

Соломина Х.В., Татаренко С.А.  
**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ  
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА  
В СОВРЕМЕННОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ  
ОТДЕЛЕНИИ**

*Кировская государственная медицинская академия,  
Кафедра неврологии, нейрохирургии  
и медицинской генетики*

*Зав. кафедрой: профессор Б.Н. Бейн*

*Научный руководитель: к.м.н. С.А. Татаренко*

Цель исследования: изучить основные тенденции в лечебно-диагностическом процессе современного неврологического отделения.

Задачи исследования: проанализировать структуру и динамику применяемых диагностических и лечебных технологий при основной неврологической патологии в сопоставлении данных 1998 и 2008 годов.

Материалы и методы: источником первичных данных явились истории болезни современного неврологического отделения в количестве 118 за 1998 г. и 94 за 2008 г. с последующей обработкой данных использованием методов статистического анализа.

Результаты и выводы. В структуре заболеваемости неизменно лидирующими являются неврологические осложнения остеохондроза (43,2% - 1998 и 41,5% - 2008 гг.) и хроническая цереброваскулярная патология (17,8% - 1998 и 24,5% - 2008 гг.). Отмечается сокращение среди числа больных городских жителей с 63,8% до 48,4%. Половозрастные характеристики без значимых изменений. В диагностике остеохондроза отмечено резкое снижение частоты исследования биохимических показателей крови, среди инструментальных методов практически в 2 раза снизилась применяемость МР томографии (с 45,1% до 23,1%). Возросла частота использования ультразвуковой диагностики сосудов головы и шеи при патологии шейного отдела и электронейромиографии. В лечении из НПВС ведущим остаётся диклофенак (41%), более широко стал использоваться кеторол (33%); изолированное введение витаминов группы В сменилось употреблением комплексных препаратов нейромультивит и мильгамма (48,8%); практически не применяются неспецифические биостимуляторы (алоэ, фибс и т.п.); неизменно назначается эуфиллин (ок. 30%), актовегин и пирацетам. Значительно сократилось использование физиопроцедур: массажа (с 88% до 59%), магнитотерапии (с 49% до 43,5%), СМТ (с 41% до 23%), ЛФК (с 52,9% до 35,9%). Уменьшился койко-день: 20,5% пациентов

проходят курс лечения продолжительность более 20 дней (в 1998 г. - 58,8%). У пациентов с цереброваскулярной патологией также реже, хотя и в меньшей степени, стали исследоваться биохимические показатели крови, возросло использование методов ультразвуковой диагностики, на том же уровне частота проведения электроэнцефалографии (47,6%). Среди сосудистых и ноотропных препаратов сохраняется широкое применение (более 30%) циннаризина, пирацетама, кавинтона, актовегина, церебролизина, никотиновой кислоты. Из новых препаратов стали назначаться мексидол и милдронат. Среди транквилизаторов прекратилось использование нитразепама (28,6%) и реланиума (23,8%) в сторону прописывания феназепама (34,8%). Возросло использование массажа (с 42,9% до 52,2%) и ЛФК (с 23,8% до 43,5%). Вырос койко-день - 47,8% пациентов 2008 г. проходят лечение более 20 дней (в 1998 г. - 33,3%). Таким образом, в лечебно-диагностическом процессе современного неврологического отделения имеют место неоднозначные тенденции. С одной стороны расширяется спектр используемых медикаментозных средств, доступность высококвалифицированной медицинской помощи; в то же время сужается объём использования в диагностике методов нейровизуализации, лабораторных исследований, в лечении применения физиопроцедур.