

В.Р. Тесленко, Е.В. Жуковская, Т.В. Попова

Челябинская клиническая детская областная больница

Опыт оказания выездной бригадой специализированной педиатрической помощи в условиях сельской местности

В статье представлены результаты работы выездной бригады врачей-специалистов по оказанию консультативной помощи детям в сельских районах Челябинской области.

Ключевые слова: специализированная консультативная помощь, сельская местность, состояние здоровья, дети.

Контактная информация: *Попова Татьяна Викторовна. Тел.: 8-383-291-3800*

© Коллектив авторов, 2013

Политические, экономические, социальные изменения, происходящие в России, внесли коррективы в организацию оказания медицинской помощи населению. Здоровье людей – это национальный приоритет, ответственность, которую несет правительство страны [1]. Развитие современных медицинских технологий, создание и внедрение в практическое здравоохранение новейшего диагностического и лечебного оборудования, введение стандартов качества лечения, регистрация новых лекарственных форм позволили улучшить качество медицинской помощи российским гражданам.

Доступность качественной специализированной медицинской помощи, в том числе и для сельского населения, – одна из основных задач здравоохранения [6]. Особенности организации медицинской помощи сельским жителям обусловлены характером работы и условиями их жизни: меньшая плотность населения, сезонный характер работы, некачественные транспортные коммуникации, удаленность лечебно-профилактических учреждений от места жительства пациентов, неудовлетворительная укомплектованность кадрами [7].

V.R. TESLENKO, E.V. ZHUKOVSKAYA, T.V. POPOVA

The delivery of specialized pediatric care in a rural setting by a mobile medical team: in-house experience

The paper presents work outcomes of an outreach team of medical specialists who provide tertiary healthcare to children in rural areas of the Cheliabinsk region.

Key words: *tertiary healthcare, rural area, health status, children.*

В условиях неблагоприятной социально-демографической ситуации, сопровождающейся снижением рождаемости, сокращением численности детей в возрастной структуре населения, особую роль играют система охраны материнства и детства, организационные формы и методы оказания лечебно-профилактической помощи детям.

В Челябинской области (ЧО) численность населения уменьшилась с 3701 тыс. чел. в 1990 году до 3508 тыс. в 2009-м. Государственные мероприятия по изменению демографической ситуации дают положительные результаты, о чем свидетельствует увеличение доли детского населения возрастной категории от 0 до 4 лет с 17,0% в 2000 году до 26,0% в 2009-м в общей структуре детского населения области. В 1990 году в структуре населения ЧО сельские жители в возрасте до 18 лет составляли 19,0%, а в 2009-м – 22,0%. Оказание специализированной медицинской педиатрической помощи территориально удаленному населению актуально: раннее выявление патологии у детей, дальнейшее адекватное наблюдение и коррекция улучшают качество жизни и здоровья населения в целом.

При анализе отчетных форм консультативной поликлиники Челябинской областной детской клинической больницы (ЧОДКБ) выявлен рост удельного веса посещений детей, проживающих на территориях, близлежащих к г. Челябинску (города Коркино, Копейск, Еманжелинск, Сосновский, Троицкий, Чебаркульский, Аргаяшский районы) за счет уменьшения числа консультаций детей отдаленных районов ЧО. С целью предоставления детскому населению отдаленных территорий ЧО возможности получения доступной качественной специализированной медицинской помощи на базе ЧОДКБ организована работа выездной врачебной специализированной бригады.

Цель исследования: оценить эффективность работы выездной поликлиники ЧОДКБ и разработать мероприятия по ее совершенствованию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В состав ЧО входят 316 муниципальных образований, в том числе 16 городских округов, 27 муниципальных районов, 28 городских поселений, 246 муниципальных образований в сельских поселениях. Это наиболее плотно заселенная область на Урале (плотность населения 39,6 чел./км). В городских поселениях проживают 2 854 тыс. чел. (82,0%), в сельской местности – 654 тыс. (18,0%). Челябинская область занимает 2-е место (после Свердловской) по уровню урбанизации. Население ЧО на 01.01.2009 г. – 3 508 733 человек, детей в возрасте от 0 до 14 лет – 529 128 (15%), подростков – 226 814 (6,5%). Детское городское население ЧО – 588 752 человек, сельское – 167 190.

