

ROLE OF THE DOCTOR'S ASSISTANT OF MEDICAL AND OBSTETRICAL CENTER IN PROPHYLAXIS OF CEREBRAL STROKES

Kitaeva E.A.¹, Kitaev M.R.², Suetina T.A.³, Salyakhova L.Ya.⁴, Vafin A.Yu.⁵
(Russian Federation)

Email: Kitaeva535@scientifictext.ru

¹Kitaeva Endzhe Albertovna - Candidate of Medical Science, Head of the Department,
DEPARTMENT OF NEUROLOGY,
RYBNAYA SLOBODA CENTRAL DISTRICT HOSPITAL STATE AUTONOMOUS HEALTHCARE INSTITUTION
URBAN-TYPE SETTLEMENT, RYBNAYA SLOBODA;

²Kitaev Mansur Rafagatovich - Candidate of Medical Science, Head doctor;

³Suetina Tatyana Aleksandrovna - Candidate of Economic Science, Senior Lecturer,
ORCID 0000-0002-3296-2330, SPIN 5891-8659,
DEPARTMENT OF PROCESSES AND MANAGEMENT DYNAMICS,
KAZAN NATIONAL RESEARCH TECHNICAL UNIVERSITY NAMED AFTER A.N. TUPOLEV,
KAZAN AVIATION INSTITUTE FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER
EDUCATION;

⁴Salyakhova Liliya Yakupovna - Candidate of Medical Science, Senior lecturer;

⁵Vafin Adel Yunusovich - Candidate of Medical Science, Head of the Department,
DEPARTMENT OF MANAGEMENT IN MEDICINE,
KAZAN STATE MEDICAL UNIVERSITY STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER
EDUCATION,
KAZAN, REPUBLIC OF TATARSTAN

Abstract: in article the health system in rural areas, immediate changes in this system is described. Also in this article experience of introduction of the program of primary and secondary prophylaxis of acute disorders of a cerebral circulation for patients and their relatives, referred on decline in mortality and improvements of quality of life of the population of the Fish and Suburban district is described. According to modern data for rural health care an important link is the comprehension not only of the doctor, but also the doctor's assistant of the medical and obstetrical center (MOC) of personal and behavioural qualities, style and a way of life of each patient. A priority of interests of the patient at delivery of health care – the basic principle of health protection (item 2. Art. 4 FZ№ 323) "About bases of protection of public health in the Russian Federation". Scheduled maintenance is always a part of professional activity of the doctor's assistant of medical and obstetrical center: the doctor's assistant has to not only carry out scheduled maintenance, but also carry out its organization. The purpose of this work - to carry out an assessment of a demographic situation of patients with a cerebral stroke and to create priorities of scheduled maintenance of the doctor's assistant of medical and obstetrical center.

Keywords: cerebral blood flow acute disturbances, stroke, School for Stroke Research, stroke prevention, morbidity, rural health care, doctor's assistant.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА В ПРОФИЛАКТИКЕ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ Китаева Э.А.¹, Китаев М.Р.², Суетина Т.А.³, Саляхова Л.Я.⁴, Вафин А.Ю.⁵ (Российская Федерация)

¹Китаева Эндже Альбертовна - кандидат медицинских наук, заведующая отделением,
отделение неврологии,
Государственное автономное учреждение здравоохранения Рыбно-Слободская центральная районная больница,
пгт. Рыбная Слобода;

²Китаев Мансур Рафагатович - кандидат медицинских наук, главный врач;

³Суетина Татьяна Александровна - кандидат экономических наук, доцент,
ORCID 0000-0002-3296-2330, SPIN 5891-8659,
кафедра динамики процессов и управления,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева,
Казанский авиационный институт;

⁴Саляхова Лилия Якуповна - кандидат медицинских наук, доцент;

⁵Вафин Адель Юнусович - кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой,
кафедра менеджмента в здравоохранении,
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Казанский государственный медицинский университет,
г. Казань, Республика Татарстан

