УДК 614.2:616-082

В.В. Горачук (Київ)

УПРАВЛІНСЬКИЙ АНАЛІЗ ОБҐРУНТОВАНОСТІ ДІАГНОСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ ГОСТРІЙ ПОЗАЛІКАРНЯНІЙ ПНЕВМОНІЇ В ДІТЕЙ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Наведено результати порівняльного аналізу видів і обсягів діагностичних досліджень у реальній клінічній практиці і рекомендованих вітчизняним Протоколом діагностики та лікування гострої пневмонії у дітей на прикладі закладів охорони здоров'я Чернігівської області. Встановлено, що, крім обов'язкових, використовуються додаткові дослідження, не обґрунтовані важкістю клінічного стану і супутньою патологією.

Ключові слова: *гостра позалікарняна пневмонія, діагностичні дослідження, діти.*

Актуальність проблеми сучасних систем охорони здоров'я полягає в обмеженості ресурсів при одночасному їх неефективному використанні [1]. Зокрема, на думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, часто в повсякденній медичній практиці надмірно використовуються обладнання і діагностичні дослідження, які не відповідають рекомендаціям протоколів медичної допомоги [3;5]. Зазначена проблема може бути вирішена шляхом прийняття відповідних управлінських рішень на основі даних постійного моніторингу й аналізу реальної клінічної практики [2;4].

Мета роботи – провести управлінський аналіз обґрунтованості застосування діагностичних досліджень у дітей із гострою позалікарняною пневмонією (на прикладі закладів охорони здоров'я Чернігівської області).

Матеріали та методи

Дослідження проведене в пульмонологічному відділенні Чернігівської обласної дитячої лікарні (ОДЛ) і дитячих відділеннях Ніжинської, Прилуцької та Чернігівської центральних районних лікарень (ЦРЛ). Районні заклади відібрані як типові з 22 ЦРЛ області методом багатофакторного соціально-гігієнічного групування районів і міст обласного підпорядкування (Шиган Е.Н., 1986).

База первинних даних сформована з матеріалів медичних карт стаціонарних хворих, пролікованих із приводу гострої пневмонії в 2011 р. Медичні картки в Чернігівській ОДЛ відібрані вибірковим методом, а в ЦРЛ – суцільним. Загалом одиницями спостереження слугували 374 випадки стаціонарного лікування дітей: 240 з 601 – у Чернігівській ОДЛ, 35 – у Ніжинській ЦРЛ, 17 – у Прилуцькій ЦРЛ, 82 – у Чернігівській ЦРЛ.

Для досягнення мети роботи використано методи статистичного і порівняльного аналізів. Автоматизована обробка інформації проведена за допомогою програмного забезпечення «Microsoft Excel-2010».

Результати дослідження та їх обговорення

Види і обсяги діагностичних досліджень при гострій пневмонії в дітей врегульовані протоколом, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 13.01.2005 р. № 18 [6]. Положеннями Протоколу передбачені обов'язкові та додаткові (за клінічними показаннями при важкому перебігу захворювання) діагностичні дослідження. До обов'язкових віднесені рентгенографія легенів і загальний аналіз крові в дітей усіх вікових груп, а в дітей віком до 3 років ще й дослідження С-реактивного білка, рівня сіалових кислот і структури білкового спектра крові. Контроль клінічної ефективності лікування, згідно з протоколом, здійснюється за результатами повторних досліджень після закінчення курсу антибактеріальної терапії з урахуванням динаміки клінічних даних.

Для диференційованого підходу до оцінки обґрунтованості діагностичних досліджень залежно від віку і тяжкості клінічного стану проведено групування дітей відповідно до вказаних характеристик. Встановлено, що в Чернігівській ОДЛ із 240 випадків було

Таблиця 1

Види та обсяги проведених обов'язкових досліджень дітям усіх вікових груп

Вид досліджень	Назва закладів охорони здоров'я та кратність обстежень							
	Чернігівська ОДЛ		Ніжинська ЦРЛ		Прилуцька ЦРЛ		Чернігівська ЦРЛ	
	абс.	на 1 дитину	абс.	на 1 дитину	абс.	на 1 дитину	абс.	на 1 дитину
Загальний аналіз крові	511	2,1	59	1,7	19	1,1	174	2,1
Рентгенографія легень	424	1,8	44	1,3	27	1,6	158	1,9
С-реактивний білок	5	0,02	–	–	–	–	13	0,2
Загальний білок і його фракції	24	0,1	–	–	–	–	12	0,1

Таблиця 2

Види і обсяги додаткових досліджень дітям із гострою пневмонією в стані середньої тяжкості

Назва закладу охорони здоров'я	Число випадків захворювання середньої важкості	Види і кількість додаткових досліджень			
		ЕКГ		визначення рівня глюкози в крові	
		абс.	%	абс.	%
Чернігівська ОДЛ	203	103	50,7±3,5	32	15,8±2,6
Ніжинська ЦРЛ	35	7	20,0	30	85,7
Прилуцька ЦРЛ	17	5	29,4	7	41,2
Чернігівська ЦРЛ	82	70	85,4	19	23,2

130 (54,2±3,2%) дітей до 3 років, у стані середньої тяжкості – 203 (84,6±2,3%) дитини з усієї вибірки. У Ніжинській, Прилуцькій, Чернігівській ЦРЛ серед дітей, пролікованих із приводу гострої пневмонії, було відповідно 10 (28,6%), 7 (41,2%) і 33 (40,2%) пацієнти до 3 років (усі – у стані середньої тяжкості).

