

3. Гийом Пуссель. Пищевая фатальная анафилаксия: от эпидемиологических данных к общим стратегиям профилактики. / Гийом Пуссель, Пол Дж. Тернер, Виктория Кардона // Клиническая и экспериментальная аллергия. - 2018. - Том 48. - Выпуск 12. - С. 1584-1593.

4. Лепешкова Т.С. Ребенок с пищевой анафилаксией. Как обеспечить полноценное питание? / Лепешкова Т.С., Царькова С.А., Устюжанина М.А., Либухова А.Ю. // Вопросы практической педиатрии. – 2022. - 17(4). – С. 134–140.

Сведения об авторах

К. В. Гизатулина* – ординатор второго года обучения, врач-педиатр

Т. С. Лепешкова – кандидат медицинских наук, доцент, врач аллерголог-иммунолог

Information about the authors

K. V. Gizatulina* – resident of the second year, pediatrician

T. S. Lepeshkova – Candidate of Sciences (Medicine), docent, allergist – immunologist

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
ksu31251@mail.ru

УДК 614.2:616.379-008.64-053.2

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Кристина Алексеевна Дьячкова, Ильнара Фаильевна Исмагилова, Софья Анатольевна Царькова

Кафедра поликлинической педиатрии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Динамическое наблюдение в рамках диспансерного наблюдения за детьми-инвалидами является важной частью работы участкового врача-педиатра с целью улучшения состояния, уменьшения частоты осложнений и обострений заболевания, а также улучшения качества жизни. В структуре причин детской инвалидности заболевания эндокринной системы стоят на третьем месте, среди которых преобладающая доля приходится на сахарный диабет 1 типа. **Цель исследования** – провести анализ качества диспансерного наблюдения детей-инвалидов с сахарным диабетом 1 типа, выявить недостатки и предложить корректирующие мероприятия. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт детей-инвалидов с сахарным диабетом 1 типа на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11. **Результаты.** Субкомпенсированный и декомпенсированный сахарный диабет 1 типа имеют 70,6% детей. Более чем у половины детей не выполняются в достаточном объеме посещения детского эндокринолога, врача-педиатра, специалистов, а также лабораторные исследования, которые необходимы по плану

диспансерного наблюдения и индивидуальному плану реабилитации и абилитации. **Выводы.** Необходимо достижение комплаенса между врачами, пациентом и его родителями для соблюдения плана диспансерного наблюдения, достижения и поддержания хорошей компенсации сахарного диабета 1 типа.

Ключевые слова: дети, сахарный диабет 1 типа, диспансерное наблюдение.

QUALITY EXPERTISE OF DISPENSARY OBSERVATION OF DISABLED CHILDREN SUFFERING FROM TYPE 1 OF DIABET

Kristina A. Dyachkova, Inara F. Ismagilova, Sofia A. Tsarkova

Department of Polyclinic Pediatrics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Dynamic monitoring within the framework of dispensary supervision of disabled children is an important part of the work of a district pediatrician in order to improve the condition, reduce the frequency of complications and exacerbations of the disease, as well as improve the quality of life. In the structure of the causes of childhood disability, diseases of the endocrine system are in third place, among which the predominant share falls on type 1 diabetes. **The purpose of the study** is to analyze the quality of dispensary observation of disabled children with type 1 diabetes, identify disadvantages and offer corrective measures. **Material and methods.** We did a retrospective analysis of medical outpatient records of disabled children with type 1 diabetes which are observed on the basis of the Children's Clinical Hospital № 11. **Results.** 70,6% of children have subcompensated and decompensated type 1 diabetes. More than half of the children do not have sufficient visits to a pediatric endocrinologist, pediatrician, specialist doctors, laboratory tests that are necessary according to the plan of dispensary observation and individual rehabilitation and habilitation plan. **Conclusions.** It is necessary to achieve compliance between doctors, the patient and his parents in order to comply with the plan of dispensary observation, achieve and maintain good compensation for type 1 diabetes.

Keywords: children, type 1 diabet, dispensary observation

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важнейших обязанностей врача-педиатра участкового является динамическое наблюдение за детьми, состоящими на диспансерном учете. К данной группе детей относятся также категория детей-инвалидов. В структуре причин детской инвалидности на первом месте стоят болезни нервной системы, на втором месте врожденные аномалии с преобладанием аномалий системы кровообращения, на третьем месте – болезни эндокринной системы с преобладающим числом детей с сахарным диабетом. Целью динамического наблюдения данных пациентов является улучшение состояния, уменьшение частоты осложнений и обострений, увеличение продолжительности ремиссии,

обеспечение высокого качества жизни и перевод детей в более высокую группу здоровья.