Аннотация: в статье описана система здравоохранения в сельской местности, непосредственные изменения данной системы, произошедшие в последние годы. Также в данной статье описан опыт внедрения программы первичной и вторичной профилактики острых нарушений мозгового кровообращения для пациентов и их родственников, направленный на снижение смертности и улучшение качества жизни населения Рыбно-Слободского района. Согласно современным данным для сельского здравоохранения, важным звеном является понимание не только врача, но и фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) личностных и поведенческих качеств, стиля и образа жизни каждого пациента. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи – основной принцип охраны здоровья (п. 2. ст. 4 ФЗ № 323) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Профилактическая работа всегда является частью профессиональной деятельности фельдшера ФАП: фельдшер должен не только проводить профилактическую работу, но и осуществлять ее организацию. Цель данной работы - провести оценку демографической ситуации пациентов с мозговым инсультом и сформировать приоритеты профилактической работы фельдшера фельдшерско-акушерского пункта.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, ишкола инсульта, профилактика инсульта, заболеваемость, сельское здравоохранение, фельдшер.

УДК 614.2, 616-082, 314.4, 616-08-039.71, 616.831-009.11, 616.1

В последние годы особое внимание уделяется к охране здоровья и деятельности системы здравоохранения в сельской местности, что непосредственно связано с развитием сельской территории. Развитие сельского здравоохранения, создание условий для полноценного и современного медицинского обеспечения для сельского населения является важным составляющей для социальной среды, что непосредственно влияет на эффективность труда аграриев [1]. В системе сельского здравоохранения произошли значительные изменения - учредителями сельских медицинских организаций вместо муниципальных образований стали Министерство здравоохранения, Министерство земельных и имущественных отношений Республики Татарстан. Не маловажным является, что сохранилась этапность оказания медицинской помощи – оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и сельские участковые больницы вошли в качестве структурных подразделений в состав центральных районных больниц. В структуре крупных центральных районных больниц были организованы межмуниципальные медицинские отделения и центры на функциональной основе по отдельным профилям, для оказания специализированной медицинской помощи сельским жителям прикрепленных районов, что позволило приблизить отдельные виды медицинской помощи сельским жителям. Население сельских муниципальных районов для получения высокотехнологичных видов медицинской помощи (ВМП) было прикреплено к ведущим республиканским медицинским организациям, имеющим лицензию на оказание ВМП [2]. Для качественного оказания медицинской помощи необходимо обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения, с четким разделением функций на каждом этапе. Согласно современным данным для сельского здравоохранения важным звеном является понимание не только врача, но и фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) личностных и поведенческих качеств, стиля и образа жизни каждого пациента. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи – основной принцип охраны здоровья (п.2. ст.4 ФЗ № 323) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Фельдшер ФАП на селе - уникальный представитель сельского здравоохранения, в обязанности которого входит оказание лечебно-профилактической помощи практически всем категориям сельского населения (взрослое население, дети, пожилые люди, инвалиды, беременные). Профилактическая работа всегда является частью профессиональной деятельности фельдшера ФАП: фельдшер должен не только проводить профилактическую работу, но и осуществлять ее организацию. В профилактике мозговых инсультов очень важна командная работа врача общей практики и фельдшера ФАП. В 2013 году на базе ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ» была разработана и внедрена программа первичной и вторичной профилактики острых нарушений мозгового кровообращения для пациентов и их родственников, направленная на снижение смертности и улучшения качества жизни населения Рыбно-Слободского района. В рамках данной программы проводятся выездная консультативно-диагностическая помощь врачей первичного звена, узких специалистов на ФАПы, аудит документации по ведению профилактической и диспансерной работы с группами пациентов, оценивается качество проведения фельдшерами дворовых обходов. На ежемесячных совещаниях центральной районной больницы анализируется и оценивается работа каждого специалиста по диспансерной работе, проводятся образовательные семинары по различным направлениям деятельности первичного звена, передается позитивный опыт и новые методы работы фельдшера ФАП [3, 4].

Цель данной работы - провести оценку демографической ситуации пациентов с мозговым инсультом и сформировать приоритеты профилактической работы фельдшера фельдшерско-акушерского пункта.

