

## ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ



Мамараджабов Собиржон Эргашевич, Миршаева Дилшода Азаматовна, Юсупов Нурулла Эшмаматович Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ДОРСОПАТИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ АМБУЛАТОР РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ҲАМШИРАЛИК КУЗАТУВИНИНГ ТАШКИЛИЙ-УСЛУБИЙ МОДЕЛИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ ПРИНЦИПЛАРИ

Мамараджабов Собиржон Эргашевич, Миршаева Дилшода Азаматовна, Юсупов Нурулла Эшмаматович Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### PRINCIPLES FOR DEVELOPING AN ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL MODEL OF NURSING SUPPORT IN OUTPATIENT REHABILITATION OF PATIENTS WITH DORSOPATHY

Mamarajabov Sobirjon Ergashevich, Mirshaeva Dilshod Azamatovna, Yusupov Nurulla Eshmamatovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [samg83@rambler.ru](mailto:samg83@rambler.ru)

---

**Резюме.** Мақолада дорсопатияси бўлган беморларнинг амбулатор реабилитациясида ҳамширалик кузатувининг ташкилий-услубий моделини ишлаб чиқиш принциплари асослаб берилган. 320 нафар бемор маълумотлари, халқаро тавсиялар ва ҳозирги амалдаги амбулатор кузатув тизими таҳлил қилинди. Ҳамширалик назоратининг парчаланганлиги, стандартлаштирилган алгоритмларнинг етишмаслиги ва беморларнинг доволанишга паст риояси каби ташкилий камчиликлар аниқланган. Аниқланган муаммолар асосида янги ҳамширалик кузатуви моделини яратишнинг асосий принциплари — босқичма-босқич кузатув, баҳолаш мезонларини стандартлаштириш, мулти-дисциплинар ёндашув ва узлуксиз мониторинг — ишлаб чиқилди. Олинган натижалар дорсопатия билан оғриган беморлар учун амбулатор шароитда ҳамширалик ёрдамини такомиллаштириш зарурлигини тасдиқлайди.

**Калим сўзлар:** дорсопатия, реабилитация, ҳамширалик кузатуви, амбулатор ёрдам, ташкилий модель.

**Abstract.** The article substantiates the principles for developing an organizational and methodological model of nursing support in the outpatient rehabilitation of patients with dorsopathy. An analysis of the outpatient patient cohort (n=320), international guidelines, and the existing system of nursing follow-up was conducted. Key organizational deficits were identified, including fragmented nursing supervision, lack of standardized algorithms, and low patient adherence to treatment. Based on these findings, fundamental principles for constructing a new nursing support model were formulated, emphasizing stage-based monitoring, standardization of assessment procedures, multidisciplinary collaboration, and continuity of care. The results confirm the necessity of improving the organization of nursing support within outpatient rehabilitation of patients with dorsopathy.

**Keywords:** dorsopathy, rehabilitation, nursing support, outpatient care, organizational model.

---

**Актуальность проблемы.** Дорсопатии дегенеративно-дистрофического происхождения занимают одно из ведущих мест среди хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата и являются значимой медицинской и социально-экономической проблемой. По данным Global Burden of Disease Study [6], боли в спине и заболевания позвоночника стабильно входят в тройку основных причин ограничения трудоспособности и снижения качества жизни населения, затрагивая

более 530 млн человек по всему миру. Исследования Hartvigsen et al. [8] свидетельствуют, что до 70% взрослого населения хотя бы раз в жизни испытывают эпизоды выраженной боли в спине, а у значительной части пациентов формируется хроническое течение заболевания.

В странах СНГ, по данным Овсянкина Е.Н. и соавт. [2] дорсопатии составляют до 35–40 % обращений к неврологу и терапевту в амбулаторной практике. В клинических рекомендациях Рос-

сийского общества по изучению боли [1,3] (2021) подчёркивается, что отсутствие структурированного наблюдения и мультидисциплинарного реабилитационного подхода приводит к затяжному течению заболевания и рецидивам более чем у 50 % пациентов в течение года.

