

**Лебедева Д.И.<sup>1,2</sup>, Проклова Т.Н.<sup>3</sup>, Няму А.М.<sup>4</sup>, Решетникова Ю.С.<sup>1</sup>,  
Княжева Н.Н.<sup>1</sup>, Акарачкова Е.С.<sup>5</sup>**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД В С.ВИКУЛОВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

- <sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации
- <sup>2</sup> ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр»
- <sup>3</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.  
Семашко»
- <sup>4</sup> ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр».  
Тюмень;
- <sup>5</sup> Международное общество по изучению и эффективному контролю  
стресса и связанных с ним расстройств. Москва

***Lebedeva D.I.<sup>1,2</sup>, Proklova T.N.<sup>3</sup>, Nyamtsu A.M.<sup>4</sup>, Reshetnikova I.S.<sup>1</sup>  
Kniazheva N.N.<sup>1</sup>, Akarachkova E.S.<sup>5</sup>***

## **RESULTS of a MULTIDISCIPLINARY outreach IN the village of VIKU- LOVO TYUMEN REGION**

- <sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education  
"Tyumen State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the  
Russian Federation
- <sup>2</sup> Regional Medical and Rehabilitation Center
- <sup>3</sup> The fghi "national research Institute of public health  
named after N.. Semashko
- <sup>4</sup> Medical research and information center (Tyumen)
- <sup>5</sup> International society of stress «Stress under control»

**Контактная информация: Лебедева Джинна Ивановна** — к.м.н.,  
доцент кафедры амбулаторно-поликлинической и профилактической  
медицины института НПР ФГБОУ УВО ТГМУ; главный врач ГАУЗ ТО  
"Областной лечебно-реабилитационный центр» Россия, Тюмень  
E-mail: j.lebedeva1965@mail.ru

**Резюме.** Оптимизация оказания медицинской помощи сельскому населению представляет собой актуальный аспект развития здравоохранения Российской Федерации, в связи с чем целью данного исследования явилась оценка основных результатов работы

мультидисциплинарных выездных бригад за период 2009-2017 гг. в с. Викулово Тюменской области. Проанализирована частота выявляемости различных заболеваний специалистами выездных бригад, в том числе цереброваскулярной болезни. Продемонстрирована эффективность работы выездных бригад, что проявлялось в виде снижения болезненности и заболеваемости вследствие болезней нервной, костно-мышечной систем и ЦВБ.

**Ключевые слова:** выездные мультидисциплинарные бригады, цереброваскулярная болезнь, профилактика, Тюменская область

**Abstract.** Optimization of rendering of medical aid to rural population is a key aspect of the development of health of the Russian Federation in this connection the aim of this study was to assess the main results of a multidisciplinary outreach teams for the period 2009-2017 in the village of Vikulovo Tyumen region. The frequency of detection of various diseases by specialists of mobile teams, including cerebrovascular disease, is analyzed. The effectiveness of the work of field teams was demonstrated, which was manifested in the form of reduction of pain and morbidity due to diseases of the nervous, musculoskeletal systems and CVB.

**Key words:** field multidisciplinary teams, cerebrovascular disease, prevention, Tyumen region

## **Введение**

На состояние здоровья населения оказывают влияние различные факторы, в том числе социальный статус и уровень дохода, наличие программ социальной поддержки, уровень образования и медицинской грамотности и многие другие [6].

Одной из особенностей РФ, влияющей на структуру оказания медицинской помощи, является то, что значительная часть населения проживает в агропромышленных регионах, т.е. в сельской местности, которая характеризуется, в первую очередь, низкой плотностью проживающего населения [7], что приводит к тому, что количество обслуживаемого населения существенно меньше, чем в городе, тогда как территория проживания значительно больше и не равномернее. Кроме того, у сельского населения практически отсутствует возможность реализации права выбора медицинского учреждения и врача [4].

Многие авторы показывают, что одной из основных проблем сельского здравоохранения является доступность высокотехнологичной медицинской помощи [3-6], ее получение часто бывает затруднено, что требует внедрения мер по обеспечению данного вида медицинской помощи [8].

Одной из наиболее оптимальных форм оказания качественной медицинской помощи сельскому населению являются мультидисциплинарные выездные бригады. Основные задачи, которые позволяет решить данный способ оказания медицинских услуг населению, это возможность приблизить квалифицированную медицинскую помощь к сельским жителям; попытка нивелирования вопроса, связанного с дефицитом врачей узких специальностей; обучение специалистов сельских ЛПУ; преемственность в оказании медицинской помощи с последующим наблюдением пациентов как по месту жительства, так и в областных учреждениях.

**Цель исследования** – оценить основные результаты работы мульти-дисциплинарных выездных бригад за период 2009-2017 гг. в с. Викулово Тюменской области.

### **Материалы и методы**

В Тюменской области с 2009 г. были организованы выездные формы оказания медицинской помощи населению, что было обусловлено тем, что в это время лишь 49% населения, проживающего в сельских районах области, имели территориальную возможность получить специализированную медицинскую помощь, тогда как для 42% населения данный вид медицинской помощи был труднодоступным и для 9% недоступным.

