

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

академия – электронный сборник научных трудов "Здоровье и образование в XXI веке". – 2008. – Т. 10. – № 10. С. 437-439

3. Натаров А.А. Анализ материалов диссертационных работ в сфере профессиональной адаптации среднего медицинского персонала в России (1995-2010 гг.) / А.А. Натаров, В.И. Евдокимов, К.К. Рогалев // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2012. – № 1. – С. 111-115.

УДК 614.2

**Казанцева А.В., Меньшенина Я.Д., Миногина Т.В.
АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА ПО ПРОФИЛЮ
НЕФРОЛОГИЯ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kazantseva A.V., Menshenina Y.D., Minogina T.V.
ANALYSIS OF THE INCIDENCE AND INDICATORS OF CHILD
HOSPITAL PROFILE NEPHROLOGY**

The Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: korovinayd@gmail.com

Аннотация. В публикации рассмотрен порядок организации медицинской помощи детям по профилю нефрология в Свердловской области, проведен анализ показателей деятельности профильного отделения детской городской больницы г. Екатеринбурга, изучена динамика и структура показателей нефрологической заболеваемости детей в регионе.

Annotation. In the publication the order of the organization of medical care for children in the profile of Nephrology in the Sverdlovsk region is considered, the analysis of indicators of activity of profile department of children's city hospital of Yekaterinburg is carried out, dynamics and structure of indicators of nephrological morbidity of children in the region is studied

Ключевые слова: детская заболеваемость, нефрология, организация медицинской помощи.

Key words: children's morbidity, nephrology, organization of medical care.

Введение

На рубеже XX и XXI вв. мировое медицинское сообщество столкнулось с глобальной проблемой - пандемией хронических неинфекционных заболеваний

(ХНИЗ). Среди которых заболевания почек занимают 4 место по частоте встречаемости, после болезней органов дыхания, кровообращения и пищеварения во взрослом возрасте [1]. По данным ВОЗ до 70% случаев ХНИЗ у взрослых до 70 лет обусловлены проблемами здоровья, сформировавшимися в детском и подростковом возрасте [2].

В последние годы отмечается увеличение частоты заболеваний органов мочевой системы (ОМС) у детей, в структуре которых доля микробно-воспалительных поражений почек и мочевых путей достигает 80% [1]. Формирование и прогрессирование болезней ОМС определяется не только этиологическими и патогенетическими механизмами воспалительного процесса, но и генетическими факторами. В последние годы в структуре нефропатий у детей отмечается увеличение латентных форм патологии, что диктует необходимость поиска эффективных методов диагностики и лечения [3]. Данные обстоятельства требуют изучения степени распространённости и структуры нефрологической патологии среди детей Свердловской области (СО).

Цель исследования – анализ показателей заболеваемости и изучить маршрутизацию детей с нефрологической патологией в Свердловской области.

Материалы и методы исследования

Проанализированы данные официальных статистических форм Министерства здравоохранения СО за 2011-2017 гг., данные первичной медицинской документации о движении больных нефрологического отделения детской городской больницы г. Екатеринбурга за период с января по октябрь 2018 года.

Статистическая обработка производилась в ПС Microsoft Excel 2018. Применен метод статистического анализа данных с расчетом относительных и средних величин, оценка достоверности с использованием t-критерия Стьюдента, при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность патологии почек в России в детском возрасте составляет 18 случаев на 1000 детского населения. Частота рецидивов среди девочек выше и составляет 30% в течение 1-го года после и 50% в течение 5 лет после первого эпизода; среди мальчиков у 15-20% в течение 1 года после первого эпизода, у 35% в течение последующих 5 лет [3].

По данным Министерства здравоохранения СО уровень общей заболеваемости детей болезнями ОМС в возрасте до 14 лет в 2017 г. составил 54,5 на 1000 детского населения. Данный показатель в период 2011-2017 года снизился на 16% ($p < 0,05$), темп снижения составляет $1,7 \pm 0,5\%$ в год. Первичная заболеваемость детей до 14 лет болезнями ОМС в 2017 г. составила 20,4 на 1000 детского населения. До 2014 года показатель имел тенденцию к росту до 2015 года (увеличение на 17%), а в 2017 году постепенное снижение на 20%, относительно 2015 года. По величине распространенности болезни ОМС занимают 11 ранговое место среди патологий, выявленных по обращению у детей до 14 лет в Свердловской области.

В структуре общей заболеваемости болезни ОМС составляют 2,5% в 2017 г. и стабильно занимают 9 ранговое место. В структуре первичной заболеваемости ОМС составляют 1,2% в 2017 г. и занимают 11 ранговое место. При сравнении уровней общей и первичной заболеваемости болезнями ОМС детей с 0-14 лет по управленческим округам Свердловской области с 2013 г. по 2017 г., максимальные значения зарегистрированы в Южном округе.

По данным Министерства здравоохранения СО уровень общей заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями ОМС в 2017 году составил 131,9 на 1000 подросткового населения, что в 2,4 раза выше, чем среди детей. Данный показатель в период 2011-2017 гг. имеет неоднозначные тенденции: в 2012 году данный показатель резко снизился на 9% по сравнению с 2011 годом, в 2013 году резко увеличился на 15% по сравнению с 2012 годом, в период с 2012 по 2016 год колебания составляли $\pm 1\%$ в год, в 2017 году показатель увеличился на 3,5% относительно 2016 года. Общая заболеваемость подростков достоверно увеличилась на 13%, первичная заболеваемость - на 9% в 2017 году по сравнению с 2011 годом. По величине распространенности болезни ОМС занимают 6 ранговое место среди патологий, выявленных по обращению у подростков в Свердловской области.

