

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.6–053.2–082:614.212(470.57)

© Р.З. Ахметшин, Л.Ю. Семавина, О.В. Горбацевич, 2014

Р.З. Ахметшин, Л.Ю. Семавина, О.В. Горбацевич
**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**
ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», г. Уфа

В статье приведены результаты анализа госпитальной заболеваемости детей болезнями органов мочеполовой системы по данным Республиканской детской клинической больницы Республики Башкортостан. Показана структура госпитализированных детей по заболеваниям, по способу поступления, проанализирована оперативная активность при плановом и экстренном поступлении, проведено распределение детей по видам оперативных вмешательств, в том числе и по высокотехнологичным методам лечения. В течение 2009-2012 гг. стационарное лечение в урологическом отделении прошли 7 419 детей с урологической патологией, из них 7,3% поступили экстренно. Среди заболеваний, явившихся причиной госпитализации детей, наибольшую долю составили врожденные пороки почек и мочевыводящих путей, гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек и другие болезни почек и мочеточника, мочекаменная болезнь, почечная недостаточность.

Ключевые слова: дети, болезни мочеполовой системы, причины госпитализации, оперативная активность.

R.Z. Akhmetshin, L.Yu. Semavina, O.V. Gorbatshevich
**ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN WITH UROGENITAL
DISEASES AT THE REPUBLICAN CLINICAL CHILDREN'S HOSPITAL**

The present article provides the results of analysis of children's hospital urinary diseases morbidity according to the data of the Republican Clinical Children's Hospital of the Republic of Bashkortostan. It shows the structure of hospitalized children by disease, by way of admittance; it analyzes operational activity during elective and emergency admissions. Children were distributed by the type of surgery, including the high-tech treatments. During 2009-2012 7.419 children were admitted to the urological department, 7.3 of them were emergent. The causes for hospitalization were inborn pathologies of kidneys and urinary tract, glomerular, tubular-interstitial kidney diseases and other kidney and ureters' diseases, urolithiasis and kidney failure.

Key words: cchildren, urinary system diseases, the reasons for hospitalization, operational activity.

Несмотря на современные достижения в методах диагностики и лечения этих заболеваний, в Республике Башкортостан в настоящее время сохраняется тенденция к увеличению хронических заболеваний органов мочеполовой системы. [1]. К таким заболеваниям относятся врожденные пороки почек и мочевыводящих путей, гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, мочекаменная болезнь, почечная недостаточность и другие болезни почек и мочеточника [3,4,5,6,9]. Отмечен рост патологии органов мочеполовой системы у детей в целом по России, о чем свидетельствует увеличение в 2-2,5 раза числа детей за последние десять лет, госпитализированных с болезнями почек [2,8]. Распространенность болезней мочеполовой системы у детей в РФ составляет 33:1000; из них гломерулонефрита – 6:1000, пиелонефрита – 5:1000, инфекции мочевыводящей системы – 23:1000. В последние годы наблюдается рост числа детей с врожденными и наследственными болезнями почек: в урологическом стационаре до 20% больных, причем, согласно данным Европейской ассоциации диализа и трансплантации (ЕДТА), именно эти заболевания являются основной причиной хронической почечной недостаточности.

Цель исследования. На основе изучения организации медицинской помощи детскому населению при заболеваниях органов мочеполовой системы обосновать необходимость проведения мероприятий по совершенствованию стационарной медицинской помощи.

Материал и методы

В Республике Башкортостан основным учреждением, оказывающим стационарную медицинскую помощь при заболеваниях органов мочеполовой системы, является Республиканская детская клиническая больница, которая и явилась базой нашего исследования. В урологическом отделении данного учреждения развернуто 45 коек, в поликлинике имеется кабинет врача-уролога, предусмотрено по штату 1,25 ставки должности врача уролога-андролога, работает врач-уролог стационара по скользящему графику. Нами изучены нозологическая структура и клинико-статистическая характеристика заболеваемости детей, получивших госпитализированное лечение в урологическом отделении РДКБ в 2009-2012 гг. Выделены группы по видам заболеваний, способу поступления в стационар, доле и видам оперативных вмешательств.

Экспертная оценка уровня организации стационарной помощи детскому населению и ее показатели выполнены путем сплошного статистического наблюдения, для чего проведена выкопировка необходимой информации из статистической документации (ф.14 за 2009, 2010, 2011, 2012 гг., ф 008-у «Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре»).

