

При цьому головним критерієм успішної реабілітації хворих на генералізований пародонтит слід вважати нормалізацію оклюзійних співвідношень, яка здатна забезпечити клініко-рентгенологічну стабілізацію патологічного процесу. Відповідно, ефективність протетичних заходів доцільно оцінювати із застосуванням сучасних методів функціональної діагностики – комп'ютерних томографії та оклюзіографії.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-401-6-12>

REGIONAL REGISTRY OF NEURODEGENERATE DISEASES

РЕГІОНАЛЬНИЙ РЕЄСТР НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРИУВАНЬ

Khubetova I. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
LTD "Medicine House"
Odesa, Ukraine*

Хубетова І. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
ТОВ «Дім медицини»
м. Одеса, Україна*

У багатьох країнах світу існують загальнонаціональні та регіональні реєстри нейродегенеративних захворювань [1; 2]. Їх існування забезпечене практикою електронного документообороту, в тому числі у галузі прескрипції, а також потребами страхових компаній. До останнього часу в Україні не було жодного прецеденту створення регіонального реєстру нейродегенеративних захворювань, що ускладнює клінічний моніторинг та негативно впливає на ефективність лікувально-профілактичних заходів при повторних зверненнях пацієнта.

Нами впродовж 2012–2022 років був створений регіональний реєстр випадків нейродегенеративних захворювань в Одеській області. При створенні реєстру спиралися на досвід вітчизняних та закордонних фахівців. У якості одиниці спостереження виступає випадок виявленого захворювання екстрапірамідної системи, джерелами первинної інформації виступали форми 001о, 003о, 025о, 074о, 131о.

До реєстру включали лише випадки захворювання осіб, які постійно проживали в Одеській області. Загальна кількість записів дорівнювала 1045.

У створеному реєстрі містяться наступні змістові дистрактори:

Код/службова інформація	Депресія
П.І.Б. хворого	Хронічні закрепи
Рік народження	Включення/виключення
Стать	Почерк
Місце проживання	Пропульсія
Професія	Проба Тевенара
Виробничі шкідливості	Мова
Чи працює в теперешній час	Вегетативні та інші немоторні прояви
На пенсії	Інтелектуальні порушення (1–4 бали)
Інвалідність	Порушення самообслуговування (5–17 балів)
Спадковий анамнез	Рухові порушення (18–31 бал)
Генеалогічний анамнез	Вік початку захворювання
Діагноз первинний	Тривалість хвороби
Діагноз кінцевий	Тривалість лікування
Наявність ХП	Вживання кави
Тип ХП	Куріння
Стадія за Хен-Яр	Леводопа
Гіперкінези, галюцинації	Холінолітики
Бал за шкалою MMSE 0–30	Амантидини
Бал за шкалою MoCA 0–30	Агоністи дофамінових рецепторів
Бал шкалою депресії Бека	Інгібітори MAO
Королівська шкала болю при ХП	Інгібітори КОМТ
Шкала UPDRS	Інші лікарські засоби
MAS	Реабілітація
MBRS	Виконання ІПРА
DYPASS	Потреба у сторонньому догляді
Застосовані препарати	ВІ
Супутні захворювання	Площа чорної субстанції
Дуплексне сканування судин голови та шиї	Зміни у ділянці червоного ядра
УЗД	Зміни у ділянці шва
MPT	Вікові зміни з легкою або помірною атрофією у лобно-тім'яній ділянці
Осанка	
Синдром Пізанської Вежі	
Камптокормія	
Антеколіс	
Хода	
Аносмія	
Тремор	
Слиновиділення	

Розширення шлуночкової системи (внутрішня гідроцефалія)	SF-36 SR2
	SF-36 ER2
	SF-36 BP2
Змішана гідроцефалія	SF-36 GHP2
Перенесені інсульти	SF-36 MH2
SF36(1)	SF-36 V
SF-36 PP1	PDQ-8(1)
SF-36 PR1	PDQ-8(2)
SF-36 SR1	ICF code b
SF-36 ER1	ICF code d
SF-36 BP1	ICF code s
SF-36 GHP1	ICF code e
SF-36 MH1	PBT(1)
SF-36 V1	PBT(2)
SF36(2)	Дата останнього контакту
SF-36 PP2	Дата смерті (у випадку
SF-36 PR2	летального висліду)

Для введення даних у реєстр використовувалася оболонка, створена програмними засобами VBA. Реєстр зберігається у файлах із розширенням *.xls, *.mdb. Статистична обробка виконана методами дисперсійного та регресійного аналізу за допомогою пакетів MatLab R2020b (США).

При співставленні динаміки занесення записів про випадки паркінсонізму у регіональний реєстр, з урахуванням розбіжностей у первинному діагнозі при направленні та кінцевому, після дообстеження та оцінки експертом, було визначено, що з плином часу кількість діагностичних помилок зменшувалася за експонентним законом (рис. 1).

Описані закономірності відповідають рівнянням:

$$y = \exp(3.72964922) * \exp(0.13658824 * x)$$

$y^* = \exp(3.37901269) * \exp(-0.2817316 * x^*)$, де y – число записів з коректним діагнозом, y^* – число помилкових первинних діагнозів.

Таким чином, з накопиченням записів щодо нових випадків, за рахунок зворотнього зв'язку між обласним центром нейродегенеративних захворювань та закладами первинної медико-санітарної допомоги, кількість розходжень у діагнозі зменшується. Ми пов'язуємо це насамперед із кращою взаємодією фахівців та різних рівнях надання медичної допомоги та із впровадженням у практику сучасних рекомендацій.

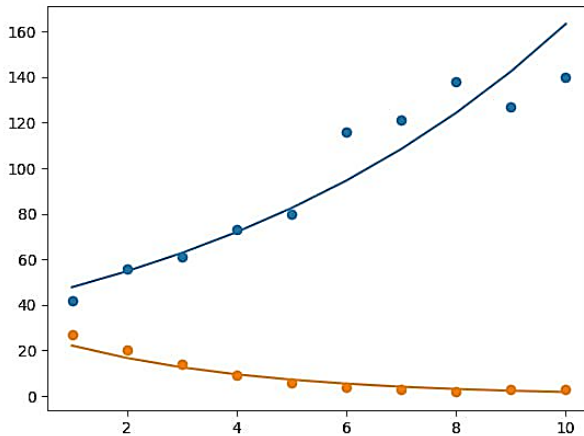


Рис. 1. Динаміка внесення записів у регіональний реєстр за роки його функціонування (блакитний колір – кількість записів з коректним діагнозом, помаранчевий – кількість записів з корекцією первинного діагнозу)

Література:

1. Хубетова І. В. Хронічний біль при хворобі Паркінсона: результати аналізу регіонального реєстру. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2020. № 2. С. 183–188.
2. Nelson, Lorene M., and others, 'Neuroepidemiology: Fundamental Considerations', in Lorene M. Nelson, and others (eds), *Neuroepidemiology: From principles to practice* (New York, 2004; online edn, Oxford Academic, 1 Sept. 2009), <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195133790.003.01>