

Р. С. Гаджиев, Р. И. Магомедов

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ГОУ ВПО Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала

Исследование проведено в 2009–2010 гг. на базе Республиканской детской клинической больницы Республики Дагестан. Изучен состав госпитализированных детей раннего возраста (0–3 года) по данным медицинских карт стационарных больных – всего 17 368 случаев. Проанализирована заболеваемость детей первого года жизни и заболеваемость новорожденных в родильных домах.

Установлено, что заболеваемость детей первого года жизни составляет 2258,6 на 1000 детей соответствующего возраста, а заболеваемость новорожденных в родильных домах – 290 на 1000 живорожденных. Этот показатель в городах несколько выше (295), чем в сельской местности (272,3).

В структуре госпитализации детей раннего возраста по классам болезней первое место занимают отдельные состояния перинатального периода (40,4%), второе – заболевания органов дыхания (18,1%), третье – врожденные аномалии развития (15,3%) и четвертое – новообразования (6,8%). Анализ больничной летальности показал, что основная доля (88,9%) умерших приходится на первый год жизни.

Ключевые слова: дети раннего возраста, заболеваемость, структура госпитализированных детей, летальность

THE DEVELOPMENT OF SPECIALIZED HOSPITAL CARE TO CHILDREN OF EARLY AGE

R.S. Gadjev, R.I. Magomedova

The study was carried out in 2009–2010 on the basis of the Republican children clinical hospital of the Republic of Dagestan. The structure of hospitalized children aged 0–3 years was analyzed using the data from of medical records of hospital patients. The sampling consisted of 17 368 cases. The morbidity of children of the first year of life and morbidity of newborns in maternity hospitals was analyzed. It is established that the morbidity of children of the first year of life made 2258.6 to 1 000 children of corresponding age. The morbidity of newborns in maternity hospitals made 290 to 1 000 newborns. Thy indicator is slightly higher in urban area (295) than in rural area (272.3). In the structure of classes of diseases of hospitalized children of early age the first position is for particular states of perinatal period (40.4%), second position for respiratory diseases (18.1%), third position for inherited malformations (15.3%) and forth position for neoplasms (6.8%). The analysis of hospital lethality demonstrated that the major percentage of deceased (88.9%) go to the first year of life.

Key words: children of early age, morbidity, structure of hospitalized children, lethality

Одной из главных особенностей медико-демографической ситуации в стране является высокий уровень заболеваемости всех категорий населения, в том числе женщин и детей – контингентов, определяющих репродуктивный потенциал страны на будущее. Показатели здоровья матерей и детей остаются неудовлетворительными, и особенно это проявляется на региональном уровне.

Состояние здоровья беременных, исходы родов и состояние здоровья новорожденных во многом определяются возрастным и половым составом населения, миграционными процессами общества, естественным движением населения, социально-гигиеническими условиями, активным участием женщин в производстве, влиянием природных факторов, а также зависят от социальной политики и организации здравоохранения.

Президент РФ Д. А. Медведев в своем Послании Федеральному Собранию РФ сказал: «Мы должны повысить доступность и качество медицинской, а также социальной помощи матерям и детям, развивать программу «родового сертификата» и систему восстановительного лечения для детей первых трех лет жизни, новорожденных с низкой массой тела»¹.

В связи с этим одной из актуальных проблем здравоохранения на современном этапе является совершенствование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям раннего возраста.

За последние годы опубликован ряд работ [1–5] по изучению состояния здоровья и амбулаторно-поликлинической помощи детям, однако до настоящего времени недостаточно исследований, посвященных организации специализированной стационарной помощи детям раннего возраста.

Целью настоящего исследования явилась разработка научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию организации и повышению качества специализированной стационарной помощи детям раннего возраста.

Методика исследования

В Республике Дагестан (РД) стационарная помощь детям оказывается в Республиканской детской клинической больнице (РДКБ), 9 городских, 36 центральных районных и 103 участковых больницах. В республике в силу большой территориальной протяженности между горными, предгорными районами и городами для оказания специализированной стационарной помощи детскому населению организовано 9 межрайонных центров. Для оказания стационарной помощи детям в республике развернуто 3387 детских коек, в том числе 1590 для детей раннего возраста.

