РАЗДЕЛ II. МЕДИЦИНА

Азовцев Д.Ю., Осипова М.А., Левит Т.А., Начаров П.В.

Правовая основа деятельности фтизиатрического детского дневного стационара и анализ организации его работы

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Противотуберкулезный диспансер №12»
(Россия, Санкт-Петербург)

doi: 10.18411/scienceconf-03-2021-05

idsp: scienceconf-03-2021-05

Abstract

An overview of the normative documents governing the creation and organization of children's day hospitals, including a phthisiology profile, is presented, the organizational characteristics of a phthisiatric children's day hospital as part of an anti-tuberculosis dispensary are given, the results of the work of a children's day hospital in the period from 2013 to 2019 are analyzed.

Key words: phthisiology, children's day hospital, regulatory documents, work organization, work results

Актуальность. Детские дневные стационары являются одной форм малозатратных и стационарозамещающих технологий организации и оказания медицинской помощи населению, определённых Постановлением Правительства Российской Федерации и включённых в Концепцию развития здравоохранения и медицинской науки в РФ [7].

По данным российской научной электронной библиотеки eLibrary.Ru [16] в период 1995 – 2020 гг. появились 64 публикации на тему детских дневных стационаров, но только одна из них посвящена деятельности детского дневного стационара фтизиатрического профиля [4], что недостаточно, учитывая сохраняющуюся актуальность диагностики и лечения туберкулёза у детей. Так, основной клинической формой туберкулеза у детей является туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), который выявляется в 74% всех случаев заболевания [15]. При этом в 10-15% случаев диагностика этой формы затруднена, поскольку при выполнении компьютерной томографии (КТ) не удаётся определить увеличение размеров ВГЛУ, и только контрольное исследование КТ через 6 мес. после проведения превентивного лечения позволяет у этой категории больных детей выявлять формирование кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах.

Немаловажной особенностью туберкулёза у детей является и частое отсутствие симптомов интоксикации, а также увеличение случаев сопутствующей патологии, которая влияет на результаты туберкулиновой пробы (реакции Манту). Так, в условиях специфического процесса у детей реакция на туберкулин часто носит нормергический характер [2, 3] либо результат пробы оказывается ложноположительным [5, 6].

Цель. Выполнить обзор нормативных документов, регламентирующих создание и организацию работы детских дневных стационаров, в том числе фтизиатрического профиля, дать организационную характеристику фтизиатрического детского дневного стационара в составе противотуберкулёзного диспансера, провести анализ работы детского дневного стационара в составе СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №12» в период с 2013 по 2019 гг.

Материалы и методы. Изучены нормативные документы, регламентирующие создание и организацию работы детских дневных стационаров, в том числе фтизиатрического профиля, проведён анализ организации, методов и результатов

работы детского дневного стационара фтизиатрического профиля, отражены сведения о пациентах, данные итогов работы в период с 2013 по 2019 гг. Методы исследования: описательный, статистический, экспертная оценка.

Результаты и обсуждение. В 1997 г. Постановлением Правительства Российской Федерации было положено начало важным организационным преобразованиям отечественного здравоохранения [7]. Так, принятая Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ содержит ряд основных направлений, среди которых значится и внедрение в практику малозатратных технологий и стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению. Одной из них являются дневные стационары различного профиля. Это направление было выбрано в результате анализа работы стационаров, проведённого в 1999 г. специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации, который показал, что до 50% пациентов, получивших медицинскую помощь в стационарах нехирургического профиля, могли бы получить не менее результативное, но менее затратное лечение в дневных стационарах амбулаторий и больниц [12]. В этом же году Министерством здравоохранения Российской Федерации был издан приказ об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях [12], в котором содержались следующие важные положения:

- определение коечной мощности и профиля дневного стационара является прерогативой руководителя лечебно-профилактического учреждения;
- планирование дневного стационара должно проводиться с учетом имеющейся инфраструктуры и уровня заболеваемости населения прикрепленного района;
- расчётная потребность в дневном стационаре должна быть согласована с вышестоящим органом управления здравоохранением.

В 2003 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации введено в действие «Положение об организации деятельности дневного стационара в противотуберкулезных учреждениях», в котором выделены показания к пребыванию в отделении дневного стационара как для взрослых пациентов, так и для детей [13]. Следующим нормативным документом, регламентирующим правила организации дневных стационаров стало «Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (2012) [9]. В нём содержатся конкретные правила организации работы дневного стационара, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения дневных стационаров. Некоторые изменения приложений NN 9 и 11 «Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (2012) были внесены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 марта 2018 г. N 139н "О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н" [14]

В документе «Порядок оказания педиатрической помощи», вышедшем в 2012 г. [10], не были отражены особенности организации деятельности детских дневных стационаров. Они появились в 2018 г. в «Положении об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» [11]. Так, в нём содержатся правила организации деятельности дневного стационара детской поликлиники, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения дневного стационара, в которых учтены особенности педиатрической помощи.

