

Організація медичної допомоги дітям та підліткам з ожирінням

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета – вивчити та охарактеризувати чинники, які обумовлюють якість медичної допомоги дітям і підліткам з ожирінням.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне опитування 280 батьків дітей з ожирінням у віці 6–17 років за спеціально розробленими анкетами та вкопіювання даних із медичної документації: історій розвитку дитини (ф. № 112/о), контрольних карт диспансерного спостереження (ф. №30/о).

Результати. За отриманими даними, у 36,1% випадків ожиріння у дітей виявлене в результаті самозвернення до ендокринолога. У структурі відвідувань до медичних працівників переважали звернення до вузьких спеціалістів. Загальний показник охоплення диспансерним спостереженням у 2015 р. був дуже низький – 29,64±2,7%. Значна кількість пацієнтів, які знаходилися під диспансерним наглядом, – це діти більш старшого віку та діти з неускладненими формами захворювання.

Висновки. Встановлено, що якість медичного обслуговування дітей з ожирінням обумовлена недостатнім рівнем первинної лікувально-консультативної та диспансерної роботи.

Ключові слова: діти, ожиріння, звернення, диспансерний нагляд, первинна допомога.

ВСТУП

Організація Об'єднаних Націй у 2015 р. визначила профілактику неінфекційних захворювань та боротьбу з ними одним із ключових пріоритетних напрямів. Серед факторів ризику неінфекційних захворювань ожиріння викликає особливу настороженість [6, 7, 9, 10].

Поширеність ожиріння та надмірної ваги у дітей і підлітків зростає в усьому світі. Число дітей із зайвою вагою у світі перевищує 42 млн. Ожиріння погіршує стан здоров'я дитини, знижує рівень освіти і якість життя. У дітей з ожирінням ризик виникнення хронічних захворювань зростає з віком. Тому лікування дітей з ожирінням має бути включено в ефективну систему надання медичної допомоги, розширену в рамках загального охоплення медико-санітарними послугами. Первинна медична допомога відіграє важливу роль у ранній діагностиці, лікуванні та динамічному нагляді за такими дітьми. Регулярне спостереження за ростом і розвитком дітей та підлітків у школах або лікувально-профілактичних установах, що надають первинну медичну допомогу, дає змогу виявити дітей з високим ризиком виникнення цієї патології. На сьогоднішній день дитяче ожиріння часто не визнається проблемою суспільної охорони здоров'я, тому, на жаль, дуже мало публікацій про надання медичної допомоги при цьому захворюванні. Багато медичних працівників не сприймають ожиріння як серйозне захворювання і не включають до своїх завдань заходи щодо його профілактики та лікування [1–5, 7, 8].

Таким чином, виникає необхідність проаналізувати чинники, які обумовлюють стан медичної допомоги дітям з ожирінням.

Мета роботи – вивчити та охарактеризувати чинники, які обумовлюють якість медичної допомоги дітям і підліткам з ожирінням.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети проведено соціологічне опитування 280 батьків дітей з ожирінням у віці 6–17 років за спеціально розробленими анкетами та вкопіювання даних із медичної документації: історій розвитку дитини (ф. №112/о), контрольних карт диспансерного спостереження (ф. № 30/о).

Проаналізовано лікувально-консультативну роботу дільничних педіатрів і спеціалістів вузького профілю та ефективність диспансерного спостереження.

Розраховано відносні показники (Р). Обробку даних проведено з використанням статистичних пакетів програм Statistica 8.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Більшість пацієнтів з ожирінням потребує амбулаторно-поліклінічної допомоги. Відомо, що даний вид допомоги посідає провідне місце в медичному обслуговуванні населення. У міській місцевості лікувально-профілактична допомога дітям із цим захворюванням надається дитячими поліклініками, спеціалізованими ендокринологічними установами та іншими медичними закладами.

Одним з основних завдань роботи закладів первинної ланки є рання діагностика і лікування захворювань. Отже, з метою оцінки своєчасності виявлення даної патології проаналізовано обставини, за яких виявлено ожиріння в досліджуваній групі дітей.

Так, за даними анкетування батьків дітей та підлітків з ожирінням, 24,1% дітей, які були оглянуті ендокринологом та мали встановлений діагноз ожиріння в історії розвитку дитини (ф. № 112/о), направлені дільничним педіатром із приводу надмірної маси тіла, у 15,7% дітей ожиріння вперше виявлене при профілактичному огляді. Батьки 36,1% дітей і підлітків звернулися до ендокринолога

самостійно, оскільки їх турбувала надмірна вага їхньої дитини. У 14,5% пацієнтів ожиріння діагностоване під час стаціонарного лікування у зв'язку з іншими захворюваннями або при зверненні до вузького спеціаліста, а також із приводу скарг на інші захворювання (ендокринологічна, серцево-судинна та інша патологія).