Материалы и методы исследования

Для успешной разработки и внедрения грамотных подходов профилактических мероприятий для фельдшера ФАП, был проведен анализ эпидемиологических особенностей пациентов, поступивших в неврологическое отделение ГАУЗ «Рыбно-Слободской ЦРБ» за период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2016 года с подтвержденным клиническим диагнозом мозговой инсульт (МИ) (по ишемическому и геморрагическому типу). Диагноз МИ был выставлен на основании клинической картины, наличия характерной неврологической симптоматики и неврологического дефицита. Такие высокотехнологические методы диагностики, как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) в период проведения исследования в данном лечебном учреждении были не возможны. Обследование и лечение проводились на основании, действующих на период 2012 - 2016 г.г., медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи при МИ.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа в соответствии с результатами проверки сравниваемых совокупностей на нормальность распределения [5]. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2010. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 [6]. В случае подтвержденного нормального распределения количественных показателей, полученные данные объединялись в вариационные ряды, в которых проводился расчет средних арифметических величин (M) и средних квадратических отклонений (σ) по стандартным формулам. Анализ проводился с использованием методов параметрической статистики. Совокупности количественных показателей, распределение которых отличалось от нормального, описывались при помощи значений медианы и нижнего и верхнего квартилей. Для анализа использовались методы непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение

Медицинскую помощь населению Рыбно-Слободского района оказывают 49 ФАП, в зоне обслуживания 75 населенных пунктов. За шестью ФАПами закреплена территория с радиусом обслуживания от одного до трех км; четыре ФАП имеют радиус обслуживания от четырех до пяти км; шесть ФАП - от шести до семи км; три ФАП - от восьми до 12 км. У девяти ФАП расстояние до прикрепленного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) составляет 5км, у шестнадцати ФАП -6-12км, у девяти ФАП 13-24км, у тринадцати ФАП 25-36км, у двух ФАП расстояние до прикрепленного ЛПУ свыше 36 км. Расстояние до ЦРБ: до 5км имеют два ФАП, 6-12км шесть ФАП, 13-24км восемь ФАП, 25-36км четырнадцать ФАП, свыше 36 км девятнадцать ФАП. Все ФАП работают в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Всего за ФАП прикреплено 16721 человек, в том числе детей (0-17 лет) 2210, трудоспособного возраста (с 18 лет) 49082 человек, пенсионного возраста 5429 человек.

За период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2016 года в неврологическое отделение центральной районной больницы госпитализировано 246 пациентов с диагнозом МИ. Мужчин 128 (52%), женщин 118 (48%). Средний возраст пациентов составил $70,15 \pm 0,75$ (от 26 до 89 лет), медиана 75,0 лет. Распределение возраста пациентов по годам представлено в таблице №1

Таблица 1. Средний возраст пациентов за 2013-2016 г.г.

Годы	M±m,	Стандартное отклонение	ДИ (95)	Me	min	max	Квартили	
							25	75
2013	67,02±1,56	11,00	63,89-70,15	71,00	43	88	57,00	75,00
2014	68,09±1,58	13,24	64,93-71,24	74,50	26	86	60,00	78,00
2015	73,42±1,09	9,237	71,25-75,59	75,50	53	89	66,00	80,50
2016	71,37±1,71	12,59	67,93-74,81	76,00	29	88	63,00	80,00
Итого	70,15±0,75	11,80	68,67-71,63	75,00	26	89	62,00	79,00

Таблица 2. Распределение пациентов по диагнозам МКБ за 2013-2016 г.г.

Годы		Международная классификация болезней 10-го пересмотра								Итого	
		I61.0	I61.8	I63.0	I63.1	I63.2	I63.3	I63.4	I63.8		I63.9
2013	Абс	2	0	34	1	0	0	0	0	13	50
	%	3,9	0	68,0	2,0	0	0	0	0	26,0	100
2014	Абс	3	1	66	0	0	0	0	0	0	70
	%	4,3	1,4	94,3	0	0	0	0	0	0	100
2015	Абс	5	0	51	1	7	3	4	1	0	72
	%	6,9	0	70,8	1,4	9,7	4,2	5,6	1,4	0	100

2016	Абс	5	0	18	0	0	0	0	1	30	54
	%	9,3	0	33,3	0	0	0	0	1,9	55,6	100
Итого	Абс	15	1	169	2	7	3	4	2	43	246
	%	6,0	0,4	69,1	0,8	2,8	1,2	1,6	0,8	17,3	100

Ишемический тип МИ был определен у 230 (93,5%) пациентов, геморрагический – у 16 (6,5%) пациентов (таблица №2). Нами был проведен анализ распределения пациентов, поступивших в неврологическое отделение центральной районной больницы за период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2016 года с подтвержденным клиническим диагнозом МИ по населенным пунктам (рисунок 1).

