

ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ

© Безрук В.В., Андрійчук Т.П., Первозванська О.І., 2015

УДК616.61-022.7-036.1-08:615.33.015.8

В.В. БЕЗРУК¹, Т.П. АНДРІЙЧУК², О.І. ПЕРВОЗВАНСЬКА²

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОКАЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ З НЕФРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

V.V. BEZRUK¹, T.P. ANDRIYCHUK², O.I. PERVOZVANSKA²

THE RESULTS AND EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF LOCAL PROTOCOLS NEPHROLOGY MEDICAL CARE TO CHILDREN IN CHERNIVTSI REGION

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці¹
КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня», м. Чернівці²

HSEI «Bukovinian State Medical University» (Chernivtsi) ¹
Municipal medical institution «City children's clinical hospital» (Chernivtsi) ²

Ключові слова: захворювання сечової системи, локальний протокол медичної допомоги, діти.

Key words: diseases of the urinary system, the local Protocol of medical care, children's.

Резюме. Впервые выявляемая заболеваемость болезней почек и мочевых путей, и, соответственно, инвалидность являются важными индикаторами состояния здоровья детского населения в Украине.

Цель. Анализ эффективности внедрения локальных клинических протоколов по оказанию медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями в Черновицкой области.

Материалы и методы. Материалом для данного исследования является отчетная документация о состоянии нефрологической помощи детскому населению Черновицкой области за период 2013-2014 гг., и данные Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины.

Результаты и обсуждение. Проанализированы основные показатели работы детской нефрологической службы в Черновицкой области за 2013-2014 гг. Внедрение локальных протоколов и клинических маршрутов пациентов с нефрологической патологией в лечебных учреждениях Черновицкой области положительно повлияли на снижение показателей распространенности и впервые выявленной заболеваемости болезней мочеполовой системы у детей и подростков Черновицкой области за 2014 г., которые впервые за последние годы не превысили общегосударственные статистические данные.

Выводы. Внедрение локальных протоколов и клинических маршрутов пациентов детского возраста нефрологической патологией в лечебных учреждениях Черновицкой области позволило улучшить качество медицинской помощи на всех этапах, соблюдая стандарты по оказанию специализированной медицинской помощи.

Summary. First identify the incidence of kidney disease and urinary tract, and, accordingly, the disability are important indicators of the health status of the child population in Ukraine.

The objective. Analysis of the effectiveness of the implementation of local protocols Nephrology medical care to children in Chernivtsi region.

Materials and methods. The material for this study is reporting documentation about the condition of the nephrological service care for children's population of the Chernivtsi region in 2013-2014 and the data of The Center of medical statistics of Ministry of Health of Ukraine.

Results and discussion. Analyzes the main indicators of child nephrology service in Chernivtsi region. The introduction of local protocols and clinical trials of patients with nephrological diseases in medical institutions of Chernivtsi region had a positive impact on reducing prevalence and first identified in the incidence of diseases of the urinary system in children's Chernivtsi region for 2014, which for the first time in recent years do not exceed national statistics.

Безрук Володимир Володимирович
vladimirbezruk@yandex.ru

Conclusion. The introduction of local protocols and clinical trails pediatric patients Nephrology pathology in medical institutions of Chernivtsi region have improved the quality of care at all stages, respecting the standards for the provision of specialized medical care.

ВСТУП. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України якість медичного обслуговування вважається одним із основних оціночних критеріїв її ефективності [2, 3, 6]. Одним із напрямків підвищення ефективності надання медичної допомоги є впровадження медико-технологічних документів, розроблених на основі медичних втручань та технологій з доведеною ефективністю, як на галузевому, так і на регіональному рівнях [4, 5].

Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) (СМД) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики. Це нормативний документ державного рівня, що визначає норми, вимоги до організації і критерії якості надання медичної допомоги, а також індикатори, за якими в подальшому здійснюється аудит на різних рівнях управління системою забезпечення якості; розробляється згідно клінічних настанов з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я, затверджується Міністерством охорони здоров'я, або уповноваженим органом центральної виконавчої влади в сфері охорони здоров'я [7].