Оцінка ефективності роботи амбулаторно-поліклінічних закладів може бути отримана на основі інформації про кількість і структуру звернень до тих чи інших фахівців. Первинна медична допомога посідає провідне місце в лікуванні багатьох захворювань, у тому числі ожиріння. Саме сімейний лікар має виконувати ключову роль у профілактиці та динамічному спостереженні за пацієнтами з надлишковою вагою.

За даними анкетування батьків дітей з ожирінням, у 2015 р. до дільничного педіатра з приводу надмірної маси тіла та її ускладнень більшість (51,7±3%) дітей з ожирінням зверталася 1–2 рази, 21,9±2,5% – 3 і більше, а

26,4±2,6% дітей – жодного разу; до ендокринолога – відповідно 57,3±3%, 24,9±2,6% і 17,8±2,%. Структура звернень пацієнтів з ожирінням до вузьких спеціалістів із приводу різної патології представлена таким чином: найбільша кількість відвідувань була до кардіолога, гастроентеролога та невропатолога. При цьому до кардіолога 36,4±2,8% дітей звернулося 1–2 рази за рік, 16,4±2,2% – 3 і більше разів; до гастроентеролога – відповідно 31,7±2,1% і 11,5±1,9% дітей; до невропатолога – відповідно 26,7±2,6% і 10,9±1,7%; до інших спеціалістів – відповідно 16,3±2,2% і 9,4±1,7% (табл. 1). Так, більшість відвідувань із приводу ожиріння відмічалася до фахівців вузького профілю, тому за даними опитування визначена недооцінена роль дільничного лікаря в спостереженні за пацієнтами з цим захворюванням.

Важливим індикатором якості медичної допомоги вважається оцінка задоволеності роботою медичних працівників.

Таблиця 1

Структура звертань дітей з ожирінням до лікарів різних спеціальностей з приводу зайвої ваги та його ускладнень протягом року (P±t %)

Кількість відвідувань	Дільничний педіатр	Ендокринолог	Кардіолог	Гастроентеролог	Невропатолог	Інші вузькі спеціалісти
Не відвідували	26,4±2,6	17,8±2,3	47,2±2,9	56,8±3,0	62,4±2,9	74,3±2,6
1–2 рази	51,7±3,0	57,3±3,0	36,4±2,8	31,7±2,7	26,7±2,6	16,3±2,2
3 і більше разів	21,9±2,5	24,9±2,6	16,4±2,21	11,5±1,9	10,9±1,7	9,4±1,7
Усього	100	100	100	100	100	100

Це, у свою чергу, дає змогу своєчасно приймати коригувальні заходи і є додатковою підставою при прийнятті рішень керівництвом лікувального закладу. Таким чином, результати вивчення задоволеності якістю роботи лікарів різних спеціальностей за п'ятибальною шкалою вказали на те, що 28,4±2,7% батьків дали високу оцінку роботи дільничного педіатра, 31,7±2,8% оцінили роботу педіатра на середньому рівні, 23,5±2,5% задоволені роботою та решта (16,4±2,2%) відповідно дали незадовільну оцінку. Робота дитячих ендокринологів була

оцінена значно краще, тому що більшість батьків дали високу (34,8±2,8%) та середню (41,3±3%) оцінки, 17,5±2,3% вважали роботу задовільною і тільки 6,4±1,5% дали незадовільну оцінку. Результати оцінювання вузьких фахівців також на достатньому рівні: високу оцінку дали 37,2±2,9% батьків пацієнтів з ожирінням, середню – 34,4±2,8% батьків, задовільну – 13,9±2,0%, незадоволені роботою 14,5±2,1% (табл. 2). Отже, результати оцінювання підтверджують наявність певних недоліків у роботі лікарів первинної ланки.

