

УДК: 616.1/9-053.1/3-084

*В.С. Ступак¹, С.М. Колесникова², Е.В. Подворная¹*¹ Перинатальный центр МЗ Хабаровского края (680028 г. Хабаровск, ул. Истомина, 85); ² Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения (680009 г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9)

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ключевые слова: дети, перинатальная диагностика, восстановительное лечение, медико-организационные технологии.

На примере работы перинатального центра рассматриваются медико-организационные технологии применительно к детям раннего возраста с отдельными состояниями перинатального периода. Доказывается необходимость длительного и динамического наблюдения за детьми с проведением постанатальной диагностики, восстановительного лечения и реабилитации по основным классам болезней как продолжение антенатального клинико-лабораторного и инструментального комплекса в системе «мать — дитя».

Современная демографическая и социально-экономическая ситуация в России требует совершенствования помощи детям, особенно новорожденным и детям раннего возраста, с целью снижения репродуктивных потерь, перинатальной заболеваемости и инвалидности с детства. При этом на первый план выступают медико-организационные мероприятия [1, 2, 5, 7]. Информационный поиск по организационным технологиям катamnестического наблюдения за детьми раннего возраста позволяет констатировать их мозаичность, крайне малое количество и лишь по отдельным направлениям — ортопедия, офтальмология, иммунология и т.д. [3, 8, 9].

Целью настоящего исследования явилась оптимизация технологии катamnестического наблюдения для раннего, своевременного и качественного проведения комплекса лечебно-коррекционных мероприятий детскому населению до 3 лет, страдающему отдельными состояниями перинатального периода, минимизации их последствий, снижения инвалидности и улучшения качества жизни детей.

Материал и методы. Анализ данных катamnеза проводился по историям развития ребенка (ф. 120), амбулаторным картам краевой детской консультативно-диагностической поликлиники краевого перинатального центра, картам диспансерного наблюдения (ф. 30). На основании перечисленных информационных источников был сформирован электронный регистр на 2652 детей, родившихся в нашем учреждении с 2004 г.

Результаты исследования и обсуждение полученных данных. Одним из важных принципов реабилитации детей с перинатальными заболеваниями является обеспечение пролонгированного этапного слежения с соблюдением преемственности между

лечебно-профилактическими учреждениями. Для реализации этого принципа в Перинатальном центре в структуре краевой детской консультативной поликлиники в 2004 г. было создано отделение катamnеза, внедрены технологии катamnестического наблюдения [4, 6]. Определены основные функции: катamnестическое наблюдение до 3-летнего возраста за детьми, родившимися от матерей группы риска по перинатальной патологии и за детьми с патологией, сформировавшейся в перинатальном периоде, а также с врожденными пороками развития. Катamnестическое наблюдение включает диспансеризацию, профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия для достижения высокого уровня качества диагностики и лечения. Кроме того, врачами отделения катamnеза осуществляется отбор пациентов для стационарного лечения, консультативная и профилактическая работа в районах края. На основании полученных результатов проводится экспертная оценка качества медицинской помощи как стационарного, так и амбулаторного звеньев.

В состав отделения катamnеза входят кабинет неонатолога, кабинет педиатра, кабинет поддержки грудного вскармливания и нутрициологии, кабинет для детей с поражением центральной нервной системы, кабинет восстановительной и реабилитационной терапии, кабинет медико-педагогической помощи, кабинет медико-социальной помощи, кабинет персонифицированного учета детей до 3 лет.

Сотрудники отделения внедряют новые технологии профилактики, диагностики, реабилитации детей с патологией, сформировавшейся в перинатальном периоде, и с врожденными пороками развития. Проводится анализ эффективности новых технологий на различных этапах наблюдения (поликлиника, дневной стационар, стационар и др.) с выработкой рекомендаций для конкретных лечебно-профилактических учреждений края.

Отделение катamnеза взаимодействует с краевой детской консультативной поликлиникой, структурными подразделениями центра, специалистами Дальневосточного государственного медицинского университета, Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений районов Хабаровского края. Методическое руководство осуществляет

Ступак Валерий Семенович — канд. мед. наук, доцент, главный врач Перинатального центра; тел.: 8 (4212) 45-40-66; e-mail: vsstupak@rambler.ru.