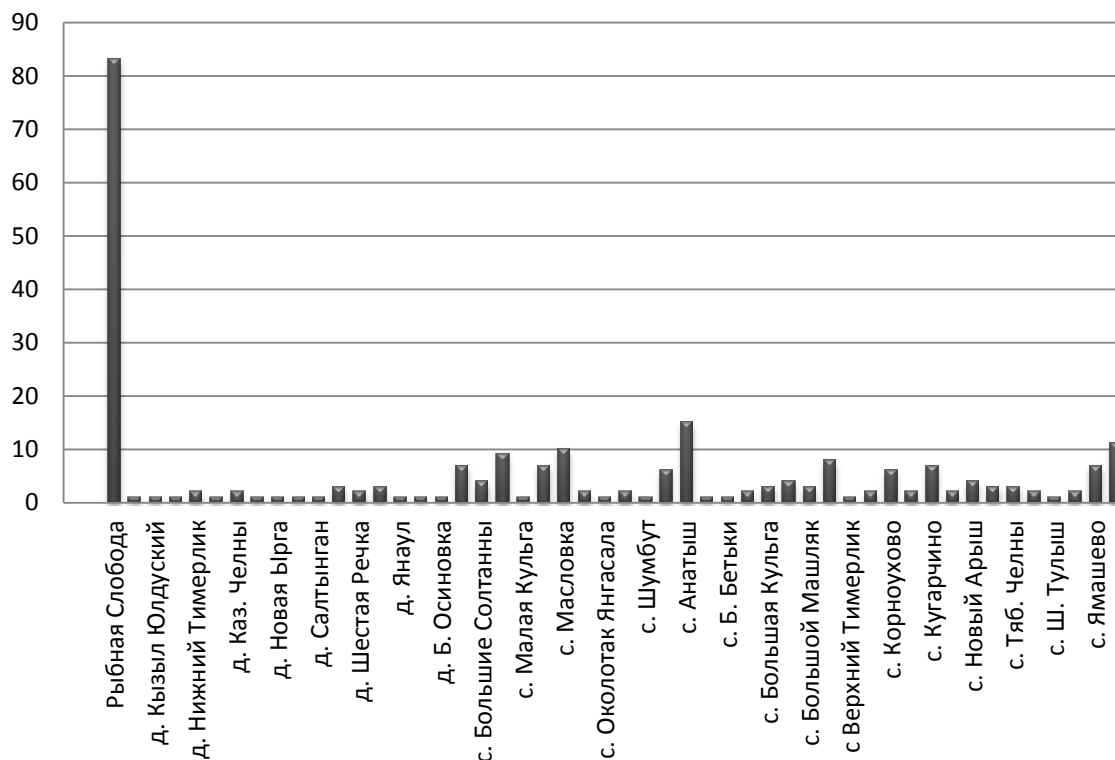


Рис. 1. Распределение пациентов по населенным пунктам за 2013-2106 г.г.

