

УДК 614.88:-036.12-053.2

*Н.О. Ткаченко*

*Харківський національний медичний університет*

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Вивчено організацію медико-санітарної допомоги дітям із гастродуоденальною патологією. За допомогою анкетування досліджено 518 родин, які мають хворих дітей і отримували амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу. Встановлена низька медична активність родин хворих дітей, особливо хворих на виразкову хворобу. Також недостатньо уваги приділяється диспансерному спостереженню.

**Ключові слова:** діти, гастродуоденальна патологія, медико-санітарна допомога.

Якісне та ефективне надання медичної допомоги населенню – одне з важливих завдань на всіх етапах розвитку системи охорони здоров'я [1–3]. Останнім часом багато уваги приділяється підвищенню якості та своєчасності медичної допомоги, а також підкреслюється, що комплексна система управління якістю потребує подальшого упорядкування й перебудови її організаційної структури, при цьому обов'язково повинен ураховуватись кінцевий результат лікування. Стратегія реформування системи охорони здоров'я України визначена низкою нормативно-правових документів державного рівня [4, 5].

Якість медичної допомоги ґрунтується на засадах профілактики, діагностики та лікування. Вона передбачає своєчасне та повне обстеження, спадкоємність у роботі поліклініки та стаціонара, обґрунтованість госпіталізації, застосування сучасних методів лікування, здійснення систематичного моніторингу.

Якість надання медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення залежить від організації дитячої гастроентерологічної служби, оптимізації висококваліфікованої спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги, а також від повної укомплектованості лікувально-профілактичних закладів кадрами кваліфі-

кованих гастроентерологів, використанням ними в клінічній практиці сучасних методів діагностики і лікування [2, 6, 7].

Відомо, що зниження захворюваності дітей на хвороби органів травлення не можливе без підвищення ефективності заходів щодо первинної та вторинної профілактики. Експертами ВООЗ (1989) сформульовані концепція і загальні положення профілактики хвороб, що складаються з трьох рівнів: перший рівень – заходи з охорони здоров'я здорової дитини; другий – раннє виявлення функціональних порушень організму, органічних захворювань і попередження їхніх рецидивів; третій – попередження інвалідизації. Ці рекомендації цілком відповідають програмі профілактики захворювань органів травлення. На сьогоднішній день актуальною є розробка спеціальних медичних і державних заходів щодо активного оздоровлення учнів та реабілітації їхнього здоров'я. Цілеспрямована робота дає можливість визначити функціональні особливості організму дитини, своєчасно прогнозувати виникнення порушень його адаптації, а також розробити диференційовані схеми профілактики та реабілітації ранніх змін здоров'я у школярів.

Метою даного дослідження було вивчення стану медико-санітарної допомоги дітям із гастродуоденопатологією на основі анкету-

© Н.О. Ткаченко, 2013

вання родин, які мають дітей із хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки, в лікувально-профілактичних закладах м. Харкова.

**Матеріал і методи.** Стан амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги дітям із гастродуоденопатологією на підставі програмованого опитування батьків хворих дітей, аналізу облікової медичної документації (медичних карт стаціонарного хворого – ф. 003/о, статистичних карт хворих, які вибули зі стаціонара, – ф. 066/о, контрольних карт диспансерного нагляду – ф. 030/о та ін.), особистого ознайомлення з роботою спеціалізованих гастроентерологічних відділень дитячих лікарень, гастроентерологічних кабінетів міських дитячих поліклінік. Анкета складалася з таких частин: паспортної частини дитини – прізвище, ім'я, адреса, дата народження, діагноз захворювання; безпосередньо характеристики профілактичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах – кількість амбулаторних відвідувань педіатрів та дитячих гастроентерологів протягом року у зв'язку із загостренням хвороби або в плановому порядку; кількість госпіталізацій за останній рік, її терміни; витрати родин на придбання ліків; оздоровлення дитини під час канікул тощо. Крім того, анкета містила питання відносно інформованості, задоволеності, оцінки батьками якості медичної допомоги, що надається дільничними лікарями, дитячими гастроентерологами та ін.; питання стосовно стану диспансерної роботи: повнота охоплення, регулярність спостереження, наявність письмових планів лікувально-оздоровчих заходів, їхнє виконання, інформованість та активність батьків та їхніх дітей про захворювання травної системи; наявність у шкільній аптечці необхідних ліків для надання медичної допомоги, відношення до хворих дітей однокласників і вчителів та інші питання.