Таблица
Структура заболеваемости детей, состоящих на учете в отделении катамнеза, %

Нозология	Код МКБ-10	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Болезни эндокринной системы	E00–E90	0,8	1,6	4,7
Болезни крови	D50–D89	2,0	2,5	2,0
Болезни нервной системы, в том числе:	G00–G99	81,0	78,3	69,9
воспалительные заболевания	G00–G09	0,2	0,1	0,2
спинальная мышечная атрофия	G12	0,0	0,0	0,0
экстрапиримидные и другие нарушения	G20–G26	0,1	0,1	0,1
эпилепсия	G40	5,0	4,4	2,9
поражение периферической нервной системы	G50–G59	0,0	0,0	0,1
детский церебральный паралич	G80	0,3	0,2	0,2
паралепсия и тетрапарепсия	G81–G 83	0,0	0,1	0,1
вегетативно-сосудистая дисфункция	G90.9	0,1	0,2	0,2
гидроцефалия сообщающаяся	G91.0	0,3	0,3	0,3
гидроцефалия окклюзионная	G91.1	0,2	0,2	0,1
другие (резидуальная энцефалопатия)	G93	75,0	72,7	65,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00–H59	1,5	1,6	2,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60–H95	0,1	0,0	0,1
Болезни системы кровообращения	I00–I99	5,7	7,1	10,3
Болезни органов дыхания	J00–J99	0,1	0,0	0,6
Болезни органов пищеварения	K00–K93	3,0	2,9	4,4
Болезни мочеполовой системы	N00–N99	0,5	0,5	0,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00–L99	3,7	3,8	3,0
Болезни костно-мышечной системы	M00–M99	0,5	0,5	0,9
Врожденные аномалии	Q00–Q99	1,2	1,2	1,5

информационно-аналитический и учебно-методический центр Перинатального центра.

Анализ, проведенный отделением катамнеза, позволил констатировать, что 98% наблюдавшихся детей родились от женщин средней и высокой групп риска по развитию перинатальной патологии. Количество детей, рожденных от женщин с гестозами второй половины беременности, составило 51%, а от женщин с угрозой прерывания беременности – 49%. 87% детей имели признаки хронического кислородного голодания в антенатальном периоде. Клиническими проявлениями гипоксической фетопатии были поражения центральной нервной системы, достигавшие у данного контингента детей 64%, заболевания органов кроветворения и иммунной системы (20%), кардиопатии (20%), ретинопатии (4%), пороки развития органов и тканей (4%).

Большинство среди наблюдавшихся в кабинете катамнеза составили дети первого года жизни (68,7%). В динамике количество детей в возрасте 2 и 3

лет уменьшалось и составило на конец 2007 г. 22,8 и 11,9% соответственно. Преобладали дети из сельских районов Хабаровского края: 2005 г. – 58,5%, 2006 г. – 53,5%, 2007 г. – 54,7%. При этом их распределение по территориям края было неравномерным (рис.): максимальную долю дал Хабаровский район без г. Хабаровска (43,2%), на 2-м месте оказался Лазовский район (12,9%).

Основная доля в структуре заболеваемости детей, состоявших на учете в кабинете катамнеза, представлена патологией нервной системы. В 2005 г. такие больные составляли 81%, а в 2007 г. – 69,9% от всех состоявших на учете. Среди заболеваний нервной системы первое место занимала резидуальная энцефалопатия, второе – эпилепсия, третье – сообщающаяся гидроцефалия (табл.).

Внедрение технологии катамнестического наблюдения за детьми позволили своевременно организовать проведение ранней восстановительной терапии и реабилитации детей на этапе специализированной медицинской помощи. Качественные показатели кабинета катамнеза на конец 2007 г. представлены следующим образом: улучшение состояния в процессе динамического наблюдения и комплекса лечебно-

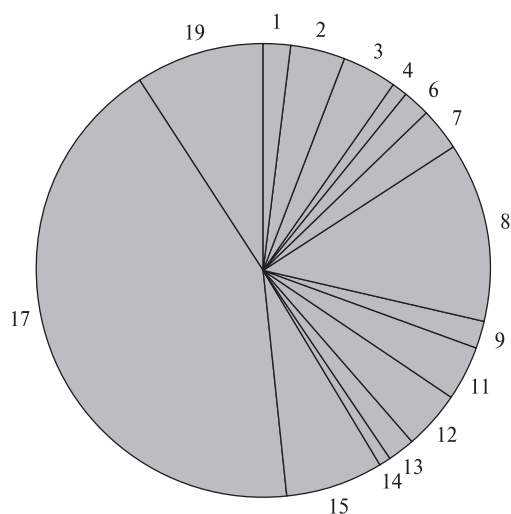


Рис. Распределение пациентов в отделении катамнеза по районам Хабаровского края, %.

1. Амурский район; 2. Аяно-Майский район; 3. Бикинский район; 4. Ванинский район; 5. Верхне-Буреинский район (0); 6. Вяземский район; 7. Комсомольский район; 8. Лазовский район; 9. Нанайский район; 10. Николаевский район (0); 11. Район им. П. Осипенко; 12. Охотский район; 13. Совгаванский район; 14. Солнечный район; 15. Тугуро-Чумиканский район; 16. Ульчский район (0); 17. Хабаровский район; 18. Комсомольск-на-Амуре (0); 19. Хабаровск.

реабилитационных мероприятий достигнуто у 1902 детей (71,7%), стабилизация процесса — у 730 детей (27,5%), ухудшение процесса — у 20 детей (0,75%).