Исследование проведено в 2009–2010 гг. на базе РДКБ, где развернуто 20 специализированных отделений на 790 коек. Изучен состав госпитализированных детей раннего возраста (0–3 года) по данным медицинских карт стационарных больных – всего 17 368 случаев. За единицу наблюдения был принят больной ребенок, закончивший лечение и выбывший из стационара. На основе данных информационно-аналитического центра

¹Послание Президента РФ Дмитрия Медведева Федеральному Собранию РФ // Российская газета – Федеральный выпуск № 5350 (271) от 04.12.2010 г.

Заболееваемость детей первого года жизни, по данным обращаемости, в РД (на 1000 детей соответствующего возраста) в 2008–2010 гг.

Класс болезней	2008 г.	2009 г.	2010 г.	В среднем за 3 года
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	86,4	92,4	93,7	90,8
Болезни крови и кроветворных органов	229,3	212,8	226,0	222,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	162,1	152,8	154,4	156,4
Болезни нервной системы	172,5	172,2	176,4	173,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	59,3	66,2	74,0	66,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	50,2	48,1	55,7	51,3
Болезни органов дыхания	850,5	857,1	823,8	843,8
Болезни органов пищеварения	126,9	98,0	93,0	106,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	107,5	81,8	97,2	95,5
Болезни мочеполовой системы	27,2	28,1	28,8	28,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	294,4	327,4	308,7	310,2
Врожденные пороки развития	73,9	73,7	77,4	75,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	16,3	16,7	16,0	16,3
Прочие болезни	14,6	13,4	13,8	13,9
Итого...	2279,3	2247,1	2249,5	2258,6

Министерства здравоохранения РД проанализирована заболеваемость детей первого года жизни и новорожденных в родильных домах.

В соответствии с целью и задачами в исследовании использованы статистический и социологический методы, а также метод выкопировки данных из первичной медицинской документации.

Результаты исследования

Известно, что одним из качественных показателей, характеризующих здоровье детей раннего возраста, является заболеваемость. В связи с этим проанализирована заболеваемость детей первого года жизни, по данным обращаемости (табл. 1), в РД за 2008–2010 гг.

Из табл. 1 видно, что заболеваемость детей в динамике снизилась с 2279,3 в 2008 г. до 2249,5 в 2010 г. на 1000 детей соответствующего возраста, или на 1,3%. Особенно это имеет место при болезнях эндокринной системы, органов дыхания, пищеварения, болезнях кожи и подкожной клетчатки. В то же время наблюдается рост при врожденных пороках развития, отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, болезнях нервной системы, инфекционных и паразитарных заболеваниях и болезнях глаза и его придаточного аппарата.

В структуре заболеваемости основная доля в среднем за 3 года приходится на болезни органов дыхания (843,8 на 1000 детей), на втором месте – отдельные состояния перинатального периода (310,2), на третьем – болезни крови и кроветворных органов (222,7), на четвертом – болезни нервной системы и органов чувств (173,7) и на пятом месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (156,4).

Важным разделом работы врачей-педиатров и неонатологов является анализ заболеваемости новорожденных в родильных домах (табл. 2). Из табл. 2 видно, что общая заболеваемость новорожденных в родильных домах в целом по республике составляет 290 на 1000

живорожденных, в городах этот показатель несколько выше (295), чем в сельской местности (272,3).

В структуре заболеваемости среди новорожденных первое место в среднем по РД занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (298,3 на 1000 живорожденных), второе – врожденные аномалии развития (21,2), третье место – ОРВИ (0,49).

Среди заболеваний, характерных для отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, преобладают внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (161,1), задержка внутриутробного развития (59,9), синдром дыхательных расстройств (18,3) и родовые травмы (18,4).

Ухудшение экологических факторов окружающей среды, социально-экономическая напряженность в обществе в значительной степени негативно влияют на распространенность врожденных аномалий развития

Таблица 2

Заболееваемость новорожденных в родильных домах РД (на 1000 живорожденных) в 2010 г.