Таблиця 2

Результати оцінювання роботи лікарів різних спеціальностей батьками дітей та підлітків з ожирінням за п'ятибальною шкалою (P±t%)

Оцінка роботи лікаря	Спеціальність лікаря		
	дільничний педіатр	дитячий ендокринолог	вузькі спеціалісти
Висока	28,4±2,7	34,8±2,8	37,2±2,9
Середня	31,7±2,8	41,3±3,0	34,4±2,8
Задовільна	23,5±2,5	17,5±2,3	13,9±2,0
Незадовільна	16,4±2,2	6,4±1,5	14,5±2,1
Усього	100	100	100

Однією з відмінних характеристик амбулаторно-поліклінічної допомоги є поєднання лікувальної та профілактичної роботи в діяльності всіх лікарів, де саме диспансерний метод або метод активного та динамічного спостереження займає важливе місце. Таким чином, одним із критеріїв якості медичної допомоги педіатричних амбулаторно-поліклінічних установ необхідно вважати

ефективність диспансерного спостереження дитячого населення. З метою оцінки диспансерної роботи, було проведено викопіювання даних контрольних карт диспансерного спостереження (ф. № 30/о) і проаналізовано кількість та склад дітей та підлітків, які знаходилися під диспансерним наглядом з діагнозом

«ожиріння» та розраховані відповідні показники охоплення диспансерним наглядом.

Встановлено, що у 2015 р. на диспансерному обліку усього перебувало 83 з 280 пацієнтів з ожирінням у віці 6–17 років, що обумовило низький загальний показник охоплення диспансерним спостереженням, який становив лише 29,64±2,7%. Показники охоплення диспансерним наглядом є найвищими у віковій групі 14–17 років – 90,9±5,0%, середніми у віковій групі 10–13 років – 39,13±4,6%, а найнижчими у віковій групі 6–9 років – 6,06±2,1% (табл. 3). Основним критерієм тяжкості ожиріння є значення показника індексу ваги тіла. Враховуючи цей критерій, ми порівняли кількість пацієнтів, які знаходилися під диспансерним спостереженням з ожирінням без ускладнень та з ускладненими формами. Виявлено, що показники охоплення диспансерним наглядом були вищими в дітей з неускладненим ожирінням (37,06±3,4%), ніж з ускладненими формами захворювання (29,41±7,8%).

Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів з ожирінням має здійснюватися відповідно до діючого протоколу надання медичної допомоги дітям хворим на ожиріння, затвердженим підпунктом 1.18 пункту 1 наказу МОЗ України від 27.04.2006 № 254 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю "Дитяча ендокринологія"». За результатами аналізу контрольних карт диспансерного спостереження (ф. №30/о), динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів відповідно до діючого протоколу надання медичної допомоги було відсутнє і більшості дітей та підлітків з ожирінням (70,36%). Такий стан диспансерного спостереження має викликати занепокоєння педіатрів та організаторів охорони здоров'я та підлягає корекції. Слід відмітити, що діти з ожирінням потребують саме динамічного спостереження та контролю стану здоров'я, що стає можливим при диспансерному нагляді.

Таблиця 3

Показники охоплення диспансерним наглядом дітей та підлітків з ожирінням залежно від віку, статі та наявності ускладнень, у 2015 р. (P±t%)

Стать	Вікова група			Ступінь важкості		Загальні показники
	6–9 років	10–13 років	14–17 років	ожиріння з ускладненнями	ожиріння без ускладнень	
Хлопчики	6,02±2,6	32,86±5,6	78,4±12,2	26,09±9,2	28,95±3,7	28,57±3,4
Дівчата	6,12±3,4	48,89±7,5	72,7±13,4	36,36±14,5	40,28±5,8	31,43±4,5
Усього	6,06±2,1	39,13±4,6	90,9±5,0	29,41±7,8	37,06±3,4	29,64±2,7

ВИСНОВКИ

Дослідженням встановлено, що якість медичного обслуговування дітей з ожирінням було обумовлено недостатнім рівнем первинної лікувально-консультативної та диспансерної роботи, що призводить до того, що більшість хворих потрапляє під нагляд лише через кілька років від початку ожиріння при наявності вже певних ускладнень захворювання.

Показано, що в 36,1% випадків наявність ожиріння у дітей виявлено у результаті самостійного звернення до ендокринолога. У структурі звернень по медичну допомогу з приводу ожиріння і його ускладнень переважали відвідування до вузьких спеціалістів, що вказує на недостатній рівень уваги з боку педіатрів до дітей і підлітків із цією хворобою. Виявлені недоліки підтверджені більш високим оцінюванням батьками дітей роботи фахівців вузького профілю.