Технология организации выездной специализированной бригады. Приказом №335 от 09.08.2006 г. Минздравом ЧО «Об организации работы специализированной бригады ГЛПУЗ «ЧОДКБ» по оказанию выездной лечебно-консультативной помощи детскому населению, проживающему в сельской местности» утверждены состав специалистов, положение о специализированной врачебной бригаде, форма отчета специалиста. После утверждения Министерством здравоохранения перечня сельских районов и сроков проведения выездов главные педиатры районов провели подготовительную работу по следующему разделам: оповещение населения работниками школ и детских садов, через средства массовой информации, подготовка медицинской документации, отбор пациентов с хронической патологией и требующих уточнения диагноза.

Консультативную специализированную медицинскую помощь оказывали не только жителям тех населенных пунктов, где работала выездная бригада, но и жителям близлежащих поселений – они приезжали самостоятельно или транспортом, представленным администрацией района. Во время консультаций помимо общеклинического обследования выполняли ультразвуковое и электрокардиографическое исследование, определяли функцию внешнего дыхания, проводили обследование на выявление паразитарных и глистных инвазий. Для удобства родителей детей работу вели в выходные дни.

На территориях, свободных от радиационного загрязнения (ТСРЗ), – Красноармейский, Октябрьский, Увельский, Нагайбакский, Чесменский районы – финансирование осуществляло Министерство здравоохранения в рамках национального проекта «Здоровый ребенок». Осмотры детей проводили в городах Миньяр, Сим, Нязепетровск. Министерство радиационной и экологической безопасности финансировало работу на территории зоны Восточно-Уральского радиационного следа (ВУРС) – в селах Кунашак, Б. Куяш, Ново-Курманово, Муслимово, Тюбук Каслинского района, поселке Аргаяш.

В процессе статистической обработки результатов исследования рассчитывали относительные и средние величины, достоверность их различий. Полученные данные обработаны с применением прикладных пакетов *Microsoft Excel for Windows* [8].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе работы выездной бригады в 2008 году было проведено 6075 консультаций врачами-специалистами (табл.).

Структура посещений специалистов на территориях ВУРС и ТСРЗ схожа. Самыми востребованными

Таблица
Количество и структура консультаций, проведенных
врачами-специалистами в ТСРЗ и ВУРС, %

Специалист	ТСРЗ		ВУРС	
	абс. число	%	абс. число	%
Травматолог	507	17,3	524	16,7
Хирург	255	8,7	398	12,7
Офтальмолог	261	8,9	211	6,7
Невролог	367	12,5	293	9,3
Педиатр	284	9,7	343	10,9
Кардиолог	350	11,9	315	10,0
Эндокринолог	184	6,3	240	7,7
Гастроэнтеролог	223	7,6	246	7,8
Нефролог	179	6,1	178	5,7
Отоларинголог	168	5,7	258	8,2
Аллерголог	160	5,4	131	4,2
Всего консультаций	2938	100,0	3137	100,0

специалистами были ортопед-травматолог, хирург, невролог, кардиолог, что соответствует структуре посещений специалистов консультативной поликлиники ЧОДКБ. Для сравнения: по данным работы врачебных бригад Ленинградской областной детской больницы, выезды чаще осуществляли следующие специалисты: невролог, ортопед-травматолог, офтальмолог, аллерголог, нефролог [3]. Кодировку заболеваний проводили в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-10).

На приеме у всех специалистов больше половины детей составили мальчики (52,0–56,0%), что соответствует общероссийской демографической картине в популяции. На нефрологическом приеме большинство составили девочки (65,0%).

Отмечен большой удельный вес обращений родителей с детьми раннего возраста к педиатру, что обусловлено возрастающей рождаемостью в сельской местности и наличием проблем со здоровьем детей до 1 года. Половина всех обратившихся за консультацией к специалистам – дети в возрасте 4–7 и 10–14 лет (46,0 и 52,0%).

В ТСРЗ на приеме у травматолога-ортопеда, невролога, детского хирурга треть посещений составили дети до 1 года. Возможно, это связано с выполнением рекомендаций приказа МЗиСР РФ № 307 от 28.04.2007 г. «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения в течение первого года жизни».