За допомогою анкетування було досліджено 518 родин, які мають дітей із гастродуоденопатологією. Тривалість гастродуоденопатології до 1 року відмічалась у 194 дітей (37,4 %), 1–3 роки – у 204 дітей (39,4 %), більше 3 років – у 120 дітей (23,2 %). Головна роль у проведенні заходів первинної та вторинної профілактики відво-

диться територіальним дитячим поліклінікам (амбулаторно-поліклінічним закладам), які виконують майже в повному обсязі первинну та вторинну профілактику серед дитячого населення.

**Результати та їх обговорення.** В дослідженні встановлено, що при загостренні гастродуоденопатології до дільничного педіатра за останні 12 місяців зверталось (84,4±1,6) % хворих дітей. Розподіл за частотою звернень був таким: 1–2 рази на рік – (63,7±2,1) % хворих дітей, 3 рази та більше – (20,5±0,6) %. Залежно від нозологічної форми гастродуоденальної патології розподіл за частотою звернень був таким: більшість дітей [(49,5±5,0) %] із виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки до дільничного педіатра протягом року звертались 1–2 рази, (35,6±4,8) % – 3 рази та більше; із хронічним гастродуоденітом – (42,2±2,4) та (38,6±2,4) % відповідно. Взагалі не звертались протягом року в міські дитячі поліклініки (14,9±3,5) % родин, які мають дітей із виразковою хворобою, та (19,2±1,9) % – із хронічним гастродуоденітом.

Проаналізовано частоту звернень родин, які мають дітей із гастродуоденопатологією, до дитячого гастроентеролога дитячої міської поліклініки за останні 12 місяців. Встановлено, що значна частка родин, які мають хворих дітей [(65,4±2,1) %], планово звертались до гастроентерологів 1–2 рази на рік, (5,2±1,0) % – 3 рази та більше. Не звертаються до гастроентерологів планово (29,3±2,0) % родин, із них (12,9±3,3) % мають дітей із виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки. Лікаря швидкої допомоги 1 раз за останні 12 місяців викликали додому (3,7±0,1) % родин, які мають дітей із гастродуоденопатологією.

Відомо, що первинний діагноз як дорослому, так і дитячому населенню повинен бути встановлений на первинному та вторинному рівнях надання медико-санітарної допомоги. Необхідно вказати, що основними дослідженнями, які застосовуються в дитячій гастроентерології для верифікації діагнозу, є інструментальні, морфологічні, біохімічні, серологічні та імунологічні. Для встановлення діагнозу гастродуоденопатології у дітей необхідно обов'язково проводити фіброгаст-

родуоденоскопію. Як правило, це дослідження дитячому населенню проводиться за умов спеціалізованого відділення (центру). Таким чином, на первинному рівні дільничний педіатр направляє дитину із симптоматичними проявами гастродуоденопатології до дитячого гастроентеролога або у спеціалізоване відділення. Так, на вторинному рівні вперше діагноз гастродуоденопатології був установлений дитячим гастроентерологом у (45,4±2,2) % хворих дітей та на третинному (лікарем спеціалізованого відділення) – у (54,6±2,2) %.

Одним із важливих етапів надання профілактичної допомоги дітям із гастродуоденопатологією є диспансерне спостереження. Диспансеризація передбачає активне виявлення хворих на ранніх стадіях захворювання, їхній облік, спостереження за ними, проведення лікувально-профілактичних і соціальних заходів із метою попередження рецидивів та ускладнень. Регулярність спостережень за дітьми з гастродуоденопатологією впливає на якість та ефективність диспансерної роботи. Нами встановлено, що 25,7 % дітей, які знаходились під диспансерним спостереженням, не відвідували лікарів із диспансерною метою: з них (25,7±4,3) % дітей хворіли на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки та (26,1±2,4) % – на хронічний гастродуоденіт.