Результаты и обсуждение

В течение 2009-2012 гг. стационарное лечение в урологическом отделении прошли 7 419 детей с урологической патологией, из них 7,3% поступили экстренно. Среди заболеваний, явившихся причиной госпитализации детей, наибольшую долю составили врожденные пороки почек и мочевыводящих путей (70,3%), гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек и другие болезни почек и мочеточника (15,5%), мочекаменная болезнь (2,1%), почечная недостаточность (1%)

(табл. 1). В большинстве случаев экстренная госпитализация имеет место у детей с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек – 33,0%, с острой почечной недостаточностью, обусловленной врожденными пороками почек и мочевыводящих путей (17,6%), с мочекаменной болезнью (16,6%). Удельный вес плановых госпитализаций в большинстве случаев имеет место в группах детей с другими болезнями мочевой системы – 98,5%, с пороками почек и мочевыводящих путей – 97,9% от числа всех детей с данной патологией. Среди планово госпитализированных детей примерно одинаковую долю занимают госпитализации детей с мочекаменной болезнью и почечной недостаточностью. Самый низкий показатель плановой госпитализации отмечен у детей с гломерулярными и тубулоинтерстициальными болезнями почек – 67,0%.

Таблица 1

Структура госпитализированных больных в урологическое отделение Республиканской детской клинической больницы, %

Заболевания	Всего		Экстренно		Планово	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Болезни мочеполовой системы	7419	100	539	7,3	6880	92,7
Врожденные пороки почек, мочевыводящих путей	5215	70,3	109	2,1	5106	97,9
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек и другие болезни почек и мочеточника	1147	15,5	379	33,0	768	67,0
Почечная недостаточность	74	1,0	13	17,6	61	82,4
Мочекаменная болезнь	157	2,1	26	16,6	131	83,4
Другие болезни мочевой системы	826	11,1	12	1,5	814	98,5

Республиканская детская клиническая больница – это единственное многопрофильное учреждение здравоохранения в Республике Башкортостан, которое оказывает детям специализированную и высокотехнологическую помощь. Среди всех госпитализированных детей по поводу урологических заболеваний 50,9% были оперированы. Оперативная активность среди экстренно поступивших больных составила 66,0%, среди планово поступивших больных – 49,7% (табл. 2). Из числа детей с врожденными пороками почек и мочевыводящих путей прооперировано 54,3%, гломерулярными, тубулоинтерстициальными

болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточника – 19,1%, почечной недостаточностью – 35,1%, мочекаменной болезнью – 8,9%. При плановом поступлении детей оперативная активность была высокой. Так, при опухолях почки, варикоцеле, гипоспадии, синдроме отечной мошонки, фимозах все дети подвергались оперативному вмешательству. При сообщающейся водянке яичка оперативная активность составила 90,6%. В 100% случаев были экстренно прооперированы дети с карбункулами почки, при травмах и ушибах почки – в 100% случаев, также прооперированы все дети с разрывом почки.

Таблица 2

Доля оперативных вмешательств при заболеваниях органов мочеполовой системы у детей, %

Показатели	Всего		Экстренно		Планово	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Проведено операций	3777	100	356	9,4	3421	90,6
Врожденные пороки почек и мочевыводящих путей	2832	75	8	2,2	2824	97,8
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника	219	23,3	51	23,3	168	76,6
Почечная недостаточность	26	0,7	22	84,6	4	15,4
Мочекаменная болезнь	14	0,4	14	100		
Другие болезни мочевой системы	686	18,2	261	38,1	425	61,9
В т.ч. высокотехнологичные:	483	12,8	0		483	100
врожденные пороки почек, мочевыводящих путей	479	12,7	0		479	100
гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек	0		0		0	
почечная недостаточность,	4	0,1	0		4	100
мочекаменная болезнь			0		0	
другие болезни мочевой системы	0	0	0		0	0

Высокотехнологичные операции в плановом порядке составили 12,8% от всего количества проведенных операций. При этом надо учитывать, что данный раздел оперативного вмешательства включен в статистические отчеты только в 2010 году.

Выбором метода лечения детей при врожденных пороках почек и мочевыводящих путей является пластика лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС), в том числе проведенная лапароскопически. Среди по-

ступивших детей с этой патологией пластика ЛМС проведена в 21,4% случаев. При мегауретере проведено оперативное вмешательство в 32,8% случаев, при этом основным методом лечения в 74,0% случаев является стентирование мочеточника, из них экстренно прооперировано 31,5% детей. При пузырно-мочеточниковом рефлюксе в 53,9% случаев проведено оперативное вмешательство в основном методом эндопластики устьев – 51,3% (табл. 3).

