

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Рахимова Х.М.¹, Хакимова Л.Р.², Аблакулова М.Х.³, Абдухамидова Д.Х.⁴

¹Рахимова Хидоят Мамарасуловна – старший преподаватель;

²Хакимова Лейла Рафиковна – ассистент;

³Аблакулова Муниса Хамрокуловна – ассистент;

⁴Абдухамидова Дилшода Халимовна – ассистент

кафедра семейной медицины, факультет постдипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: оценка качества тактики ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД-2 типа) показало, что регулярно посещали поликлинику 76,4% больных, адекватное лечение получали 55% из них, поэтому только в 37,2% случаев отмечено улучшение состояния. У 31,4% больных состояние осталось без изменения, а в 31,4% - отмечено его ухудшение. Проведенная реабилитация была принята удовлетворительной у 45% лиц. Среди больных с заболеваниями щитовидной железы были взяты на учет 82,8% больных. Регулярно посещали врача лишь 48,3% пациентов, адекватное лечение было назначено в 34,5% случаев, поэтому только у 13,8% отмечено улучшение состояния. У 82,8% больных состояние осталось без изменений, а в 3,4% случаев состояние ухудшилось. Реабилитация больных с заболеваниями щитовидной железы была удовлетворительной только у 17,2% больных.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, эндокринологическая помощь, щитовидная железа.

Введение. Здоровье населения представляет стратегическую цель государства, условие его национальной безопасности. Бывшая модель здравоохранения в Узбекистане не отвечала новым веяниям времени, не могла обеспечить достойный уровень здоровья населения оказалась совершенно не готовой. Поэтому правительство Республики приняло решение о реформировании системы здравоохранения [1-8]. Особое значение в развитии этого направления сыграли Указы Президента «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 10 ноября 1998 г. и «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения» от 26 февраля 2003 г. Основная цель реформы – создание института врачей общей практики (ВОП).

Создание врачебных пунктов позволяет максимально приблизить первичную медицинскую помощь к населению, проводить лечебно- профилактическую работу со всеми членами семьи, повысить медицинскую грамотность населения и, снизив нагрузку на врача-специалиста, обеспечить более качественный мониторинг за пациентами с хроническими заболеваниями [5-11].

С практической точки зрения это означает, что эндокринологическая помощь должна быть обеспечена на всех этапах – от выявления до лечения, с систематическим диспансерным наблюдением и проведением диагностики имеющихся осложнений в специализированных лечебных учреждениях [10-18]. Следовательно, при оказании эндокринологической помощи населению возникает необходимость в решении ряда сложных проблем, связанных с выявлением больных, групп высокого риска, дифференциальной диагностикой, выбором обоснованных методов лечения и организации системы диспансеризации больных [20-28]. В связи с чем, нами было изучено качество эндокринологической помощи в Самаркандской области.

Цель исследования. Изучить качество эндокринологической помощи в учреждениях первичного звена медицинской помощи Самаркандской области.

Материалы и методы. В городской семейной поликлинике № 3 с обслуживанием населения 27266 человек, методом случайной выборки были отобраны 4 участка, с закрепленным населением – 6622 человек. На диспансерном учете состояли 88 больных с эндокринной патологией: СД 2-типа – 45% больных, СД 1-типа – 5%, ожирением – 12,5%. Среди заболеваний щитовидной железы преобладали: узловой и смешанный зоб (20%), – гипотиреоз (7,5%), диффузно-токсический зоб - (6,5%), эндемический зоб - (3,5%). Изучение качества медицинской помощи эндокринологическим больным в условиях сельского здравоохранения проводили в СВП «Гуругли» Пахтачинского района Самаркандской области. СВП обслуживает население численностью 4467 человек. На учете состоит 126 больных с эндокринной патологией. Из них с СД 2-го типа – 3,2% больных, СД 1-типа – 0,8%, ожирением – 0,8%. С заболеваниями щитовидной железы 118 пациентов (95,2%), среди которых – гипотиреоз (1,7%), диффузно-токсический зоб - (1,7%), эндемический зоб 2 и 3 степени (94,9%), узловой зоб (1,7%).

Результаты и обсуждение. Оказание лечебно-профилактической помощи больным с эндокринной патологией осуществляется врачами общей практики (ВОП), согласно пакету услуг, утвержденному приказом Министерства Здравоохранения РУз № 80 от 18.03.10 г., [7]. Согласно этого приказа, заболевания, оказываемые ВОП больным с эндокринной патологией первой категории относятся: сахарный диабет 2 типа, ожирение, эндемический зоб и гипотиреоз.

Оценка качества тактики ведения пациентов с СД-2 типа показало, что регулярно посещали поликлинику 76,4% больных, адекватное лечение получали 55% из них, поэтому только в 37,2% случаев отмечено

улучшение состояния. 31,4% больных состояние осталось без изменения, а в 31,4% - отмечено его ухудшение. Проведенная реабилитация была принята удовлетворительной у 45% лиц.

Среди больных с заболеваниями щитовидной железы, были взяты на учет 82,8% больных. Регулярно посещали врача лишь 48,3% пациентов, адекватное лечение было назначено в 34,5% случаев, поэтому только у 13,8% отмечено улучшение состояния. У 82,8% больных состояние осталось без изменений, а в 3,4% случаев состояние ухудшилось. Реабилитация больных с заболеваниями щитовидной железы была удовлетворительной только у 17,2% больных.

Таким образом, анализ качества эндокринологической помощи в городской поликлинике показал, что больным сахарным диабетом и ожирением медицинская помощь была оказана более квалифицированно, они чаще посещали врача, поэтому результаты реабилитации оказались лучше. Больные с заболеваниями щитовидной железы, получали менее квалифицированную помощь, реже посещали лечебное учреждение, соответственно реабилитация данных пациентов была значительно хуже.