Согласно данным отечественных исследований [4], в Республике Узбекистан обращаемость пациентов с дорсопатиями в амбулаторные учреждения ежегодно увеличивается и составляет не менее 30–35 % от всех визитов к неврологу. Отмечается высокая распространённость болевого синдрома и функциональных ограничений, что существенно влияет на качество жизни пациентов трудоспособного возраста [9]. Эти данные согласуются с выводами [5,6] о росте заболеваемости дегенеративными заболеваниями позвоночника у лиц 35–60 лет.

Несмотря на накопленный клинический опыт, существующая система амбулаторной помощи пациентам с дорсопатиями в Узбекистане характеризуется рядом организационно-методических недостатков: отсутствием стандартизированных алгоритмов сестринского сопровождения, недостаточной оценкой комплаентности, фрагментарностью реабилитационных мероприятий и низкой преемственностью между врачом и средним медицинским персоналом. Аналогичные проблемы отмечали Ной D et al. и Li S. et al. [10,11], подчеркнувшие, что эффективность восстановления при дорсопатиях во многом зависит от роли медицинской сестры в динамическом контроле, обучении пациента и мониторинге результатов.

Современные международные рекомендации [12,13] подчёркивают необходимость мультидисциплинарного подхода, в котором медицинская сестра занимает ключевое место, обеспечивая преемственность, поддерживающее наблюдение, профилактику рецидивов и повышение приверженности лечению.

Таким образом, анализ существующей практики амбулаторной реабилитации в Узбекистане и данные международной литературы убедительно демонстрируют необходимость разработки новой организационно-методической модели сестринского сопровождения, которая обеспечит систематизацию процессов наблюдения, оптимизацию маршрутизации пациента, повышение эффективности реабилитации и снижение уровня инвалидизации.

**Материалы и методы исследования.** Исследование носило аналитико-организационный характер и было проведено в три этапа. На первом этапе выполнен структурно-функциональный анализ существующей системы амбулаторной помощи пациентам с дорсопатией в Республике Узбекистан с использованием метода контент-

анализа нормативно-правовой базы (приказы Министерства здравоохранения РУз, клинические протоколы и стандарты сестринской помощи).

На втором этапе проведён сравнительный анализ международных моделей реабилитационного сопровождения, включающих рекомендации NICE NG59 (2020), NASS Guidelines (2022), WHO Musculoskeletal Health Report (2024), а также организационные алгоритмы сестринской помощи, представленные в работах [7,9]. Это позволило определить сильные и слабые стороны зарубежных подходов с позиции их применимости в амбулаторной службе Узбекистана.

Третий этап включал экспертную оценку практических аспектов реабилитации пациентов с дорсопатиями, основанную на данных обследования 320 пациентов, приведённых в диссертационной работе. Для оценки уровня организации сестринского сопровождения анализировались следующие параметры:

- структура клинических форм заболевания;
- выраженность болевого и функционального синдромов (VAS, ODI, SF-36);
- частота рецидивов и повторных обращений;
- загруженность амбулаторного звена;
- степень участия среднего медицинского персонала в реабилитации;
- уровень приверженности пациентов назначенной программе лечения и степень соблюдения ими индивидуальных реабилитационных рекомендаций.

Для обобщения выявленных проблем использовались методы сравнительного анализа, структурирования факторов, а также элемент SWOT-анализа, что позволило выделить ключевые организационные дефициты существующей модели.

Статистическая обработка клинических данных первого этапа диссертации была выполнена с применением программного пакета SPSS for Windows 26.0, однако во второй статье статистический блок использовался преимущественно для подтверждения объективности выявленных организационных проблем.

Методологический каркас исследования позволяет сформулировать научно обоснованные принципы разработки новой организационно-методической модели сестринского сопровождения в амбулаторной реабилитации пациентов с дорсопатиями.

