

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ  
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА  
СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Мурзалиев А.М.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**АЗЫРКЫ ЭТАПТА НЕВРОЛОГИЯЛЫК ООРУЛУУЛАРДЫ  
ДАРЫЛООДОГУ КЛИНИКАЛЫК МАМИЛЕ**

**Мурзалиев А.М.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**CLINICAL APPROACH TO THE TREATMENT  
OF NEUROLOGICAL PATIENTS NOWADAYS  
(SUBJECT LECTURE)**

**Murzaliyev A.M.**

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, Kyrgyz Republic

В практической работе врача вопросы лечения имеют первостепенное значение. Однако именно здесь нередко ошибки до 10,2%. При этом лечебные ошибки могут быть обусловлены объективными и субъективными причинами. Главные субъективные причины - незнание и недостаточная подготовка врача. Лечебное действие состоит из 3-х основных блоков взаимосвязанных и взаимозависимых, которое предполагает следующее:

1) Правильно сформулировать диагноз согласно классификациям болезней. Затем установление индивидуального диагноза с учетом этиопатогенеза и сопутствующей патологии, что является условием назначения индивидуальной терапии. Мы должны знать, чем отличается заболевание у данного конкретного больного от общей схемы этой болезни.

2) Блок (лечебных средств) - это прежде всего диета и режим, которые традиционно рассматриваются как базисные методы лечения любого заболевания. Кроме них во второй блок включают основные методы лечения - медикаменты, некоторые инвазивные методы лечения, включая хирургические, психотерапию, физические и курортные факторы, лечебную физкультуру. При комплексной терапии существует надежный и проверенный принцип группировки и выбора

лечебных средств: назначение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Этот классический принцип сохраняет свое основополагающее значение. Под этиотропной терапией на современном уровне знаний следует понимать, не только воздействие на твердо установленные этиологические факторы болезни, но также и ликвидацию или уменьшение основных факторов риска.

Патогенез большинства заболеваний можно представить как один или несколько порочных кругов, на основные звенья которых или связи между ними, должны быть направлены мероприятия патогенетической терапии.

Симптоматическая терапия сохраняет свое значение, хотя объем ее должен быть минимальным, направленным на лечение некоторых «больших» симптомов, например коррекция витальных функций, кровотечение и т.д.

3) Лечащий доктор конкретного больного должен оценить все «за» и «против» для каждого из предполагаемых к применению средств, собственно зная механизм действия лекарства. На сегодняшний день хорошо изучены данные о фармакокинетике и фармакодинамике большинства лекарственных средств, и они должны учитываться при лечении больного.

Это же позволяет при применении препаратов, рассчитать их точную дозу, а также рассчитывать дозы при замене одного препарата другим (например, противоэпилептические препараты).

В этой ситуации среди большого числа лекарственных препаратов необходимо выбрать именно те средства, которые обладают наибольшей эффективностью, лучшей переносимостью и безопасностью. Сегодня общепризнанно, что действие лекарственных средств сильно отличается и зависит от индивидуальных, генетических особенностей человека. Концепция «каждое лекарство подходит всем» исчерпало себя и принцип «сколько больных столько болезней, столько и способов их лечения» остается незыблемым фактом [1].

Следовательно, каким то образом жестко регламентировать работу врача и управлять его взаимодействием с больным в принципе невозможно, то есть медицинская помощь по своей сути «нестандартна». Можно только сформулировать самые общие принципы, которые, кстати, давно известны: не навреди, действуй чисто в интересах больного. Назначая лекарства больному стараться выбирать средство эффективное, но с минимальным побочным действием. Врач должен четко представлять себе, какими методами он будет контролировать эффективность лечения. На первом месте в этом отношении естественно стоит динамика клинических проявлений заболевания с использованием инструментальных и лабораторных данных.

Клинике на всем историческом пути ее развития был присущ интерес к немедикаментозным методам лечения. Так физиотерапия располагает сегодня большим арсеналом естественных и искусственных физических факторов, разнообразных по механизму действия и лечебного применения. Используются физические факторы по нескольким направлениям: в комплексном лечении больных с самыми различными заболеваниями включая реабилитационное и профилактическое направление.

К слову сказать, клинические руководства разрабатываются и утверждаются профессиональными медицинскими ассоциациями (обществами). Обычно они содержат: методы диагностики, классификацию, план и условия ведения больного (продолжительность лечения, этапы, длительность

госпитализации и т.д.), алгоритмы ведения больного, уровни достоверности лечебных мероприятий и показания к их назначению, особенности лечения отдельных групп больных, схемы лекарственной терапии с дозами и другую информацию, необходимую врачу для принятия решений в различных клинических ситуациях. Клинические руководства предназначены врачам и организаторам здравоохранения, которые могут их использовать для разработки индикаторов качества и управления качеством лечебнодиагностического процесса, разработки типовых табелей оснащения, а также для непрерывного повышения квалификации врачей и формирования объемов медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

От клинических руководств, следует отличать стандарты медицинской помощи, которые разрабатываются на основе клинических руководств и утверждаются Министерством здравоохранения. Они содержат объемы медицинской помощи (перечень мероприятий, их кратность и частота). Эти стандарты предназначены организаторам и экономистам здравоохранения для управления объемами медицинской помощи и расчета тарифов [2].

В заключение, необходимо сказать о том, что каждый врач, специалист, организатор должен придерживаться клинических подходов в профилактике и лечении заболеваний, безусловно повышая свою квалификацию, согласно проводимых исследований с использованием их в рамках национального здравоохранения с учетом экономических, региональных компонентов, что позволяет адаптировать новейшие достижения медицинской науки в практическое здравоохранение.

### *Литература:*

1. Мудров М.Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической при постелях больных, говоренное при открытии новых институтов 25 сентября 1820 г.
2. Оганов Р.Г., Основы доказательной медицины в кардиологии // Лечебное дело №2.- 2007.- С.3-11.