Как видно из рисунка 1, 5,2% поступивших в неврологическое отделение с диагнозом МИ - приезжие из других городов; 33,7% пациентов - из п.г.т. Рыбная Слобода, 6,0% - из с. Анатъш с численностью прикрепленного населения – 750 человек, из них трудоспособного – 354 человек, пенсионного возраста - 296 человек, отдаленность от центральной районной больницы десять км; 4,0% пациентов с МИ - из с. Масловка (отдаленность от центральной районной больницы 15 км, численность прикрепленного населения – 730 человек, из них трудоспособного – 386 человек, пенсионного возраста - 247 человек); 3,2% пациентов с МИ - из с. Большой Ошняк (отдаленность от центральной районной больницы 20 км, численность прикрепленного населения – 520 человек, из них трудоспособного – 263 человек, пенсионного возраста - 168 человек); 2,8% пациентов с МИ из с. Ямашево (отдаленность от центральной районной больницы 30 км, численность прикрепленного населения – 445 человек, из них трудоспособного – 238 человек, пенсионного возраста- 155 человек) и с. Кугарчино (отдаленность от центральной районной больницы 25 км, численность прикрепленного населения – 1052 человек, из них трудоспособного – 581 человек, пенсионного возраста- 322 человек); 2,4 % пациентов с МИ из с. Алан Полянка (отдаленность от центральной районной больницы 48 км, численность прикрепленного населения – 133 человек, из них трудоспособного – 68 человек, пенсионного возраста- 50 человек). Остальные населенные пункты имеют менее одного % пациентов, поступивших в неврологическое отделение центральной районной больницы за период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2016 года с подтвержденным клиническим диагнозом МИ. Как свидетельствует нами проведенное исследование меньше всего МИ были зарегистрированы в населенных пунктах наиболее отдаленных от центральной районной больницы: с. Кукеево (отдаленность от центральной районной больницы свыше 36 км, численность прикрепленного населения – 580 человек, из них трудоспособного – 257 человек, пенсионного возраста- 277 человек), д. Иванаево (отдаленность от центральной районной больницы свыше 36 км, численность прикрепленного населения – 195 человек, из них трудоспособного – 120 человек, пенсионного возраста - 66 человек), с. Янавыл (отдаленность от центральной районной

больницы свыше 36 км, численность прикрепленного населения – 345 человек, из них трудоспособного – 198 человек, пенсионного возраста- 83 человек) по 0,4 % пациентов в каждом населенном пункте.

Исходя из этих данных, следует, что возникновение МИ не связано с удаленностью ФАП от центральной районной больницы, а связано с возрастным составом и количеством прикрепленного населения.

Заключение

Данное исследование показало, что при проведении профилактических мероприятий нужно обратить внимание на следующие пункты. Во-первых, построить работу с населением на индивидуальном и групповом уровне с учетом точечного ежеквартального анализа работы каждого фельдшера ФАП. С учетом анализа каждому фельдшеру ФАП разработать программу повышения медицинской, поведенческой, валеологической грамотности сельского населения, обучению навыкам здорового образа жизни и профилактике мозговых инсультов. Во-вторых, нужно привлекать пациентов к сотрудничеству (партнерству), что будет способствовать укреплению мотивации и заинтересованности пациентов в улучшении и сохранении собственного здоровья. В-третьих, организация непрерывного обеспечения лекарственными средствами жителей сельской местности.

Список литературы

1. *Власов С.Д.* Сельское здравоохранение на рубеже XX-XXI веков / Вестник Саратовского Государственного социально-экономического университета // 2013. № 1 (45). С. 117-120.
2. *Гильманов А.А.* Причины и факторы, определяющие необходимость изменений в сельском здравоохранении / Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко // 2016. № 3. С. 29-39.
3. Разработка и внедрение программы профилактики острого нарушения мозгового кровообращения на примере Рыбно-Слободского района Республики Татарстан / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Л.Ю. Салыхова, А.Ю. Вафин // Казанский медицинский журнал, 2016. Т. 97. Вып. 5. С. 764-770.
4. Медико-экономическая эффективность создания «Школы инсульта» (на примере центральной районной больницы Рыбно-Слободского района Республики Татарстан) / Китаева Э.А., Суетина Т.А., Китаев М.Р. [и др.] // Российское предпринимательство, 2016. Том 17. № 17. С. 2125–2138. DOI: 10.18334/rp.17.17.
5. *Медик В.А.* Математическая статистика в медицине / В.А. Медик, М.С. Токмачев. М.: Финансы и статистика, 2007. 798 с.
6. *Наследов А.Д.* SPSS 19. Профессиональный статистический анализ данных / А.Д. Наследов // С.-Пб: Издательский дом «Питер», 2011. 399 с. С. 321.