Таблица 3

Виды оперативных вмешательств у детей с заболеваниями органов мочеполовой системы, %

Виды оперативных вмешательств	Экстренно поступившие больные	Планово поступившие больные	Всего
Пластика ЛМС, в т.ч. проведенная лапароскопически	–	5,1	4,6
Уретероцистонеостомия	–	2,1	1,8
Стентирование мочеточника	12,8	2,6	3,3
Рассечение уретцеле	–	1,2	1,1
Эндопластика устьев мочеточников	–	12,5	10,2
Лапароскопическая кистэктомия	0,7	0,2	0,2
Геминефруретерэктомия	–	0,4	0,4
Удаление карбункула почки	2,6	–	0,2
Трансплантация почки	–	0,1	0,1
Пиелотомия	4,6	–	0,4
Лапароскопическое клипирование сосудов яичка	–	1,3	0,9
Оперативное лечение гипоспадии	–	14,5	13,2
Липотомия	1,9	–	–
Оперативное лечение крипторхизма	–	18,8	17,1
Оперативное лечение сообщающейся водянки яичка	–	11,7	10,3
Оперативное лечение травмы почки	4,6	–	0,4
Прочие...	72,8	30,5	35,8
Всего ...	100,0	100,0	100,0

Выводы

1. В течение 2009-2012гг. стационарное лечение в урологическом отделении прошли 7419 детей с урологической патологией, из них 7,3% поступили экстренно. Среди заболеваний, явившихся причиной госпитализации детей, наибольшую долю составили врожденные пороки почек, мочевыводящих путей (70,3%), гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника (15,5%), мочекаменная болезнь (2,1%), почечная недостаточность (1%).

2. Экстренно были госпитализированы 7,3% от числа всех пролеченных детей. Максимальная экстренная госпитализация имеет место у детей гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек – 33,0%, острой почечной недостаточностью, обусловленной врожденными пороками почек, мочевыводящих путей (17,6%) и мочекаменной

болезнью (16,6%). В большинстве случаев планово госпитализировались дети с другими болезнями мочевой системы – 98,5%, пороками почек, мочевыводящих путей – 97,9%. Среди планово госпитализированных детей примерно одинаковую долю заняли дети с мочекаменной болезнью и почечной недостаточностью. Самый низкий показатель (67,0%) отмечен у детей с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек.

3. Среди всех госпитализированных детей по поводу урологических заболеваний были оперированы 50,9%. Оперативная активность среди экстренно поступивших больных составила 66,0%, среди планово поступивших больных – 49,7%.

4. Высокотехнологичные операции составили 12,8% от всего количества проведенных операций.

Сведения об авторах статьи:

Ахметшин Рустэм Закиевич – главный врач ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист-уролог МЗ РБ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Кувыкина, 98. Тел./факс 8 (347) 229-08-01.

Семавина Людмила Юрьевна – и.о. зам. главного врача ГБУЗ РДКБ по Ом и КЭР, главный внештатный детский специалист по МСЭ МЗ РБ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Кувыкина, 98. Тел./факс 8 (347) 229-08-03.

Горбачевич Ольга Владимировна – зам. главного врача ГБУЗ РДКБ по экономическим вопросам. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Кувыкина, 98. Тел./факс 8 (347) 229-08-06.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шарафутдинов, М.А. Социально-гигиенические аспекты болезней мочеполовой системы и медико-организационные основы медицинской помощи больным (в условиях Республики Башкортостан): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук – М., 2011. – 48 с.