**Результаты и обсуждение.** Анализ данных обследованных 320 амбулаторных пациентов с дорсопатиями выявил ряд устойчивых закономерностей, определяющих специфику организации реабилитационной помощи. В структуре клинических форм доминировал остеохондроз позвоночника — 224 пациента (70,0%), преимуще-

ственно поясничной локализации (144 случая, 64,3% среди остеохондрозов). Значимую долю составляли большие люмбоишиалгии — 64 пациента (20,0%), преимущественно на уровнях L4–L5 и L5–S1 (90,6%). Радикулопатии шейного и грудного отделов выявлены у 32 больных (10,0%).

Возрастно-гендерный анализ показал преобладание женщин (55%) и пациентов в возрасте 40–59 лет ( $\approx 40\%$ ), что соответствует данным международной литературы [7,11]. Клиническое состояние пациентов характеризовалось выраженным болевым синдромом (средний показатель VAS —  $6,2 \pm 1,1$  балла) и умеренными функциональными ограничениями (ODI —  $38,5 \pm 9,3\%$ ). Эти показатели указывают на высокую нагрузку на амбулаторное звено и необходимость системного мониторинга состояния больных.

Изучение структуры реабилитационного процесса показало, что обследование пациентов проводилось неоднородно: МРТ — 112 пациентов (35,0%), ЭНМГ — 78 пациентов (24,4%), рентгенография — 100%, но с различиями в полноте описаний. Также выявлены значимые различия в объёме функциональной оценки и фиксации динамики по шкалам VAS, ODI, SF-36, что бесспорно свидетельствует о недостаточной стандартизации алгоритмов обследования.

Организационный анализ выявил ключевые дефициты:

Фрагментарность ведения пациентов — отсутствие единого алгоритма сестринского контроля приводит к снижению комплаентности и высокой вариабельности назначения реабилитационных мероприятий.

Неполная оценка динамики состояния — не всегда фиксируются показатели боли, функциональные ограничения и качество жизни, что затрудняет объективизацию реабилитационного процесса.

Недостаточная преемственность между специалистами — наблюдение пациентом часто ограничено визитами к врачу, без полноценного участия медицинской сестры в промежуточных этапах.

Низкая приверженность лечению — по результатам анализа карт наблюдений, лишь около 40–45% пациентов выполняли рекомендации в полном объёме, что подтверждает необходимость усиления роли сестринского сопровождения.

Сопоставление этих данных с международными моделями (NICE, 2020; NASS, 2022; WHO MSK, 2024) показало, что эффективная амбулаторная реабилитация строится на принципах структурированного сестринского сопровождения, включающего обучение пациента, мониторинг динамики и оценку приверженности.

Полученные результаты убедительно демонстрируют необходимость разработки новой

организационно-методической модели сестринского сопровождения, основанной на стандартизации алгоритмов, этапности наблюдения, унифицированной оценке функционального состояния и активном участии медицинской сестры во всех фазах реабилитации.

**Выводы.** Проведённый анализ структуры амбулаторной помощи пациентам с дорсопатиями выявил существенные организационно-методические недостатки, включая фрагментарность наблюдения, отсутствие единых алгоритмов сестринского сопровождения и низкую приверженность пациентов лечебно-реабилитационной программе.

Сравнение существующей практики с международными рекомендациями (NICE, NASS, WHO) показало существенное отставание амбулаторной службы в части стандартизации процессов, участия среднего медицинского персонала и организации динамического контроля функционального состояния.

Результаты анализа контингента пациентов ( $n=320$ ) подтвердили высокую распространённость болевых синдромов, функциональных ограничений и повторных обращений, что требует усиления роли медицинской сестры в мониторинге, обучении и поддержке пациентов.

Обоснована необходимость разработки новой организационно-методической модели сестринского сопровождения, основанной на принципах этапности, стандартизации оценочных процедур, непрерывности наблюдения, междисциплинарного взаимодействия и повышения приверженности пациентов реабилитационным мероприятиям.