Для реализации данного проекта Департамент здравоохранения Тюменской области издал приказ от 6 октября 2009 года №640 «О назначении кураторов государственных лечебно-профилактических учреждений Тюменской области», основной целью которого было повышение эффективности деятельности государственных ЛПУ сельских территорий юга Тюменской области, а также оказания практической и организационно-методической помощи. ГЛПУ ТО «Областная больница №10» (с. Викулово), для жителей которого специализированная медицинская помощь была недоступна, была выделена для курации ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница восстановительного лечения».

В состав мультидисциплинарной выездной бригады были включены врач-невролог, врачи неврологи со специализацией по ангионеврологии, экстрапирамидным расстройствам, детской неврологии и эпилептолог, а также врачи терапевты, кардиологи, офтальмологи (со специализацией по нейроофтальмологии), ультразвуковой и функциональной диагностики.

Основное медицинское оборудование, которым оснащались бригады, были: портативные аппараты Ультразвуковой аппарат SonoAce R3 (Samsung, Южная Корея); Эхоэнцефалограф портативный "Сономед" 315-Р (ЗАО «Спектромед», г.Москва, Россия); Реограф-

полианализатор РГПА-6/12 "Реан-ПОЛИ" (ООО НКПФ «Медиком МТД», г. Таганрог, Россия); Электроэнцефалограф-регистратор "Энцефалан - ЭЭГР 19/26" (ООО НКПФ «Медиком МТД», г. Таганрог, Россия); Анализатор ультразвуковой компьютерный эхо-сигналов средних структур головного мозга "АНГИОДИН-ЭХО" (НПФ «БИОСС», Россия); в качестве транспортных средств используется автотранспорт.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием Microsoft Excel и SPSS 15.0 и Statistica 8.0 for Windows (StatSoftInc., USA). Эпидемиологические показатели рассчитывались как в абсолютных единицах измерения, простым суммированием числа заболевших больных, так и в относительных, в расчете на единицу численности населения. Различия считались статистически значимыми при уровне ошибки  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования**

В период 2009-2017 гг. с момента внедрения в ГАУЗ ТО Областной лечебно-реабилитационный центр выездной формы медицинского обслуживания, специалистами учреждения проведено 50 выездов в различные населенные пункты, в том числе 13 выездов в с. Викулово.

Всего было проконсультировано 2 143 человека, в среднем 238 человек за год. Одним из наиболее часто устанавливаемых диагнозов была цереброваскулярная болезнь (ЦВБ), которую установили у 48,5%-67,0% пациентов в период 2009-2017 гг. У 1/5 обследуемых пациентов выявлены болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (от 15,8% до 19,1% в период 2009-2017 гг.). Эпизодические пароксизмальные расстройства были установлены 8,3%-9,9% населения. Реже всего выявлялись различные новообразования (0,4%-0,9%) и данные пациенты были направлены в Тюменской областной онкологический диспансер для консультации с врачом-онкологом.

Профилактика инсульта требует контроля основных факторов риска, включая артериальную гипертензию, гиперлипидемию, сахарный диабет и курение, а также проведения противосвертывающей терапии [5]. Данный подход позволяет предотвратить значительную часть инсультов. В связи с высокой выявляемостью ЦВБ специалистами выездных бригад была проведена ультразвуковая доплерография (УЗДГ) сосудов головы и шеи.

Стеноз сосудов головного мозга – важная и, вероятно, наиболее распространенная причина ишемического инсульта во всем мире [9]. В последние несколько десятилетий исследователи предпринимают попытки определения оптимальной стратегии профилактики инсульта у данной категории пациентов, особенно принадлежащих к группе высокого риска (стеноз 70-99% крупной внутричерепной артерии) [10].

В проведенном исследовании УЗДГ брахиоцефальных артерий было проведено 687 пациентам и у около 1/3 из них были выявлены гемодинамически значимые стенозы (от 8,1% в 2017 г. до 11,0% в 2009 г.) (рис. 1).



**Рисунок 1. Результаты проведения УЗДГ у пациентов с ЦВБ специалистами выездных бригад**

Данные пациенты были направлены в г. Тюмень для проведения эндоваскулярных вмешательств (каротидная эндартерэктомия или каротидная ангиопластика со стентированием) с целью профилактики ОНМК.

