS BEFORE HOSPITALIZATION

¹Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan),

²International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmet Yasaui (Turkestan, Kazakhstan)

Cerebral stroke remains the main medico-social due to prevalence among the population, accompanies high rates of disability and mortality. In 2004, WHO, the World Stroke Federation and the World Congress on Stroke (Vancouver, Canada) addressed a message in which a stroke is declared a global epidemic that threatens the lives and health of the world's people.

Key words: Karaganda, stroke, global epidemic

K. M. Kenzhebekov, N. A. Kaliyeva, D. B. Kulov, T. S. Sergaliyev, A. K. Blyalova, M. M. Syzdykov, Sh. D. Dzhaketayeva
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСЛОЖНЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

¹РГП «Карагандинский государственный медицинский университет» (Караганда, Казахстан),

²Международный казахско-турецкий университет им. Ходжа Ахмет Ясауи (Туркестен, Казахстан)

Церебральный инсульт остается главной медико-социальной задачей из-за значительной распространенности среди населения, сопровождается высокими показателями инвалидизации и смертности. В 2004 г. ВОЗ, Всемирная федерация инсульта и Всемирный конгресс по проблеме инсульта (Ванкувер, Канада) обратились с сообщением, в котором инсульт объявлен глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира.

Ключевые слова: Караганда, инсульт, глобальная эпидемия