Цель исследования – провести анализ качества диспансерного наблюдения у детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом 1 типа, по данным амбулаторных карт ГАУЗ СО ДГКБ №11, установить дефекты наблюдения и разработать корректирующие мероприятия

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы был проведен ретроспективный анализ случайно отобранных 17 амбулаторных карт детей-инвалидов с сахарным диабетом 1 типа на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11 по числу посещений врачей, проведению анализов и их сравнение с планом диспансерного наблюдения согласно алгоритму и индивидуальным планам реабилитации и абилитации. Для анализа полученных данных использовались методы описательной статистики в программном пакете Microsoft Excel. Анализ данных проводился на основании приказа №456 от 27.06.2022 «Об утверждении алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом», а также на основании разработанных для каждого ребенка индивидуальных планов реабилитации и абилитации (ИПРА), которые используются на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты с эндокринными заболеваниями стоят на втором месте по встречаемости и составляют 11,3% от числа всех детей, находящихся на диспансерном наблюдении в ГАУЗ СО ДГКБ №11, однако доля детей с сахарным диабетом среди всех детей с эндокринной патологией незначительна и составляет 5%, среди детей от 0 до 14 лет - 4,4% и среди подростков - 7,1%. В наблюдаемой выборке из 17 детей-инвалидов гендерных различий не было обнаружено (8 девочек (47,1%) и 9 мальчиков (52,9%)), по возрасту дети до 14 лет и подростки находятся в равном соотношении (8 детей до 14 лет (47,1%) и 9 подростков (52,9%)). По длительности диспансерного наблюдения 9 детей (52,9%) находятся на диспансерном учете более 5 лет, 4 ребенка (23,5%) – менее 3 лет и 4 ребенка (23,5%) – от 3 до 5 лет. Значительная доля детей имеет различные осложнения со стороны органов-мишеней: 15 детей (88,2%) имеют диабетическую ретинопатию, 10 детей (58,8%) - поражение нервной системы, 7 детей (41,2%) - поражение сосудов, 3 детей (17,6%) - поражение щитовидной железы.

Все дети из выборки посещали Областной детский эндокринологический центр, где находились под наблюдением детского эндокринолога и получали льготные рецепты.

В соответствии с алгоритмом диспансерного наблюдения и ИПРА у детей с сахарным диабетом 1 типа предусматривается не менее двух посещений врача-педиатра в течение года. Только у 9 детей (52,9 %) количество посещений соответствовало плану, у 8 детей (47,1%) число посещений было меньше установленного.

В течение года дети должны посещать детского эндокринолога не реже 1 раза на первом году диспансерного наблюдения в месяц и не реже 1 раза в 3 месяца в последующие годы, однако количество фактических посещений

детского эндокринолога у 15 детей (88,2%) не соответствовало плану (у 3 детей первого года наблюдения - менее 12 посещений, у 12 детей - менее 4 посещений в течение года).

Не менее двух раз в течение года (1 раз в 6 месяцев) согласно ИПРА дети должны посетить невролога и офтальмолога. У 5 детей (29,4%) выполнены все посещения невролога, 6 детей (35,3%) - только одно посещение и 6 детей (35,3%) - не посещали невролога за год наблюдения. У 6 детей (37,5%) выполнены все посещения офтальмолога, 5 детей (31,3%) - только одно посещение и 5 детей (31,3%) - не посещали офтальмолога за год наблюдения.

В соответствии с ИПРА у детей с сахарным диабетом 1 типа общий анализ крови и общий анализ мочи должны быть проведены не менее двух раз в течение года и анализ для определения уровня гликированного гемоглобина должен быть проведен не менее четырех раз в течение года. У 7 детей из выборки (41,2%) общий анализ крови и общий анализ мочи были выполнены в полном объеме в течение года, у 3 детей (17,6%) анализы выполнялись не в полном объеме, у 7 детей (41,2%) данные по выполнению общего анализа крови и общего анализа мочи отсутствовали. Анализы на определение уровня гликированного гемоглобина у 6 детей из выборки (35,3%) были выполнены в полном объеме в течение года, у 6 детей (35,3%) анализы выполнялись не в полном объеме, у 5 детей (29,4%) данные по выполнению анализов на определение уровня гликированного гемоглобина отсутствовали.

В течение года наблюдения 3 детей (17,5%) были госпитализированы в неотложном порядке в эндокринологическое отделение ГАУЗ СО ОДКБ. В качестве реабилитационных мероприятий только 2 детей (11,8%) находились на санаторно-курортном лечении.

По результатам анализа установлено, что компенсированный сахарный диабет 1 типа имели только 5 детей (29,4%), большая часть выборки - 12 человек (70,6%) имеет субкомпенсированный (10 детей - 58,8%) и декомпенсированный (2 ребенка - 11,8%) сахарный диабет 1 типа.