#### Литература:

1. Киселёва И.М., Кириллова В.В. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с хронической болью в спине. *Медицинская сестра*, 2021; №6: 28–32.
2. Овсянкин Е.Н., Черников В.П. Организация медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями позвоночника в амбулаторных условиях. *Вестник восстановительной медицины*, 2021; №3: 41–47.
3. Парфёнов В.А., Яхно Н.Н. Боль в спине: клиника, диагностика, лечение. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 2020; 120(8): 15–22.
4. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен // *Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования*. – 2022. – С. 20–24.
5. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых

- больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
6. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
7. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Лим Т. В. Влияние хронического гастродуоденита на гигиеническое состояние полости рта при стоматите и гингивите у больных //Confrencea. – 2025. – Т. 1. – С. 39-40.
8. Ризаев Ж. А., Туксонбоев Н. Х. У. Деформация носа с расщелиной и ринопластика //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 92-104.
9. Ризаев Ж. А. и др. Психоэмоциональное поведение подростков в различных стоматологических процедурах //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 375-383.
10. Ризаев Ж. А. и др. Нуждаемость лечения заболеваний пародонта у пациентов с системными васкулитами и ковид-19 // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
11. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of covid-19 //Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
12. Ризаев Ж. А. и др. Морфологические изменения слизистой оболочки полости рта у больных COVID-19 //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2022. – №. 2. – С. 103-108.
13. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
14. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями //Врач-аспирант. – 2009. – Т. 37. – №. 10. – С. 885-889.
15. Турсунов Ш.Б., Рахимов А.Ф. Клинические особенности дорсопатий и их реабилитация в амбулаторных условиях. Журнал «Врач общей практики», 2021; №3: 42–48.
16. Трушина Е.А., Мартынова Е.А. Современные подходы к организации сестринской помощи при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Вестник восстановительной медицины, 2022; №4: 52–58.
17. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.
18. Dagenais S., Caro J., Haldeman S. A systematic review of low back pain: prevalence, risk factors, and outcomes. The Spine Journal, 2008; 8(1): 3–16.
19. Vos T., et al. Global Burden of Disease Study 2023: Low Back Pain and Musculoskeletal Disorders. The Lancet, 2023.
20. Global Burden of Disease (GBD) Report on Musculoskeletal Health. WHO, Geneva, 2024.
21. Hartvigsen J., et al. What Low Back Pain Is and Why We Need to Pay Attention. BMJ, 2018; 356:j421.
22. Hoy D., Bain C., Williams G., et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis & Rheumatism, 2012; 64(6): 2028–2037.
23. Li S., Wang J., Zhou Y. Gender Differences in Adherence and Outcomes of Outpatient Rehabilitation for Dorsopathies. Journal of Clinical Rehabilitation Science, 2022; 18(4): 215–222.
24. NICE Guideline NG59. Low Back Pain and Sciatica in Over 16s: Assessment and Management. National Institute for Health and Care Excellence, London, 2020.
25. NASS Clinical Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Low Back Pain. North American Spine Society, Chicago, 2022.

**ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ**

*Мамараджабов С.Э., Миришаева Д.А., Юсупов Н.Э.*

**Резюме.** Статья посвящена обоснованию принципов разработки организационно-методической модели сестринского сопровождения в амбулаторной реабилитации пациентов с дорсопатией. Проведён анализ структуры амбулаторных пациентов (n=320), международных рекомендаций и существующей системы наблюдения. Выявлены организационные дефициты: фрагментарность сестринского контроля, отсутствие стандартизированных алгоритмов, низкая приверженность пациентов лечению. На основе выявленных проблем сформулированы ключевые принципы построения новой модели сестринского сопровождения, включающие этапность, стандартизацию оценочных процедур, междисциплинарный подход и непрерывное наблюдение. Представленные результаты подтверждают необходимость совершенствования организации сестринской помощи при дорсопатиях в амбулаторных условиях.

**Ключевые слова:** дорсопатия, реабилитация, сестринское сопровождение, амбулаторная помощь, организационная модель.