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) – нормативний акт галузевого рівня, що розробляється на основі клінічних настанов, з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я, (а в разі наявності стандарту медичної допомоги, - у відповідності до останнього). По-кроково визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, затверджується Міністерством охорони здоров'я [7].

Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД) – нормативний документ регіонального та місцевого рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до УКПМД, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги багато - (між -) дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації, ведення клінічного аудиту; за-

тверджується наказом по закладу охорони здоров'я та узгоджується управлінням охорони здоров'я [7].

Відповідно до наказу управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради за № 48 від 13.03.2013 р. «Про затвердження локальних протоколів медичної допомоги та клінічних маршрутів дітей з діагнозом «Гострий пієлонефрит», «Гострий гломерулонефрит», «Гострі кишкові інфекції» були розроблені та впроваджені в лікувальних закладах охорони здоров'я м. Чернівці: «Локальний клінічний протокол медичної допомоги дітям з інфекціями сечової системи», та «Локальний клінічний протокол медичної допомоги дітям з гострим гломерулонефритом», розробники: Андрійчук Т.П. – головний дитячий позаштатний нефролог ДООЗ ЧОДА, завідувач нефрологічного відділення КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці; рецензент: Безрук В.В. – к.мед.н., доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ: проаналізувати результати та ефективність впровадження локальних протоколів по наданню медичної допомоги дітям з нефрологічними хворобами в Чернівецькій області.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. Вивчено офіційні статистичні дані (звітна документація про стан надання нефрологічної допомоги дітям Чернівецької області за період 2013 - 2014 рр., та дані Центру медичної статистики МОЗ України щодо захворюваності та поширеності хвороб органів сечової системи серед дитячого населення), при обробці використано інформаційно-аналітичний, статистичний методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Аналізуючи результати впровадження локальних клінічних протоколів медичної допомоги в лікувальних закладах охорони здоров'я м. Чернівці та Чернівецької області, можна стверджувати про їх позитивний результат (табл.1). Показники поширеності і вперше виявленої захворюваності хвороб сечостатевої системи у дітей віком від 0 до 17-ти років по Чернівецькій області за 2014 р. знизились, і вперше за останні роки не перевищують загальнодержавні статистичні дані [1, 8].

Таблиця 1

Показники поширеності та захворюваності на хвороби органів сечової системи серед дитячого населення Чернівецької області

Назва районів	Хвороби сечостатевої системи (на 1000 дитячого населення)													
	Поширеність						Захворюваність						На «Д» обліку за 2014 р.	
	2013 р.			2014 р.			2013 р.			2014 р.			0-14	0-17
	0-17	0-14	15-17*	0-17	0-14	15-17*	0-17	0-14	15-17*	0-17	0-14	15-17*	0-14	0-17
Чернівецька область	57,8	46,47	1081,2	53,8	41,53	1108,3	28,1	22,7	522,5	22,9	17,95	457,5	23,36	29,7
Україна	54,2	-	-	-	-	-	28,8	-	-	-	-	-	-	-

Примітка: * - на 10000 дитячого населення

Позитивним моментом є зниження показників поширеності і вперше виявленої захворюваності у віддалених, а тому «проблемних» районах Чернівецької області: Сокирянському: пошир. знизилась з 61,2% в 2013р. до 50,83% (2014р.), захв., відповідно, з 35,0% до 27,2%; Кельменецькому: пошир. – з 87,4% до 61,8%, захв. – з 35,0% до 23,3%; Хотинському: пошир. – з 87,6% до 79,6%, захв. – з 56,5% до 33,4%, та Путильському: пошир. 68,2% до 65,3%, захв. – з 31,9% до 26,9%.