Види та обсяги проведених обов'язкових досліджень на догоспітальному і госпітальному етапах наведено в табл. 1.

Види і кількість додаткових досліджень дітям у стані середньої тяжкості наведено в табл. 2.

Аналіз даних про виконані обов'язкові дослідження вказав на дотримання вимог Протоколу щодо кратності рентгенологічних досліджень і загального аналізу крові дітям у Чернігівській ОДЛ і Чернігівської ЦРЛ, де частота зазначених досліджень на одного хворого наближалася до двох. В інших медичних закладах лікарі, очевидно, більше керувалися клінічними критеріями ефективності лікування і не завжди призначали повторні контрольні діагностичні дослідження.

Рекомендовані Протоколом інші обов'язкові дослідження (С-реактивного білка, рівня сіалових кислот і білків крові дітям раннього віку) не носили системного характеру і призначалися епізодично дітям не тільки раннього, але й старшого віку в Чернігівській ОДЛ і Чернігівській ЦРЛ. Показання до проведення зазначених досліджень дітям віком старше 3 років не обґрунтовувалися лікарями в медичних картах. В інших лікувальних закладах ці дослідження взагалі не проводилися.

Аналіз обсягів і спектру додаткових досліджень дітям із середньотяжким перебігом гострої пневмонії та порівняння їх із нозологічною структурою супутніх захворювань, представленої інфекціями верхніх дихальних шляхів, вуха, очей, паразитарними інфекціями (лямбліоз, токсоплазмоз), захворюваннями крові (анемії), хронічними захворюваннями органів травлення та нервової системи, дав змогу стверджувати, що електрокардіографічні дослідження і визначення рівня глюкози в крові проводилися без клінічних показань, а значить, не відповідали вимогам чинного Протоколу. Характерно, що усі результати додаткових досліджень знаходилися в межах нормативних показників, що підтвердило недоцільність їх проведення.

Висновки

Дані проведеного дослідження засвідчили, що для діагностики гострої позалікарняної пневмонії лікарі застосовують рекомендовані Протоколом медичної допомоги види та обсяги обов'язкових діагностичних досліджень для дітей усіх вікових груп, однак не враховують особливості діагностики гострої пневмонії в ранньому віці, приписані регламентами. Водночас, лікарі призначають дослідження, не обґрунтовані клінічним станом і супутньою патологією у пацієнтів, що приводить до додаткового діагностичного навантаження на дітей, а також до наднормового витрачання коштів на ці дослідження.

Перспективи подальших досліджень

Дані, отримані під час проведеного дослідження, будуть представлені експертам для додаткової оцінки та розробки ними рекомендацій для прийняття управлінського рішення з оптимізації діагностики гострої пневмонії в дітей у зазначених медичних закладах.

Список літератури

1. *Авксентьева М. В.* Экономический фактор при принятии решений о применении медицинских технологий / М. В. Авксентьева, П. А. Воробьев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2008. – № 3. – С. 3–9.
2. *Клинический* менеджмент / А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, С. Л. Вардосанидзе [и др.] ; под ред. А. И. Вялкова, В. З. Кучеренко. – М. : Медицина, 2006. – 304 с.
3. *Оценка* медицинских технологий и формирование политики здравоохранения в странах Европы. Современное состояние, проблемы и перспективы. – Серия исследований Обсерватории ВОЗ. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2010. – Вып. 14. – 229 с.
4. *Мартынчик С. А.* Роль стандартов в повышении эффективности бюджетных расходов на оказание высокотехнологической медицинской помощи в условиях государственного заказа / С. А. Мартынчик, С. М. Хомяков // Здравоохр. Рос. Федерации. – 2010. – № 2. – С. 3–6.
5. *Руководство* по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2008. – 86 с.
6. *Про затвердження* Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія» : наказ МОЗ України від 13.01.2005 р. № 18 [Електронний документ]. – : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050113_18.html. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.09.2013 р.

Управленческий анализ обусловленности диагностических исследований при острой внебольничной пневмонии у детей

В.В. Горачук (Киев)

Представлены результаты сравнительного анализа видов и объемов диагностических исследований в реальной клинической практике и рекомендованных отечественным Протоколом диагностики и лечения острой пневмонии у детей на примере учреждений охраны здоровья Черниговской области. Установлено, что, кроме обязательных, используются дополнительные исследования, не обусловленные сложностью клинического состояния и сопутствующей патологией.

Ключевые слова: острая внебольничная пневмония, диагностические исследования, дети.

Consider the feasibility of diagnostic testing of acute community-acquired pneumonia in children

V.V. Gorachuk (Kyiv)

The paper presents the results of a comparative analysis of the types and volumes of diagnostic tests in clinical practice and recommended national protocol of diagnosis and treatment of acute community-acquired pneumonia in children by the example of health Chernigov region (Ukraine). It is established that, other than mandatory, the additional research without supporting the weight of the clinical condition and comorbidities.

Key words: acute community-acquired pneumonia, diagnostic studies, children.