Отмечено преобладание детей среднего школьного возраста (10–14 лет) на приеме у кардиолога. Это объясняется возрастным периодом, когда рост и

дифференциация сердечно-сосудистой системы происходят с максимальной скоростью [4].

Анализируя нозологическую структуру выявленной патологии, отметим следующие особенности.

● *Прием гастроэнтеролога:* на территории ВУРС «хронический гастрит и дуоденит» (K29.9) выявлен у 59,0% всех принятых детей, функциональное расстройство желудка (K31.1) – у 20,3%; на ТСРЗ – соответственно у 45,0 и 19,0% детей. Заболевания ЖКТ не выявлены на момент осмотра на территории ВУРС у 5,3% всех осмотренных детей; на ТСРЗ – у 13,5% ($p < 0,05$).

● *Прием кардиолога:* на территории ВУРС чаще диагностированы вегето-сосудистая дистония и нарушение проводимости (I 45.0), сердечный шум неуточненный (R01.0); на ТСРЗ – малые аномалии сердца, другие нарушения сердечного ритма (I.49), пролапс митрального клапана, вегето-сосудистая дистония.

● *Прием офтальмолога:* в структуре болезней глаза и его придаточного аппарата половину составили нарушения рефракции и аккомодации (H 52.0): на ТСРЗ – 45,6%, на территории ВУРС – 46,0%. Диагноз «миопия» (H 52.1) занимает центральное место среди них, что соответствует данным по РФ [5]. На территории ВУРС дети чаще обращались с воспалительными заболеваниями слезного аппарата (H. 04), в отличие от детей с ТСРЗ [5].

● *Прием отоларинголога:* основная выявленная патология – хронические болезни миндалин и аденоидов (J.35). На территории ВУРС врач чаще проводил процедуру по удалению серной пробки по сравнению с ТСРЗ, давал рекомендации при аллергическом рините (J.30). На ТСРЗ чаще давали рекомендации по поводу острых воспалительных заболеваний носоглотки. Первая группа здоровья на территории ВУРС подтверждена отоларингологом у 25% всех осмотренных детей, на ТСРЗ – у 15% ($p < 0,05$).

● *Прием ортопеда-травматолога:* третья часть консультируемых детей имела деформации позвоночника различной степени: на ТСРЗ чаще выявляли сколиоз (M.41) – 26,0%, плоскостопие (M.21) – 26,8%, нарушение осанки – 5,7%; на территории ВУРС – соответственно 18,0; 21,6 и 13,0%. Врожденный вывих бедра (Q.65) на ТСРЗ – у 9,5%, на территории ВУРС – у 7,6% детей ($p < 0,05$).

● *Прием хирурга:* на стационарное оперативное лечение в ЧОДКБ по поводу грыж (K.40–K.43) направлены с территории ВУРС 18,3%, с ТСРЗ – 16,1% детей ($p < 0,05$). У 60,0% всех осмотренных детей хирургической патологии не выявлено.

● *Прием невролога:* 1/4 часть осмотренных составляли дети 1-го года жизни. В возрасте от 7 до 18 лет ВСД диагностировали у 14,0% детей, проживающих на территории ВУРС, и у 16,3% – на ТСРЗ. Расстройствами сна (G.47) страдали 9% всех осмот-

ренных детей. Невропатологи определили первую группу здоровья на момент осмотра у 23,0% детей на территории ВУРС и у 10,0% детей на ТСПЗ ($p < 0,05$).

● Прием аллерголога: на ТСПЗ были диагностированы астма (J 45) у 44,0% осмотренных детей, атопический дерматит (L 20) – у 22,5%; на территории ВУРС – соответственно у 26,0 и 16,8% детей ($p < 0,05$).

● Прием эндокринолога: заболевания щитовидной железы на ТСПЗ выявлены у 20,0% детей, ожирение (E 66) – у 12%; на территории ВУРС – соответственно у 15,4 и 10,0%. Эндокринологическая патология не выявлена у 60,0% детей из обеих территорий.