Необхідно відмітити, що частіше за все, а саме в (78,8±1,8) % випадків, діти із гастродуоденопатологією спостерігались двома лікарями за різним фахом: дільничним педіатром і дитячим гастроентерологом.

Крім того, однією з проблем вторинної профілактики є значне подорожчання лікарських препаратів. Сьогодні далеко не всі

родини, які мають хворих дітей, можуть дозволити собі ефективні сучасні медичні препарати, тим більше з профілактичною метою. Нашим дослідженням встановлено, що лише (62,4±2,1) % родин хворих дітей мають змогу придбати всі лікарські препарати, які призначає лікар, а (37,6±2,1) % можуть придбати лише частину рекомендованих ліків.

### Висновки

1. Відмічається низька медична активність родин, які мають хворих дітей. Так, не звертаються до гастроентерологів у плановому порядку (29,3±2,0) % родин, із них (12,9±3,3) % мають дітей із виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

2. Виявлено, що первинний діагноз гастродуоденопатології був установлений на вторинному рівні надання медико-санітарної допомоги у (45,4±2,2) % випадків та на третинному (лікарем спеціалізованого відділення) – у (54,6±2,2) %.

3. Встановлено, що 25,7 % дітей, які знаходились під диспансерним спостереженням, не відвідували лікарів із диспансерною метою: із них (25,7±4,3) % дітей хворіли на виразкову хворобу шлунка та (26,1±2,4) % – на хронічний гастродуоденіт.

4. Доведено, що лише (62,4±2,1) % родин хворих дітей мають можливість придбати всі лікарські препарати, які призначає лікар, а (37,6±2,1) % – лише частину рекомендованих ліків.

**Перспективність досліджень.** Необхідно проведення подальших досліджень з метою вдосконалення надання медико-санітарної допомоги дітям із гастродуоденальною патологією.

### Список літератури

1. *Буторов И. В.* Медицинская, социальная и экономическая эффективность лечения больных язвенной болезнью в условиях дневного стационара / И. В. Буторов, Ю. П. Осояну, В. В. Максимов // Клиническая медицина. – 2006. – № 1. – С. 53–56.

2. *Грузева Т. С.* Інвестиції в охорону здоров'я дітей – запорука майбутнього нації / Т. С. Грузева, Г. В. Іншакова // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 1 (25). – С. 82–84.

3. Рациональное лікування дітей з захворюваннями гастродуоденальної зони / Н. В. Нагорна, О. В. Бордюгова, Г. В. Дубова [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 1 (419). – С. 23–28.

4. Хобзей М. К. До питання оцінки якості та ефективності надання медичної допомоги населенню Львівської області / М. К. Хобзей // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 104–107.

5. Лехан В. М. Якість стаціонарної допомоги та шляхи її поліпшення очима пацієнтів / В. М. Лехан, В. В. Волчек, І. В. Тищенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 66–71.

6. Вуїв О. Г. Проблеми використання ліжкового фонду стаціонарних лікувально-профілактичних закладів України на сучасному етапі (огляд наукової літератури) / О. Г. Вуїв // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 4. – С. 69–74.

7. Зіменковський А. Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні / А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 42–45.

**Н.А. Ткаченко**

#### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Изучена организация медико-санитарной помощи детям с гастродуоденальной патологией. При помощи анкетирования исследовано 518 семей, которые имеют больных детей и получали амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь. Установлена низкая медицинская активность семей больных детей, особенно больных язвенной болезнью. Также недостаточно внимания уделяется диспансерному наблюдению.

**Ключевые слова:** дети, гастродуоденальная патология, медико-санитарная помощь.

**N.A. Tkachenko**

#### **SOME ASPECTS OF ORGANIZATION OF HEALTH CARE OF CHILDREN WITH GASTRODUODENAL PATHOLOGY**

The organization of health care to children of gastroduodenal pathology is studied. Using the survey examined 518 families who have sick children and received outpatient and inpatient care. Low medical activity families of sick children, especially pepticulcer patients, is determined. Also, not enough attention is paid to outpatient care.

**Key words:** children, gastroduodenal pathology, health care.