Нозологическая форма	Город	Село	РД
ОРВИ	0,23	1,28	0,49
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	0,45	0,38	0,43
Врожденные аномалии (пороки развития)	22,86	16,35	21,23
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	307,6	270,8	298,3
задержка внутриутробного развития	65,25	43,7	59,85
родовая травма	19,0	16,58	18,41
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	165,4	148,3	161,1
синдром дыхательных расстройств	16,56	23,66	18,34
внутриутробная пневмония	1,34	0,45	1,11
инфекции, характерные для перинатального периода	10,46	3,62	8,74
гемолитическая болезнь новорожденных	4,64	4,97	4,72
гематологические нарушения	2,32	0,38	1,83
Прочие болезни	3,1	1,2	2,63
Итого...	295,0	272,3	290,0

Р. С. Гаджиев – д-р мед. наук, проф., зав. каф. (8-906-481-31-81);
Р. И. Магомедов – аспирант

Таблица 3
Структура госпитализации детей раннего возраста (0–3 года) в РДКБ в 2008–2010 гг., по классам болезней

Класс болезней	Количество детей		Ранговое место
	абс.	%	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	456	2,6	6-е
Новообразования	1124	6,8	4-е
Болезни крови и кроветворных органов	236	1,4	10-е
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	190	1,1	12-е
Болезни нервной системы	208	1,2	11-е
Болезни системы кровообращения	163	1,9	14-е
Болезни органов дыхания	3151	18,1	2-е
Болезни органов пищеварения	736	4,2	5-е
Болезни кожи и подкожной клетчатки	400	2,3	8-е
Болезни мочеполовой системы	337	1,9	9-е
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	7008	40,4	1-е
Врожденные пороки развития	2658	15,3	3-е
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	180	1,0	13-е
Симптомы, признаки отклонения от нормы	85	0,5	15-е

плода и течение беременности. В РД среди детей первого года жизни с 2006 по 2010 г. отмечается рост частоты этой патологии на 8,3%.

Изучение структуры госпитализации в РДКБ показал, что больше всего детей госпитализируется в отделения: кардиоревматологическое (9%), оториноларингологическое (8,3%), патологии новорожденных (7,3%), плановой хирургии (7,1%), экстренной гнойной хирургии (6,9%) и ортопедическое (6,6%), а меньше – в отделения грудного возраста (4,4%), эндокринологическое (3,4%), детской реанимации (3,2%) и в отделение реанимации новорожденных (2%).

Изучение состава госпитализированных детей по характеру направления показало, что 37,4% детей поступили из республиканской консультативной детской поликлиники, 29,9% – из центральных районных больниц, 20,4% – из городских поликлиник, 8,4% доставлены врачами скорой медицинской помощи и 3,9% детей поступили без направления. Среди госпитализированных детей более половины (55,6%) были из городов, а 44,4% – из сельской местности.

В структуре госпитализированных детей 55% приходится на мальчиков, а 45% – на девочек. Более половины (59,9%) детей поступили в стационар в плановом порядке, а 40,1% – в экстренном.

Анализ потока больных, госпитализированных в отделения РДКБ, показал его неравномерность поступления в отдельные месяцы и дни недели. Так, наибольшее число госпитализаций приходится на сентябрь (9,6%) и октябрь (9,4%), а наименьшее – на март (7,7%) и июнь (6,8%). Большая часть больных поступают в понедельник (17,1%) и вторник (17%), меньшая – в субботу (10,4%) и воскресенье (9,3%). Приведенные данные свидетельствуют о необходимости регулирования потока больных в стационар с целью эффективного использования коечного фонда и обеспечения нормального ритма работы медицинского персонала отделений.

Анализ структуры госпитализации детей по тяжести состояния выявил, что 45,4% детей поступали в стационар

в удовлетворительном состоянии, 16,7% – в состоянии средней тяжести и 28,1% – в тяжелом состоянии.

Изучение состава детей раннего возраста, госпитализированных в РДКБ в 2008–2010 гг., показало, что 39,6% приходится на возрастную группу от 0 до 28 дней, 31% – от 29 дней до 1 года, 19,8% – от 1 года до 2 лет и 9,6% – от 2 до 3 лет. Это свидетельствует о необходимости больше внимания уделять детям первого года жизни в процессе стационарного лечения.

