



Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

СӨЖ

Комплајенс в неврологии

Орындаған : Сәрсенбиева А.Ж

7054 топ

Қарағанды 2018ж

# Причины смерти по ВОЗ

**Десять ведущих причин смерти в мире**  
по данным Всемирной организации здравоохранения



Итого **21,9%** случаев составляют болезни сердечно-сосудистой системы

# Распространенность неврологических заболеваний РК

- Уровень и структура неврологических заболеваний населения Казахстана по материалам официальной статистики за 2011 годы составил 1955,9 случаев на 100 тыс. жителей
- Наиболее высокие уровни ее в 2011 году имели население Кызылординской области, который составил 2570,7 на 100 тыс. жителей, второе место по рангу занимает Алматинская область – 2208,5, третье – Павлодарская область – 2335,3 случаев.
- Среди детей от 0-14 лет болезни нервной системы преобладают в Павлодарской области (5648,8 случаев на 100 тыс. населения), на втором месте Кызылординская область (3829,5), Костанайская область (3381,9), Жамбылская область (3331,9), В-Казахстанская область (3215,0).
- Среди подростков от 15-17 лет болезни нервной системы также преобладают в Павлодарской области (5607,7 случаев на 100 тыс. населения), на втором месте С-Казахстанская область (3939,8), на третьем месте В-Казахстанская область (3812,2)



- Больные, перенесшие инсульт, часто теряют способность к самообслуживанию из-за двигательных расстройств и нарушений чувствительности. Гибель нервной ткани приводит к формированию психоорганического синдрома со снижением критики, нарушением памяти и осмысления ситуации, эмоциональными расстройствами.



Поскольку стационарное лечение таких больных контролируется медицинским персоналом, то основные препятствия к достижению терапевтического сотрудничества возникают на этапе амбулаторной терапии. В этой ситуации качество комплайенса зависит от активности участия в лечебном процессе родственников больного. У одиноких больных большую роль играет патронаж, осуществляемый медицинскими и социальными работниками. При нарушении двигательной активности у психически сохранных больных необходимо обеспечить удобство приема лекарств, которые можно оставлять в специальной емкости рядом с пациентом.

- Многие больные эпилепсией охотно начинают лечение, поскольку припадки являются сильным стигматизирующим фактором. Однако необходимо учитывать, что у некоторых больных стигматизация приводит к социальной изоляции, в том числе к избеганию обращения за медицинской помощью. Формированию терапевтического сотрудничества способствуют характерные изменения личности больных эпилепсией (ригидность, пунктуальность, эгоцентризм), определяющие четкое выполнение рекомендаций врача. Препятствием к достижению терапевтического сотрудничества могут стать: предубеждение больных против противосудорожных средств, «меняющих психику», и развитие эпилептического слабоумия (в поздних стадиях болезни).

- В начальных стадиях болезни Паркинсона больные, как правило, четко выполняют медицинские рекомендации, поскольку двигательные расстройства затрудняют жизнедеятельность и являются стигматизирующим фактором. Улучшение состояния после начала лечения укрепляет терапевтическое сотрудничество. Несмотря на это, больному необходимо объяснить важность длительного приема лекарств, поскольку временное устранение симптомов заболевания может привести к возникновению ошибочного убеждения в выздоровлении. При длительном течении болезни терапевтическое сотрудничество нарушается из-за развития депрессии или нарастания беспомощности (выраженные двигательные расстройства, формирование деменции). Поэтому большое значение имеют упрощение процесса приема лекарств и вовлечение в терапевтический процесс близких больного.





**НАЗАР САЛЫП  
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!**