Оценить качество медицинской помощи больным сахарным диабетом и ожирением в СВП «Бабур» оказалось сложным в связи с незначительным количеством пациентов. Возможно, это связано с тем, что врачи не работают с пациентами из группы риска, не проводят скрининг с измерением роста и веса и вычислением индекса массы тела, не выявляют своевременно больных с этой патологией. Вероятно, больные с СД состоят на учете у эндокринолога в областном эндокринологическом диспансере.

Среди больных с заболеваниями щитовидной железы состояли на учет 97,5 % пациентов, регулярно медицинское учреждение посещали лишь 52,5% больных, адекватное лечение назначено в 5,1% случаев. В результате у 4,2% отмечено улучшение состояния, у 94,1% больных оно не изменилось, а в 1,7% состояние даже ухудшилось. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями щитовидной железы была отмечена удовлетворительной только у 1,7% лиц.

Заключение. Несмотря на улучшение оснащения СВП и широкие возможности ВОП по проведению профилактики, раннего выявления и лечения эндокринологических заболеваний, пациенты редко посещают СВП, медицинская помощь, не всегда квалифицированная, в связи с чем, состояние больных нередко остается без изменений. для повышения качества оказываемых услуг эндокринологическим больным необходимо обучение врачей первичного звена здравоохранения.

Список литературы

1. *Гариб Ф.Ю. и др.* Иммунозависимые болезни, 1996.
2. *Генне Н.А. и др.* Лечение ОРВИ и гриппа в амбулаторно-поликлинической практике: результаты международной наблюдательной неинтервенционной программы "Эрмитаж" // *Терапия*, 2017. № 8. С. 63-78.
3. *Генне Н.А. и др.* Лечение ОРВИ и гриппа в амбулаторно-поли-клинической практике: результаты международной наблюдательной неинтервенционной программы «ЭРМИТАЖ» // *Терапия*, 2017. Т. 8. № 18. С. 63-78.
4. *Зайниев С.С., Бургутов М.Д., Махмудов З.М.* Некоторые показатели антиинфекционной резистентности и эндогенной интоксикации у детей с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом // *Вестник Российского государственного медицинского университета*, 2006. № 2. С. 250-250.
5. *Зайниев С.С.* Ультраструктура костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей // *Bulletin of Experimental & Clinical Surgery*, 2016. Т. 9. № 1.
6. *Лапасов С.Х. и др.* Результаты оценки качества диагностики и лечения больных сахарным диабетом 2 типа в условиях первичного звена медико-санитарной помощи // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*, 2017. № 2. С. 134-137.
7. *Лапасов С.Х., Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р.* Повышение качества информированности беременных женщин о подготовке к родам и методам контрацепции // *Сборник статей*, 2019. № 1.
8. *Лапасов С.Х. и др.* Диагностика, лечение и профилактика инфекций мочевых путей у небеременных женщин в условиях первичного звена медико-санитарной помощи (обзор литературы) // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов Health, Demography, Ecology.*, 2017. С. 463.
9. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Блинова С.А.* Функциональная морфология апудоцитов тощей кишки кроликов при антенатальном воздействии пестицидом // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*, 2015. № 4. С. 41-42.
10. *Юсупов Ш.А., Исламова Д.С., Гаффаров У.Б.* Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискстезией желчного пузыря // *Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки*, 2014. Т. 2. № 7. С. 73-74.
11. *Юсупов Ш.А.* Влияние озона на морфологическую структуру брюшины при экспериментальном перитоните // *Педиатрия*, 2009. Т. 61. № 7.
12. *Юсупов Ш.А.* Диагностическая значимость ультразвуковой сонографии при аппендикулярных перитонитах у детей // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*, 2009. Т. 86. № 3.
13. *Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Юлдашев Б.А.* Влияние экологических факторов на частоту хирургических заболеваний у детей./Проблемы опустынивания в Центральной Азии и их региональное стратегическое решение // *Тезисы докладов. Самарканд*, 2003. С. 86-87.

14. Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М. Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Изд-во «Ибн-Сино, 2001.
15. Шамсиев А.М., Хамраев А.Ж. Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi, 2006.
16. Шамсиев Ж.А. Декомпрессия кишечника в комплексе лечения разлитого гнойного перитонита, осложненного паралитической кишечной непроходимостью у детей: Дисс..... канд. мед. наук // Шамсиев Ж.А. Автореф. канд. дисс. Ташкент, 2003.
17. Шамсиев Р.А. Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
18. Шамсиев Р.А. Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба // Вісник наукових досліджень, 2016. № 4. С. 49-51.
19. Шамсиев А.М., Зайниев С.С. Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Детская хирургия, 2012. № 1.
20. Lapasov S. K. et al. Результати оцінки якості діагностики і лікування хворих на цукровий діабет II-типу в умовах первинної ланки медико-санітарної допомоги // Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2017. № 2.
21. Davlatov S.S., Kasimov S.Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. С. 175-179.
22. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
23. Kasimov S. et al. Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8.
24. Slepov V.P. et al. Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // Klinicheskaia khirurgiia, 1981. № 6. С. 78.
25. Zayniev S.S. Ultrastructure of the Bone Tissue in Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis in Children // Journal of Experimental and Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1. С. 53-57.
26. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.
27. Shamsiyev A., Davlatov S. A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // International Journal of Medical and Health Research., 2017. С. 80-83.
28. Shamsiev A.M., Zayniev S.S. Комп'ютерно-томографічна семіотика хронічного рецидивного гематогенного остеомиєліту // Вісник наукових досліджень, 2017. № 4.