Нами изучена структура госпитализации детей раннего возраста в РДКБ в 2008–2010 гг., по классам болезней (табл. 3). Из табл. 3 видно, что первое место занимают отдельные состояния перинатального периода (40,4%), второе – заболевания органов дыхания (18,1%), третье – врожденные аномалии развития (15,3%), четвертое – новообразования (6,8%), пятое – болезни органов пищеварения (4,2%) и шестое – инфекционные заболевания (2,6%). На эти 6 классов приходится 87,4% всех болезней. Структуру госпитализации необходимо учитывать при планировании лечебно-диагностической работы отделений, разработке плана повышения квалификации медицинского персонала, а также при осуществлении целенаправленной санитарно-просветительной работы.

Среди заболеваний, характерных для перинатального периода, основная доля приходится на внутриутробную гипоксию и асфиксию в родах (36,2%), внутриутробные инфекции (19,4%) и родовые травмы (8,7%). В структуре болезней органов дыхания наибольший удельный вес приходится на острые бронхиты (40,7%), пневмонии (29,6%) и аномалии развития органов дыхания (14,8%). Среди врожденных пороков развития основная доля

Таблица 4
Структура госпитализации детей в отделение патологии новорожденных в РДКБ, по нозологическим формам за 2008–2010 гг.

Нозологическая форма	Количество детей	
	абс.	%
Гемолитическая болезнь новорожденных	87	1,9
Геморрагическая болезнь новорожденных	49	1,1
Болезни органов дыхания	354	7,9
ОРВИ	258	5,8
Синдром дыхательных расстройств	180	4,0
Внутриутробные инфекции	235	5,2
Врожденные пороки развития	100	2,2
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	105	2,3
Задержка внутриутробного развития	191	4,2
Врожденные пороки сердца, кардиты	128	2,8
Новорожденные с экстремально низкой массой тела	655	14,7
Патологические желтухи новорожденных	145	3,2
Перинатальная патология нервной системы	1797	40,3
В том числе:		
гипоксические поражения ЦНС	811	18,2
травматические поражения нервной системы	464	10,4
дисметаболические и токсико-метаболические нарушения ЦНС	304	6,8
поражение ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода (менингит, менингоэнцефалит)	218	4,9
Прочие болезни	163	3,6

приходится на аномалии развития кишечника (33,6%), челюстно-лицевой области (17,7%) и пороки сердца (10,6%). В структуре новообразований значительный удельный вес занимают гемангиомы (46,7%). Среди болезней органов пищеварения основная доля приходится на функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (35,4%).

В структуре госпитализации детей в отделение патологии новорожденных в 2008–2010 г., по нозологическим формам (табл. 4) первое место занимает перинатальная патология нервной системы (40,3%), в том числе гипоксические поражения центральной нервной системы – ЦНС (18,2%), травматические поражения нервной системы (10,4%), дисметаболические и токсико-метаболические нарушения ЦНС (6,8%), поражения ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода (4,9%). На втором месте – новорожденные с экстремально низкой массой тела (14,7%), на третьем – болезни органов дыхания (7,9%).

У детей, госпитализированных в отделение грудного возраста, первое место занимают последствия перинатального поражения ЦНС (37,8%), второе – заболевания органов дыхания – бронхиты, пневмония, бронхолит (13,8%), третье – внутриутробные инфекции (11,9%), четвертое – врожденные пороки сердца (6,7%), пятое – заболевания мочеполовой системы (4,7%), шестое – инфекционные заболевания (3,2%) и седьмое – аномалии конституции – рахит, спазмофилия (3%).

В структуре госпитализации детей в отделение реанимации новорожденных первое место занимает перинатальная патология нервной системы (27,3%), второе – новорожденные с экстремально низкой массой тела (16,2%), третье – врожденные пороки развития, требующие экстренной коррекции (15,1%), и четвертое – внутриутробные инфекции (14,9%). На все эти заболевания приходится 73,5%.

Нами проанализированы исходы заболеваний и установлено, что 30,8% детей раннего возраста выписаны из больницы с выздоровлением, 62,6% – с улучшением, 4,4% – без перемен и в 2,2% случаев имел место летальный исход.