В структуре общей заболеваемости подростков болезни ОМС составляют 6,7% в 2017 году и стабильно занимают 6 место. В структуре первичной заболеваемости ОМС - 5,1% в 2017 году и занимают 5 ранговое место. Наиболее высокий уровень общей заболеваемости болезнями ОМС среди подростков в аналогичный период наблюдалась в Западном округе, а первичная заболеваемость в Восточном округе.

В Свердловской области первичная медико-санитарная помощь детскому населению с нефрологической патологией оказывается в поликлиниках по месту жительства участковыми педиатрами, организуется диспансерное наблюдение с консультациями педиатра-нефролога в поликлинике или при направлении в консультативно-диагностические отделения [4].

По данным Минздрава СО (2017 г.) в детских поликлиниках области занята ставка нефролога только в двух детских городских больницах (Южный и Горнозаводской управленческий округа). В г. Екатеринбург в поликлиниках 4 детских больниц ведется прием врача-нефролога. При наличии показаний к госпитализации дети направляются в педиатрические отделения медицинских организаций второго уровня и нефрологические отделения медицинских организаций третьего уровня. Всего в Свердловской области имеется 35 профильных коек в учреждениях 3 уровня, оказывающих медицинскую помощь детям (2017 г.).

Мощность нефрологического отделения круглосуточного стационара детской городской больницы №9 г. Екатеринбурга - 25 коек. Больница является учреждением третьего уровня, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям Свердловской области по направлению, а также обслуживает детское население г. Екатеринбурга. Отделение полностью укомплектовано врачебными кадрами (2 врача педиатра-

нефролога), но имеется дефицит среднего медицинского персонала (3 медицинские сестры) на 40% по сравнению с рекомендуемыми штатными нормативами приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 г. № 366н.

За период с января по октябрь 2018 года в отделение было госпитализировано 579 детей, из них 546 детей (94,3%) госпитализированы впервые. Все госпитализации являлись плановыми. Среди госпитализированных девочки составили 67,5%. Средний возраст пациентов составил $8,1 \pm 0,5$. Среди госпитализированных 97,0% пациентов жители Свердловской области и г. Екатеринбурга и 3% из других регионов (ХМАО, Пермский край, Курганская область).

Наиболее часто госпитализировались дети с диагнозами: острый пиелонефрит – 29,9%, хронический цистит первичный и вторичный – 14,3%, хронические пиелонефрит – 14,3%, хронический гломерулонефрит – 12,3%, врожденные пороки развития мочеполовой системы – 8,3%, инфекция мочевыводящих путей – 5,7%. В структуре госпитализированной заболеваемости стационара пациенты с заболеваниями нефрологического профиля составляют около 3%. Основная цель госпитализации - диагностика и лечение. Все пациенты выписаны с положительной динамикой под наблюдение участкового педиатра.

Выводы:

1. Общая заболеваемость болезнями ОМС у детей по данным Министерства здравоохранения СО достоверно снизилась на 16% с 2011 года, первичная детская заболеваемость носила скачкообразный характер: до 2014 года выросла на 17%, а в 2017 году снизилась на 20%. Общая и первичная заболеваемость подростков повысилась с 2011 по 2017 год на 13 и 9% соответственно.

2. В структуре общей заболеваемости детей Свердловской области нефропатии составляют 2,5% (2017 год) и стабильно занимают 9 место. В структуре первичной заболеваемости болезни мочеполовой системы составляют 1,2% в 2017 г. и занимают 11 место.

3. В Свердловской области первичная медико-санитарная помощь детскому населению с нефрологической патологией оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"

4. Муниципальное автономное учреждение «Детская городская клиническая больница № 9» относится к учреждениям 3 уровня и оказывает медицинскую помощь детям Свердловской области и города Екатеринбурга.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Инфекция мочевыводящих путей у детей, 2018», Под редакцией: Союз педиатров России // Москва, 2018. - 24 с.

2. Чеботарева А.А. Дисфункция эндотелия у детей с хроническим пиелонефритом. / Чеботарев А.А. // Практическая медицина. - 2017. - Том 85, № 9. - с. 15-18.

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

3. Всемирная Организация Здравоохранения [электронный ресурс] // ВОЗ [https://www.who.int/ru]. 2018. URL: <http://www.euro.who.int/> (дата обращения 20.12.18)

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» // Информационно-правовой портал Гарант.ру [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.garant.ru>

5. Еремеева А.В. Информативность исследования уровня NGAL в моче при острых пиелонефритах у детей. / Длин В.В., Корсунский А.А., Галеева Е.В., Шестакова И.В., Бондаренко Е.Д. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2018. - Том 60, N 4. - С. 203

6. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 750 с.

УДК: 614.2; 658+615.9-099

Шишкин Е.В.

СМЕРТНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ И ЕЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института
дополнительного профессионального образования
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Shishkin E.V.

MORTALITY AS A RESULT OF INJURIES AND ITS REGIONAL FEATURES

Department of public health and health of the Institute of Additional
Professional Education
South Ural state medical university
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail: shishkin90@mail.ru

Аннотация. В статье представлен региональный анализ смертности населения в результате травматизма, выявленные существенные различия показателей в зависимости от тех или иных муниципальных образований. Полученные результаты обуславливают необходимость разработки региональных мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим и дальнейшее региональное индикаторное планирование показателей.

Annotation. The article presents a regional analysis of the mortality rate of the population as a result of injuries, the identified significant differences in indicators depending on those or other municipalities. The results obtained necessitate the