Виявлено, що показник охоплення диспансерним наглядом становив лише 29,64±2,7%, що вказує на дуже

низький рівень динамічного спостереження за здоров'ям дітей і підлітків з ожирінням. При цьому найрідше під диспансерним наглядом знаходилися діти молодшого віку та діти з ускладненими формами ожиріння, які, у свою чергу, потребують більш ретельно спланованих методів корекції надмірної ваги.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Отримані дані дають змогу оптимізувати процес надання медичної допомоги дітям з ожирінням, зокрема, підвищити рівень первинної лікувально-консультативної допомоги та диспансерного спостереження із залученням зацікавлених осіб до вирішення проблеми зайвої ваги серед дітей. Тільки за умови спільної роботи організаторів охорони здоров'я, педіатрів, лікарів інших спеціальностей, представників дитячих закладів, а також батьків дітей можна досягнути позитивних результатів у боротьбі з ожирінням серед дитячого населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Величко В. І. Особливості епідеміології дитячого ожиріння в умовах півдня України / В. І. Величко // Здоров'я ребенка. – 2011. – № 7. – С. 52–56.
2. Кузнецова О. С. Социальные и экономические последствия ожирения (по данным литературы) / О. С. Кузнецова, А. В. Чернышев // Вестник ТГУ. – 2014. – Т. 19, вып. 3. – С. 1012–1014.
3. Линденбратен А. Л. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы / А. Л. Линденбратен, В. В. Ковалева // Здравоохранение. – 2011. – № 6. – С. 55.

4. Нетребенко О. К. Ожирение у детей: истоки проблемы и поиски решений. / О. К. Нетребенко // Педиатрия. – 2011. – № 6. – С. 104–113.
5. Changing guards: time to move beyond body mass index for population monitoring of excess adiposity / S. K. Tanamas, M. E. Lean, E. Combet [et al.] // QJM. – 2015. – Nov. 1.
6. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 / M. Ng, T. Fleming, M. Robinson [et al.] // Lancet. – 2014. – Vol. 384. – P. 766–781.
7. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity / T. T. K. Huang, J. H. Cawley, M. Ashe [et al.] // Lancet. – 2015. – Vol. 385. – P. 2422–2431.
8. Paternal obesity, interventions, and mechanistic pathways to impaired health in offspring / N. O. McPherson, T. Fullston, R. J. Aitken, M. Lane // Ann. Nutr. Metab. – 2014. – Vol. 64. – P. 231–238.
9. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity / B. Swinburn, V. Kraak, H. Rutter [et al.] // Lancet. – 2015. – Vol. 385. – P. 2534–2545.
10. The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.10.2017 р.

Организация медицинской помощи детям и подросткам с ожирением

В.А. Огнев, Е.Г. Помогайбо
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Цель – изучить и охарактеризовать факторы, которые обуславливают качество медицинской помощи детям и подросткам с ожирением.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос 280 родителей детей с ожирением в возрасте 6–17 лет по специально разработанным анкетам и выкопировка данных из медицинской документации: историй развития ребенка (ф. №112/у), контрольных карт диспансерного наблюдения (ф. № 30/у).

Результаты. По полученным данным, в 36,1% случаев ожирение у детей выявлено в результате самообращения к эндокринологу. В структуре посещений к медицинским работникам преобладали обращения к узким специалистам. Общий показатель охвата диспансерным наблюдением в 2015 г. был очень низкий – 29,64±2,7%. Значительное количество пациентов, которые находились на диспансерном учете, – это дети старшего возраста и дети с неосложненными формами заболевания.

Выводы. Установлено, что качество медицинского обслуживания детей с ожирением обусловлено недостаточным уровнем первичной лечебно-консультативной и диспансерной работы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети, ожирение, обращения, диспансерное наблюдение, первичная помощь.

Organization of medical care for children and adolescents with obesity

V.A. Ognev, K.G. Pomogaybo
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Purpose – to study and characterize the factors that determine the quality of medical care for children and adolescents with obesity.

Materials and methods. A sociological survey of 280 parents of children with obesity at the age of 6–17 years was conducted by special questionnaires and copy data from medical records: child development histories (f. №112/ a), control cards of dispensary surveillance (f. No. 30/ a).

Results. According to the data, in 36.1% of cases, the presence of obesity in children was revealed as a result of self-appeal to the endocrinologist. In the structure of visits to medical workers prevailing appeals to the specialists. The overall coverage rate of dispensary monitoring in 2015 was very low – 29.64±2.7%. A significant number of patients who were under dispensary account were older children and children with uncomplicated forms of the disease.

Conclusions. It was established that the quality of medical care for obese children was due to inadequate level of primary medical and consultative work and follow up of the patients.

KEY WORDS: children, obesity, visit, follow up, primary care.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Огнев Віктор Андрійович – д.мед.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; просп. Науки, 4, м. Харків, 61000, Україна.

Помогайбо Катерина Георгіївна – аспірант кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; просп. Науки, 4, м. Харків, 61000, Україна.