Одним из качественных показателей деятельности стационара, как известно, является летальность. Концентрация тяжелого контингента больных детей раннего возраста в РДКБ, где им оказывается специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь, естественно, влияет на показатель госпитальной летальности.

Анализ больничной летальности детей раннего возраста показал, что основная доля (88,9%) умерших приходится на первый год жизни, 7,3% – на возраст от 1 года до 2 лет, 3,8% – от 2 до 3 лет.

В структуре причин летальности первое место занимают врожденные пороки развития (36,9%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (34,8%), третье – некротический энтероколит (12,5%), четвертое – травмы и отравления (5,2%) и пятое – инфекционные заболевания (4,2%).

Среди врожденных пороков развития более половины (52%) приходится на пороки развития, требующие экстренной хирургической коррекции, и 11% – на врожденные пороки сердца. В структуре отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, первое место занимают внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (43,2%), второе – внутриутробные инфекции (36,4%), далее – родовые травмы (13%) и синдром дыхательных расстройств (7,4%). Основными причинами

летальности при инфекционных заболеваниях являются нейротропные инфекции (57,4%), сепсис (18,2%) и кишечные инфекции (4,3%).

В структуре причин летальности в неонатальном периоде первое место занимают врожденные пороки развития (42,4%), второе – отдельные состояния перинатального периода (35,8%), третье – некротический энтероколит (15%), четвертое – инфекционные заболевания (3,1%) и пятое – болезни органов дыхания (2,1%).

Основными причинами досуточной летальности детей явились позднее обращение родителей за медицинской помощью (52,4%), поступление в стационар в крайне тяжелом состоянии (34%), отягощенный преморбидный фон – анемия, гипотрофия, перинатальная патология ЦНС (13,5%).

Выводы

1. Заболеваемость детей первого года жизни в Республике Дагестан остается высокой и, по данным обращаемости, составляет 2258,6 на 1000 детей соответствующего возраста. В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, второе – отдельные состояния перинатального периода, третье – болезни крови и кроветворных органов и четвертое – болезни нервной системы и органов чувств.

Общая заболеваемость новорожденных в родильных домах в целом по республике составляет 290 на 1000 живорожденных; этот показатель в городах несколько выше (295), чем в сельской местности (272,3).

2. В структуре госпитализаций детей раннего возраста в РДКБ по классам болезней на первом месте находятся отдельные состояния перинатального периода (40,4%), на втором – заболевания органов дыхания (18,1%), на третьем – врожденные аномалии развития (15,3%), на четвертом – новообразования (6,8%) и на пятом – болезни органов пищеварения (4,2%). Среди заболеваний, характерных для перинатального периода, основная доля приходится на внутриутробную гипоксию и асфиксию в родах (36,2%), внутриутробные инфекции (19,4%) и родовые травмы (8,7%).

3. Изучение структуры госпитализаций детей раннего возраста показало, что около 40% приходится на возрастную группу от 0 до 28 дней, 31% – от 29 дней до 1 года. Это свидетельствует о необходимости повышения качества диспансеризации и лечения детей первого года жизни.

4. Анализ больничной летальности среди детей раннего возраста показал, что основная доля (88,9%) умерших приходится на первый год жизни (88,9%). В структуре причин летальности первое место занимают врожденные пороки развития (36,9%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (34,8%), третье – некротический энтероколит (12,5%) и четвертое – травмы и отравления (5,2%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Щеплягина Л. А., Ильин А. Г., Кучма В. П. // Рос. педиатр. журн. – 2005. – № 2. – С. 4–8.
2. Баранов А. А., Валулина С. А., Ваганов Н. Н., Карпухина Е. В. Пути оптимизации стационарной помощи детям. – М., 2006.
3. Ваганов Н. Н. Медико-социальные и организационные проблемы стационарной помощи детям в России: Актовая речь. – М., 2009.
4. Щеплягина Л. А. // Педиатрия. – 2006. – № 6. – С. 46–52.
5. Яковлева Т. И., Баранов А. А. // Вопр. соврем. педиатр. – 2011. – Т. 10, № 2. – С. 7–12.

Поступила 06.03.12