В той же час продовжувався ріст показника поширеності і захворюваності гострого гломерулонефриту по області в дітей від 0 до 17-ти років: 0,06% проти 0,04%, за рахунок лікувальних установ м. Чернівці: з 0,07% до 0,11%, та районів: Кельменецького – до 0,14%, Кіцманського – до 0,15%, Новоселицького – до 0,07%, та Глибоцького – з 0,06% до 0,17%, переважно за рахунок дітей до 14-ти років, (загальнодержавний показник зріс до 0,11% за 2013р.). Статистичні показники поширеності і захворюваності по хронічному гломерулонефриту по області наступні: пошир. – 0,24% (2014 р.) проти 0,22% (2013 р.) при зростанні захворюваності: з 0,01% до 0,03% (по Україні: пошир. – 0,35%, захв. – 0,07% за 2013 р.). Відмічається стійка тенденція до збільшення частки гормонорезистентних та гормонозалежних варіантів перебігу нефритів в дітей, які вимагають індивідуалізації патогенетичних режимів.

Прослідковується ріст показника поширеності при стабільній захворюваності на інфекції нирок, переважно, за рахунок підлітків по області: пошир. – 11,52% (2014 р.) проти 11,42% (2013 р.), захв. – 2,24% проти 2,44% (по Україні: пошир. – 10,0%, захв. – 2,9% за 2013 р.). Сучасна клінічна картина інфекцій сечової системи в пацієнтів характеризується збільшенням частки дітей раннього віку та підлітків, які поступали нефрологічне відділення КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці, у тяжкому стані, з торпідним перебігом хвороби, спостерігається резистентність до традиційної терапії.

Важливий критерій оцінки стану надання медичної допомоги дітям з нефрологічними захворюваннями, який вказує на якість життя дитини та соціальний статус суспільства, є частка дітей-інвалідів. Питома вага інвалідності по Чернівецькій області серед дітей від 0 до 17-ти років – 1,3% (по Україні – 3,5% за 2013 р.). Найбільша частка інвалідів зафіксована по лікувальних установах м. Чернівці – 2,9% (показник на 10 тис. населення), вперше стали інвалідами – 0,7%.

На диспансерному обліку на кінець 2014 р. з хворобами сечостатевої системи знаходилося 5487 дітей (29,7%) віком від 0 до 17-ти років., з них від 0 до 14-ти років – 23,4%. Повнота охоплення диспансерним наглядом склала 55,2% (по Україні за 2013р. – 58,6%).

Нефрологічне відділення КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці, що виконує функ-

ції обласного, працює відповідно до вимог чинних нормативів МОЗ України. Проліковано 658 дітей за 2014 р., з них 356 – сільські мешканці (54,1%); летальних випадків не було. План л/днів виконано на 102,5%; оберт ліжка – 21,5; функція ліжка – 341,1 л/дні; середня тривалість перебування хворого на ліжку – 15,5.

ВИСНОВКИ:

1. Захворюваність на хвороби сечостатевої системи є одним із важливих індикаторів стану здоров'я дитячого населення, несе при цьому суттєве економічне та соціальне навантаження.
2. Впровадження локальних протоколів і клінічних маршрутів пацієнтів з нефрологічною патологією в лікувальних закладах охорони здоров'я Чернівецької області позитивно вплинули на зниження показників поширеності і вперше виявленої захворюваності хвороб сечостатевої системи у дітей Чернівецької області, забезпечуючи якість надання медичної допомоги відповідно до вимог загальнодержавних стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Основні показники діяльності педіатричної служби в Чернівецькій області: [статист.-аналіт. дов. 2012–2014 рр.]. – Чернівці, 2015. – 353 с.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 02 лютого 2011р. № 389 «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-п> (19.08.15). – Назва з екрану.
3. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011р. №454. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12655> (19.08.15). – Назва з екрану.
4. Про затвердження Методичних рекомендацій «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги». Наказ МОЗ та АМН України від 11.03.2011 №141/21. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ13158.html (19.08.15). – Назва з екрану.
5. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша). Наказ МОЗ та АМН України № 102/18 від 19.02.2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090219_102_.html (19.08.15). – Назва з екрану.
6. Указ Президента України від 12.03.2012 № 187/2012 «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/187/2012> (19.08.15). – Назва з екрану.

7. Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України. – Методичні рекомендації / А.В.Степаненко та ін. – Київ, 2012 – 38с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/Met_LPMD.pdf. (19.08.15). – Назва з екрану.
8. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності

системи охорони здоров'я України. 2013 рік / за ред. О. С. Мусія. – К., 2014. – 201 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Shchorichna%20dopovid/Shchorichna%20dopovid.2013.pdf>. (19.08.15). – Назва з екрану.

Надійшла до редакції 25.08.2015

Прийнята до друку 07.09.2015

© Дриль І.С., Шипко А.Ф., Колибаєва Т.Ф., Петренко Є.К., Забашта І.В., 2015

УДК: 616.89-02:616.61-036.12-053.5

І.С. ДРИЛЬ, А.Ф. ШИПКО, Т.Ф. КОЛИБАЄВА, Є.К. ПЕТРЕНКО, І.В. ЗАБАШТА
РІВЕНЬ ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ ТА САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ
З ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК

I.S. DRYL, A.F. SHIPKO, T.F. KOLIBAEVA, L.K. PETRENKO, I.V. ZABASHTA
THE LEVEL OF MENTAL STRESS, AND SELF-ESTEEM OF CHILDREN'S HEALTH
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Харківський національний медичний університет
Kharkiv National Medical University

Ключові слова. *Діти з хронічним захворюванням нирок, психічна напруга, депресія, агресія, самооцінка якості життя.*

Keywords. *Children with chronic kidney disease, mental stress, depression, aggression, self-reliance, self-assessment of quality of life.*

Резюме. *К наиболее часто встречающимся психическим изменениям у детей можно отнести повышение уровня тревоги, депрессии, агрессии и гнева, существование которых может способствовать прогрессированию соматического заболевания.*

Материалы и методы. *Проведено обследование 49 детей от 7 до 17 лет (средний возраст 12,7±3,1лет) с хроническим заболеванием почек. Дополнительно оценено психологическое напряжение на основании уровня тревоги, агрессии, гнева и депрессии.*

Результаты. *При оценке уровня тревоги, агрессии, гнева и депрессии по всем группам преобладали дети со средними показателями от 73,1±7% до 87,8±5,1% детей в группе. У 24,3±7% детей выявлен повышенный уровень агрессии, половина из которых имела врожденную аномалию развития органов мочевыделительной системы. У большинства детей 38 (86,3±5,2%) уровень депрессии был в пределах средних показателей. Установлены случаи повышения уровня депрессии до незначительного, умеренного и значительного среди девочек 13,5±1,5 лет, которые составили 13,6±5,2% детей.*

Выводы. *К наиболее уязвимым категориям относятся дети, особенно девочки с хроническим заболеванием почек на фоне врожденных аномалий органов мочевыделительной системы. Всем детям с хроническим заболеванием почек необходимо оценивать уровень психического напряжения для оптимизации мероприятий профилактики рецидивирования заболевания и улучшения качества жизни детей.*

Summary. *The most frequent mental changes in children can include increased anxiety, depression, aggression and anger, the existence of which may contribute to the progression of physical illness.*

Materials and methods. *The study involved 49 children aged 7 to 17 years (mean age 12,7 ± 3,1let) with chronic kidney disease. Further assess psychological stress based on the level of anxiety, aggression, anger, and depression.*

Results. *In assessing the level of anxiety, aggression, anger, and depression in all groups of children prevailed with the average of 73,1 ± 7% to 87,8 ± 5,1% of children in the group. At 24,3 ± 7% of children identified elevated levels of aggression, half of whom had congenital abnormalities of the urinary system. Most children 38 (86,3 ± 5,2%) level of depression was within average. Established cases of depression to improve small, moderate and significant among girls 13,5 ± 1,5 years, which amounted to 13,6 ± 5,2% of children.*

Conclusions. *The most vulnerable are children, particularly girls with chronic kidney disease on the background of congenital anomalies of the urinary system. All children with chronic kidney disease is necessary to evaluate the level of mental strain for the optimization of measures to prevent recurrence of the disease and improve the quality of life of children.*

Дриль Інна Сергіївна
drilinna@rambler.ru