ОБСУЖДЕНИЕ

Все дети изучаемой выборки имели разработанный план реабилитации и абилитации, состояли на диспансерном учете у детского эндокринолога в ОДЭЦ и были обеспечены льготными рецептами. Однако, 47,1% детей количество посещений врача-педиатра и у 88% детей количество посещений детского эндокринолога не соответствовало плану (менее установленного). У 70,6% детей количество посещений врача-невролога и у 62,6% детей количество посещений врача офтальмолога не соответствует плану (менее двух раз в год). У 58,8% детей количество проведенных ОАК и ОАМ и у 64,7% детей количество проведенных анализов на определение гликированного гемоглобина не соответствовало плану (менее двух раз в год и менее четырех раз в год соответственно). Ни один ребенок не был госпитализирован в плановом порядке для проведения восстановительного лечения, а 17,5% детей были госпитализированы в экстренном порядке. Санаторно-курортное лечение в качестве реабилитационных мероприятий было проведено только у 11,8% детей. Результаты анализа показали, что 70,6% детей имеют

субкомпенсированный и декомпенсированный сахарный диабет 1 типа, что свидетельствует о недостатках диспансерного наблюдения за данной категорией детей.

Учитывая число детей, имеющих субкомпенсированную и декомпенсированную форму сахарного диабета 1 типа, можно говорить о недостаточно эффективном диспансерном наблюдении за данной группой пациентов. Эффективность диспансерного наблюдения детей-инвалидов с сахарным диабетом 1 типа зависит от комплаенса совместной работы врача-педиатра, детского эндокринолога, самого пациента и его родителей. Детский эндокринолог должен назначать необходимые консультации врачей-специалистов, лабораторно-инструментальные исследования, проводить контроль динамики течения заболевания и проводимого лечения, а также просветительскую работу для пациента и родителей по улучшению качества жизни и профилактике осложнений. Участковый врач-педиатр должен контролировать соблюдение рекомендаций детского эндокринолога и поддерживать мотивацию пациента и его родителей, направленную на поддержание хорошего уровня компенсации сахарного диабета 1 типа, своевременно направлять на консультирование к врачам-специалистам и проведение необходимых лабораторных и инструментальных исследований, отслеживать выполнение индивидуального плана реабилитационных мероприятий.

Учитывая выше сказанное, для выяснения причин дефектуры в организации диспансерного наблюдения за детьми с сахарным диабетом 1 типа необходимо провести дополнительное исследование по анализу механизма данных нарушений. Инструментом последующего анализа может служить анкетирование пациентов, родителей, педиатров и врачей-специалистов, как каждого из участников этого процесса и дальнейшая разработка корректирующих мероприятий.

ВЫВОДЫ

1. Анализ качества диспансерного наблюдения детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом 1 типа, выявил ряд дефектов по числу посещений врача-педиатра (47,1%), детского эндокринолога (88,0%), невролога (70,6%), офтальмолога (62,6%) и количеству необходимых исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи – 58,8%, гликированный гемоглобин – 64,7%). Плановая госпитализация пациентов не проводилась, 17,5% детей в связи с ухудшением состояния были госпитализированы.

2. Установлено, что 70,6% детей с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на диспансерном наблюдении у педиатров и детских эндокринологов, имели субкомпенсированный и декомпенсированный сахарный диабет 1 типа, что свидетельствует о недостатках качества мониторинга за данной категорией детей.

3. Необходима разработка персонифицированных анкет для пациентов, родителей, педиатров и специалистов для изучения механизмов формирования недостатков в проведении диспансерного наблюдения с дальнейшими корректирующими рекомендациями.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Особенности наблюдения детей-инвалидов в условиях детской поликлиники / Чолоян С.Б., Павловская О.Г., Трикоменас Н.Н., Якупова Р.Ш. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2018. - №4. – С. 153.
2. О признании лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 05.04.2022 (ред. от 24.01.2023) №588.
3. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 (ред. от 28.12.2022) №181-ФЗ.
4. Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке: учебное пособие / под ред. С. А. Царьковой; ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ. — Екатеринбург: Изд-во «ИИЦ «Знак качества», 2021. — 190 с.
5. Витебская А.В. Сахарный диабет у детей роль педиатра в выявлении, диспансерном наблюдении и профилактике // Медицинский совет. - 2015. - №14. – С. 94-97

Сведения об авторах

К.А. Дьячкова* – студент

И.Ф. Исмагилова – студент

С.А. Царькова – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

K.A. Dyachkova* – Student

I.F. Ismagilova – Student

S.A. Tsarkova – Doctor of Science (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Kristina_Dyachkova1999@mail.ru

УДК 616.72-002.77-053.2

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

Николай Александрович Ермаков¹, Даниил Евгеньевич Чувашев¹, Вера Леонидовна Зеленцова¹, Елена Валентина Сафина¹, Валерия Олеговна Тищенко²

¹Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Детская городская больница №8»

Аннотация

Введение. За последнее десятилетие благодаря введению обязательных скрининговых программ среди детей позволило на ранних этапах выявлять патологию. Так, ультразвуковое исследование почек применяется успешно у детей в первые месяцы жизни, в ходе выполнения выявляется ряд патологий, по мимо общепринятых необходимо проводить расчет толщины и объема почечной ткани и должен быть рассчитан при изменениях размеров в сторону уменьшения. **Цель исследования** - оценить морфометрические показатели почек у детей при проведении неонатального скрининга с расчетом объема и