● Прием нефролога: на ТСПЗ выявлен хронический тубулоинтерстициальный нефрит (N.11) у 15,0% детей, пришедших на консультацию; аномалии почек (Q60-64) – у 14,0%, инфекция мочевыводящих путей – у 21,3%; на территории ВУРС – соответственно у 13,5; 14,4 и 25,5% детей. Нефролог определил первую группу здоровья у 20,0% детей с территории ВУРС и у 15,0% – с ТСПЗ ($p < 0,05$).

● Прием педиатра – самый разнообразный по нозологической структуре. Наибольший удельный вес составили дети до 1 года с проблемами желудочно-кишечного тракта, атопическим дерматитом. На территории ВУРС чаще диагностировали анемию (7,9%), чем на ТСПЗ (4,9%) ($p < 0,05$).

По количеству детей, у которых определена первая группа здоровья, можно судить о состоянии здоровья детского населения в целом: на территории ВУРС первая группа здоровья определена у 27,0% детей, в ТСПЗ – у 21,0%. Для сравнения: по данным Всероссийской диспансеризации 2002 года, первая группа здоровья определена у 26,9% детей в городах, у 29,0% – в сельской местности [2, 9].

В ходе исследования проведен сравнительный анализ нозологической структуры выявленной патологии детского населения специалистами выездной консультативной поликлиники на территориях ВУРС и ТСПЗ. Полученные данные не позволяют судить о существенных различиях в состоянии здоровья детей на этих территориях. Маркерных заболеваний, характерных для территории со значимым радиационным фоном, не выявлено, что подтверждают исследования других авторов [10]. Наиболее часто диагностированы заболевания костно-мышечной системы, органов пищеварения и зрения.

Возможность функционального исследования сердечно-сосудистой системы и функции внешнего дыхания в ходе работы выездной консультативной поликлиники позволила уточнить выявленную сердечно-сосудистую патологию у пациентов без их дополнительных транспортных расходов.

Структура нозологических форм при консультациях у специалистов в ЧОДКБ соответствует таковой в условиях выездной консультативной поликлиники.

ВЫВОДЫ

Работа выездной поликлиники позволяет эффективно выявлять патологию у подрастающего поколения сельских жителей, решать вопросы динамического наблюдения за детьми с хронической патологией.

В ходе выездных консультаций на территории ВУРС не выявлено значимого влияния неблагоприятной радиационной ситуации на здоровье детского населения. Среди факторов, влияющих на параметры здоровья детского сельского населения, – доступность медицинской помощи, возможности диагностического и инструментального обследования, наличие квалифицированных специалистов. Одинаковый процент детей с первой группой здоровья на территориях ВУРС и ТСПЗ свидетельствует о сходных параметрах социально-биологической природы условий проживания.

Литература

1. Алексеев В.А., Вартамян Ф.Е., Шурандина И.С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения // Здравоохран., 2009, №11. с. 57–67.
2. Шарапова О.В., Царегородцев А.Д., Кобринский Б.А. Всероссийская диспансеризация: основные тенденции в состоянии здоровья детей // Росс. вест. перинатол. и педиатр., 2004, №1, с. 56–61.
3. Рожавский Л.А., Окунев А.Ю., Пуринь В.И. Опыт работы выездных бригад областной детской больницы // Российский педиатрический журнал, 2008, №5, с. 54–57.
4. Тамбовцева В.И. Малые аномалии сердца у детей и подростков: современное состояние проблемы // Росс. педиатр. журнал, 2009, №3, с. 15–18.
5. Нефедовская Л.В. Миопия у детей как медико-социальная проблема // Росс. педиатр. журнал, 2008, №2, с. 50–53.
6. Юргель Н.В. Вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи населению // Вест. Росздравнадзора, 2008, №2, с. 4–8.
7. Зуев В.И., Четваева Н.Г., Шипиловская О.А. Организация медицинской помощи на селе: социологический анализ // Науч. вест. УраГГС, 2009, №4, с. 12–25.
8. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: Мед. информ. агенство., 2010, 543 с.
9. Решение коллегии МЗ РФ от 08.04.2003 г. «Об итогах Всероссийской диспансеризации детей 2002 года».
10. Янов А.Ю., Сашенков С.Л. и др. Показатели ЭКГ детей 11-летнего возраста, проживающих в районе расположения предприятия атомной промышленности ПО «Маяк» // Уральский мед. журнал, 2008, №8 (48), с. 122–127.