Полученные результаты позволяют дать характеристику наблюдаемого контингента и подчеркивают необходимость длительного диспансерного наблюдения за детьми с перинатальной заболеваемостью, особенно из отдаленных районов Хабаровского края. Кроме того, анализ деятельности отделения катамнеза и экспертная оценка качества медицинской помощи как стационарного, так и амбулаторного звеньев наглядно показывает:

- сохранение уровневого принципа оказания медицинской помощи, что является важным не только для высококвалифицированной помощи женщинам со среднетяжелыми и тяжелыми формами гестационных осложнений, но и их детям с различными перинатальными поражениями. При нарушении этого принципа страдает качество медицинской помощи как для беременной женщины, так и для ее ребенка;
- доминирующее количество пациентов, наблюдавшихся в кабинете катамнеза, — это дети из районов Хабаровского края, что свидетельствует о востребованности специализированной помощи;
- многообразие клинических проявлений гипоксической фетопатии требует формирования системного комплексного подхода в организации медицинской помощи детям раннего возраста с перинатальной патологией;
- требуется оптимизация и дальнейшее структурно-организационное построение перинатальной помощи с необходимостью решения вопросов по формированию единых стандартов.

Таким образом, анализ катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией и экспертная оценка качества медицинской помощи в отделении катамнеза позволит дифференцированно подойти к оптимизации медико-организационных мероприятий по отбору детей, требующих длительного наблюдения с целью постнатальных диагностических, лечебных, а самое главное — реабилитационных мероприятий по основным патологическим состояниям реализованного перинатального риска и значительно улучшить качество их медицинского обеспечения.

Выводы

1. Технология катамнестического наблюдения за детьми позволяет оценить качество оказания медицинской помощи не только в постнатальный, но и в антенатальный и интранатальный периоды, организовать качественное оказание медицинской помощи детям с перинатальными заболеваниями с учетом их индивидуальных особенностей на различных этапах, соблюдая принцип преемственности между учреждениями.

2. Динамическое наблюдение должно осуществляться на основании комплексной системы организации оказания медицинской помощи детям с перинатальным поражением с разработкой новых структурно-организационных решений и внесением дополнений в существующие нормативно-правовые документы как федерального, так и территориального уровня.

Литература

1. Выхристюк О.Ф., Самсыгина Г.А. Проблемы хронической патологии в детском возрасте и демографическая ситуация. *Лечащий врач*. 1998. № 4. С. 7–9.
2. Голосная Г.С. Динамическое исследование психомоторного развития детей, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1997. 22 с.
3. Затяжные и хронические болезни у детей: руководство для врачей / под ред. М.Я. Студеникина. М.: Медицина, 1998. 472 с.
4. Ильенко Л.И., Голосная Г.С., Петрухин А.С. Катамнестическое наблюдение за детьми, перенесшими перинатальную патологию ЦНС. *Педиатрия*. 1996. № 5. С. 46–49.
5. Климанов В.В., Садыков Ф.Г. Клиническая патофизиология детского возраста: диагностика патофизиологических состояний у детей с позиции патологической физиологии. СПб.: Гелиос, 1997. 156 с.
6. Кораблев А.В., Кустышев И.Г., Ратушняк Г.Б. Опыт организации помощи новорожденным с ВПС в условиях неонатального центра многопрофильной детской больницы. *Критические пороки сердца периода новорожденности: мат. Всероссийской конференции*. М.: Медицина, 2005. С. 57–61.
7. Кораблев А.В., Стволинский И.Ю. Совершенствование медицинской помощи детям с массой тела при рождении до 3000 г — резерв снижения младенческой смертности (по материалам республики Коми). *Медико-социальные и организационные проблемы педиатрии: сб. научных трудов*. СПб.: Гелиос, 2006. С. 129–130.
8. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. СПб.: Гелиос, 2000. 219 с.
9. Legner A., Pauli-Pott U., Beckmann D. Neuromotor and cognitive development of high-risk newborn infants at 5 years of age. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 1997. Vol. 46. No. 7. P. 477–488.

Поступила в редакцию 04.07.2008.

THE ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES OF THE DYNAMIC OBSERVATION AFTER THE CHILDREN OF EARLY AGE WITH PERINATAL DISEASES

V.S. Stupak¹, S.M. Kolesnikova², E.V. Podvornaya¹

¹ Perinatal Center (85 Istomina St. Khabarovsk 680028 Russia),

² Institute for Advanced Training of Health Professionals (9 Krasnodarskaya St. Khabarovsk 680009 Russia)

Summary — In the article was examined medicinal-organizational technologies that are applied to the children of early age with the separate of the perinatal period. It is proved the necessity of the long and dynamical observational for the children the holding the complex of the postnatal diagnostic, of restoration of treatment and rehabilitation on main classes of diseases: neurological, Orthopedic, cardiological, ophthalmologic, immunoallergological and so on, as the continuation of antenatal clinico-laboratorian and instrumental complex in system of “mother and child”.

Key words: children of early age, postnatal diagnostic, restoration of treatment, medicinal-organizational technologies.

Pacific Medical Journal, 2009, No. 4, p. 89–91.