2. Савенкова, Н.Д. Специализированная педиатрическая нефрологическая служба/ Н.Д. Савенкова, Д.Ю. Батраков, А.М. Горяинов //Материалы VII Российского конгресса по детской нефрологии. – М., 2008. –23 с.
3. Наточин, Ю.В. Особенности физиологии почки у детей: руководство для врачей. Детская нефрология/ Ю.В. Наточин. – М.: МИА, 2011. – С. 42-64.
4. Lewis M.A. Demography of renal diseases in childhood/ Lewis M.A.// SeminFetalNeonatalMed 2008; 13(3): 118-124.
5. Демикова, Н.С. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития в Российской Федерации/ Н.С. Демикова, Б.А. Кобринский. – М.: Пресс-Арт, 2011.
6. Song R. Genetics of congenital anomalies of the kidney and urinary tract/ Song R., Vosypiv I.V.// Pediatmephrol 2011; 26: 3: 353-364.
7. Междисциплинарный подход к ведению детей с obstructивными уropатиями как основа профилактики прогрессирования хронической болезни почек/ Маковецкая Г.А. [и др.]// Клиническая нефрология. – 2011. – № 4. – С.55-59.
8. Вялкова, А.А. Организация детской нефрологической службы // Детская нефрология. – М.: МИА, 2011. – С. 648-681.
9. Краснова, Е.И. К вопросу об эффективности лечения врожденного мегауретера у детей/ Е.И. Краснова, Л.А. Дерюгина, Б.В. Долгов// Актуальные проблемы детской нефрологии: материалы Международной школы и научно-практической конференции по детской нефрологии/ под ред. А.А. Вялковой. – Оренбург, 2010. – 305 с.

УДК 613.955

© Г.И. Баширова, В.А. Малиевский, 2014

Г.И. Баширова, В.А. Малиевский
**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПЕРВОМ КЛАССЕ
 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (НА ПРИМЕРЕ Г. УФЫ)**

*МБУЗ «Городская детская поликлиника №6», г. Уфа
 ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Обучение в первом классе – один из наиболее тяжелых периодов в жизни детей. Переход от условий воспитания в семье к качественно иной атмосфере школьного обучения, состоящего из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок, предъявляет новые и более сложные требования к личности ребенка. В статье проанализировано состояние здоровья 1026 детей 7-8-летнего возраста, обучающихся в образовательных учреждениях г. Уфы. Проанализированы: структура всей совокупности патологических состояний и заболеваний, свойственных младшему школьному возрасту. Обращено внимание на динамику отдельных нозологических форм за десять лет (2003 – 2012). Наиболее значительное снижение наблюдалось по следующим классам болезней: травмы и отравления, болезни, обусловленные внешними воздействиями, болезни инфекционные и паразитарные, болезни крови и кроветворных органов. Одновременно повысилась заболеваемость кариесом, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезнями мочеполовой системы, болезнями нервной системы, болезнями кожи и подкожной клетчатки, болезнями органов пищеварения.

Ключевые слова: младшие школьники, структура, заболеваемость, группы здоровья, образовательные учреждения, динамика за 10 лет.

G.I. Bashirova, V.A. Malievskiy
**THE STATE OF HEALTH OF FIRST-FORM PUPILS
 ATTENDING EDUCATIONAL INSTITUTES IN UFA**

The first form is one of the most difficult periods in life of children. The transition from the conditions of the upbringing in the family to the qualitatively different atmosphere of the school education, which consists of the complex of mental, emotional and physical stresses, makes much more difficult demands on a personality of a child. The state of the health of 1026 children aged 7 to 8, attending educational institutes in Ufa is analyzed in this article. The structure of the totality of pathological conditions and diseases, which are typical for children of the primary school age, is investigated. The attention is paid to the changes of some nosology forms for the last ten years (from 2003 to 2012). A considerable reduction has been found in such types of the diseases as traumas, poisoning, diseases caused by external influences, infectious and parasitic diseases, diseases of the blood and blood-forming organs. At the same time the incidence of such diseases like caries, the musculoskeletal system and connective tissue diseases, skin and subcutaneous tissue diseases, diseases of the genitourinary system, diseases of the nervous system and eating disorder has become higher.

Key words: primary school age children, structure, incidence, health groups, educational institutes, changes in the last 10 years.

Приоритетной задачей общества и государства является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения [1,2]. Высокий уровень заболеваемости среди детей всех возрастов, ее рост на некоторых этапах развития ребенка, увеличение частоты факторов риска определили формирование медико-социальных последствий, значимых как для каждого ребенка, так и для государства в целом [11]. Период от рождения до поступления в школу является этапом наиболее стремительного физического и психического развития ребенка, первоначального формирования

качеств, необходимых человеку в течение всей последующей жизни [7].

Медико-социальные факторы риска, как правило, относятся к управляемым факторам и реализуются в сфере ближайшего окружения ребенка. В характеристику медико-социальных факторов, влияющих на здоровье детей, входят: психологический климат семьи, в которой воспитывается ребенок, наличие или отсутствие в семье вредных привычек, девиантного поведения родителей, материально-бытовые условия, уровень медицинской активности родителей и ребенка [13].