

оказалась эффективной. После проведения эрадикации возбудителя рецидивы инфекции наблюдаются редко.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно заключить, что у больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью желудка доминирующую роль в развитии заболевания играет *Helicobacter pilori* и проведение ее эрадикации является обязательным условием для эффективного лечения этих заболеваний.

УДК 616.831.31

## НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В. Г. ФЕРГАНА

Маматалиева Ж. А.

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

e-mail: janona1990.uz@mail.ru

*Summary: In materials are noticed, nowadays need divide three economical tasks for decreasing complication of stroke. There are for treatment, early diagnosis and differential therapy.*

**Цель исследования** – проанализировать состояние оказания скорой помощи больным с сосудистыми заболеваниями головного мозга в г. Фергана.

**Методы и материалы.** В г. Фергана неотложная неврологическая помощь оказывается по графику тремя неврологическими отделениями муниципальных учреждений здравоохранения. Все отделения входят в состав многопрофильных больниц. Из них только две больницы оснащены компьютерным томографом. Всего в городе около 65 неврологических коек. Обеспеченность составляет 4,7 на 10 тыс. населения. В каждом отделении выделены койки для оказания помощи при неотложных состояниях (в основном по 2–4 койки). В основе схемы оказания помощи лежит принцип раннего поэтапного начала лечения: приемный покой – реанимационное отделение – палаты интенсивной терапии – неврологические койки.

**Результаты исследования.** В 2019 г. было госпитализировано 13 702 больных (с неврологической патологией). Из них 1311 больных с цереброваскулярной патологией (из них 134 – с инсультами). В структуре инсультов ишемический инсульт являлся преобладающим (до 80 %). Соотношение церебральных инфарктов и кровоизлияний составляло 3:1. Больные с транзиторными ишемическими атаками не учитывались. Возрастного ценза при госпитализации больных с цереброваскулярной патологией нет. Противопоказанием является только агонирующее состояние. Из общественных мест больные доставляются в стационары, как правило, в течение первых 45 мин. В течение первых 6 часов госпитализируются 15–25 % всех больных. В первые 3 суток госпитализируются 55,7 % больных.

**Выводы.** Исходя из вышеуказанных данных, в настоящее время можно условно выделить три экономически мало затратные задачи для снижения числа последствий инсультов: с целью раннего обращения за помощью – распространение знаний о первых симптомах инсульта среди жителей города; для ранней диагностики – проведение школ-семинаров для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи; для раннего проведения дифференцированной терапии – организация круглосуточной работы компьютерного томографа в дежурные дни.