Для оценки эффективности проводимых мультидисциплинарными выездными бригадами консультативных работ были оценены данные по болезненности и заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности, в с.Викулово. Выявлено снижение болезненности, заболеваемости, в т.ч. заболеваемости с временной утратой трудоспособности в расчете на 100 работающих (в календарных днях) при болезнях нервной и костно-мышечной систем за весь оцениваемый период. У пациентов с ЦВБ к 2013 году наблюдалось резкое улучшение данных показателей, однако к 2016 году наблюдалось их незначительное увеличение (табл. 2)

**Таблица 2. Болезненность, заболеваемость, в т.ч. заболеваемость с временной утратой трудоспособности в расчете на 100 работающих (в календарных днях) при болезнях нервной и костно-мышечной систем**

	Болезненность			Заболеваемость			Заболеваемость с временной утратой трудоспособности		
	2009	2013	2016	2009	2013	2016	2009	2013	2016
Болезни нервной системы	31,34	28,01	26,41	20,63	8,06	5,17	69,78	58,88	45,21
ЦВБ	54,89	44,81	47,85	14,95	7,43	8,93			
Болезни костно-мышечной системы	79,58	72,89	70,63	32,26	16,24	5,23	228,95	306,13	241,38

Полученные данные могут быть связаны с эффективной работой выездных бригад, благодаря которой пациенты с высоким риском развития ОНМК были направлены на оперативное лечение, а пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы получили адекватное лечение.

Помимо работы с пациентами специалисты выездных бригад осуществляли обучение специалистов сельского ЛПУ по следующим тематикам:

1. Нормативная база, применяемая при оказании первичной медико-санитарной помощи (порядки оказания помощи; клинические рекомендации; стандарты оказания помощи)
2. Корректная формулировка диагнозов и кодирование заболеваний нервной системы.
3. Первичная профилактика ОНМК.
4. Вторичная профилактика ОНМК.
5. Организация медицинской помощи больным с ОНМК, помощь на догоспитальном этапе.
6. Факторы риска ОНМК.
7. Питание и мозг.
8. Артериальная гипертония и пожилой возраст.
9. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с ОНМК.
10. Анализ первичной медицинской документации.

Для врачей выездных бригад были разработаны программа, методика и инструментарий исследования, с использованием современной научной литературы, а также нормативных правовых актов и инструктивно-методических документов по вопросам ОНМК.

Проведенные образовательные мероприятия позволили повысить квалификацию практикующих врачей без отрыва от работы, что имеет существенное значение для сельских ЛПУ.

### **Обсуждение**

Во многих исследованиях, проводимых на территории РФ продемонстрировано, что среди населения, проживающего на сельской территории, происходит увеличение распространенности и хронизации различных заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистой системы [2, 8]. Авторы исследований связывают данный факт с низкой транспортной доступностью населенных пунктов от лечебно-профилактических учреждений, недостаточной медико-санитарной грамотностью населения и др. аспектами.

Контроль факторов риска направлен на снижение риска заболеваемости. В проведенном исследовании продемонстрировано, что внедрение выездных форм медицинского обслуживания сельского населения позволило повысить выявляемость социально-значимых заболеваний, в том числе ЦВБ, и провести профилактические мероприятия у пациентов высокого риска, что способствовало снижению болезненности и заболеваемости. Кроме того, обучение врачей сельских ЛПУ позволило повысить уровень их знаний, что также играет существенное значение для качественного оказания медицинской помощи населению [1].

### **Выводы**

Выездные формы медицинского обслуживания позволяют проводить эффективные диагностические мероприятия и рекомендовать последующее лечение населению, проживающему в сельской местности. Данные формы медицинского обслуживания возможны в других регионах со сходными социально-экономическими и демографическими характеристиками.

### **Литература**

1. Белостоцкий А.В., Гриднев О.В., Гришина Н.К., Значкова Е.А. Актуальные вопросы развития кадрового потенциала в здравоохранении// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 4. С. 230-235.
2. Егорова А.Г., Кiku П.Ф. Здоровье сельского трудоспособного населения Республики Саха (Якутия) по результатам выездных медико-социальных исследований// Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2010. – Т.30, №1. – С. 43-47.

3. Гусева Н.К., Соколов В.А., Соколова И.А., Дюотова М.В. Доступность и качество амбулаторно-поликлинической помощи// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 2. С. 16-18.
  4. Кононенко Т.В. Доступность медицинской помощи в территориях с низкой плотностью населения// Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012. № 1. С. 8.
  5. Хатькова С.Е., Акулов М.А., Орлова О.Р., Орлова А.С. Современные подходы к реабилитации больных после инсульта// Нервные болезни. 2016. № 3. С. 27-33.
  6. Шарипова Э.С., Матягина Т.В., Фролова Р.Р. Проблемы доступности медицинской помощи в регионах России// Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. 2016. № 14-3. С. 17-19.
  7. Щепин О.П. Региональные аспекты развития здравоохранения// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 5. С. 3-7.
  8. Щепин О.П., Дятлов В.Ю. Региональные особенности, тенденции, факторы развития общественного здоровья смоленской области// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 6-9.
  9. Gorelick P, Wong K, Bae H, Pandey D. Large artery intracranial occlusive disease, a large worldwide burden but a relatively neglected frontier// Stroke. – 2008. - №39. – P.2396–2399.
  10. Kasner SE, Chimowitz MI, Lynn MJ et al. Warfarin Aspirin Symptomatic Intracranial Disease Trial Investigators. Predictors of ischemic stroke in the territory of a symptomatic intracranial arterial stenosis// Circulation. – 2006. - №113. – P.555–563.
-