Анализ опыта работы отдельных клиник США и Канады, при которых действуют дневные стационары для оказания медицинской помощи детям, свидетельствует об эффективности и востребованности такой формы организации и за

рубежом [1]. Однако в этих странах, в отличие от России, отсутствуют государственные программы, предусматривающие широкое внедрение детских дневных стационаров в практику здравоохранения.

Первый фтизиатрический детский дневной стационар в Санкт-Петербурге составе СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №12» был организован в начале 2012 г. в соответствии с указанными нормативными актами, а также во исполнение Постановления Правительства Санкт-Петербурга [8].

Детский дневной стационар с диагностическим отделением является структурным подразделением СПбГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №12» и предназначен для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и объёма проводимых мероприятий. Время пребывания больного в детском дневном стационаре не менее 2 часов в день.

Вопрос о направлении пациента в детский дневной стационар решается индивидуально в каждом конкретном случае лечащим врачом и заведующим детским отделением на врачебной комиссии. Обеспечение питанием пациентов детского дневного стационара осуществляется в установленном порядке.

Контроль за деятельностью детского дневного стационара выполняет главный врач противотуберкулёзного диспансера и заместитель главного врача по медицинской части. Непосредственное руководство детским дневным стационаром осуществляет заведующий детским отделением.

Детский дневной стационар проходит лицензирование и аккредитацию наряду с другими подразделениями медицинского учреждения в установленном порядке.

Детский дневной стационар размещён в корпусе, отдельно стоящем от главного здания диспансера. Работа детского дневного стационара была начата в 2013 г. после получения лицензии. На обследование и лечение в стационар поступают дети и подростки из Адмиралтейского района Санкт-Петербурга, относящегося к СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №12». Детский дневной стационар является альтернативой круглосуточному пребыванию пациентов в противотуберкулезном санатории, в СПб ГБУЗ "Детская инфекционная больница №3" или в отделении терапии туберкулеза легких у детей ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России и остаётся до настоящего времени первым и единственным фтизиатрическим детским дневным стационаром в Санкт-Петербурге.

Детский дневной стационар спланирован и функционирует из расчёта 10 пациенто-мест в смену. В нём оказывают специализированную фтизиатрическую медицинскую помощь детям и подросткам в условиях минимального отрыва пациентов от привычных условий быта и обучения. В составе стационара имеется диагностическое отделение, выполняющее дифференциальную диагностику туберкулёза. Пациентам обеспечивается врачебный контроль, они получают весь необходимый комплекс лечебно-диагностических мероприятий. При этом дети большую часть суток проводят в семье и находятся в психологически комфортном состоянии. При отсутствии медицинских противопоказаний учащиеся могут совмещать пребывание в детском дневном стационаре с учёбой в школе.

В структуре детского дневного стационара функционируют:

- палата на 5 коек, оснащенная необходимым оборудованием и инвентарём;
- 2 процедурных кабинета (для постановки иммунологических проб и для парентерального введения лекарственных препаратов);
- кабинет функциональной диагностики, в котором выполняются электрокардиография и определение функции внешнего дыхания);
- кабинет ультразвуковой диагностики;
- физиотерапевтический кабинет;

- ингаляторий;
- кабинет врача;
- комната для приема пищи пациентами;
- просторный игровой холл для детей с родителями (горка, детские столы и стулья, телевизор, диваны, стеллажи с игрушками и играми и т.д.), предназначенный для отдыха, проведения игр и выполнения школьниками домашних заданий.

В целях своевременного проведения консультаций врачей-специалистов и выполнения диагностических назначений была отлажена система взаимосвязи детского дневного стационара со всеми структурными подразделениями противотуберкулёзного диспансера.

В централизованной межрайонной клинико-диагностической лаборатории, имеющейся в составе диспансера, выполняются клинические, иммунологические и молекулярно-генетические исследования для диагностики туберкулёза и сопутствующей патологии, которая влияет на чувствительность пациентов к туберкулиновой пробе (реакция Манту). Также выполняется определение содержания противотуберкулёзных препаратов в моче для контроля их приёма пациентами.

В детском дневном стационаре в период с 2013 по 2019 гг. было обследовано 252 пациента в возрасте от 6 мес. до 18 лет с различными проявлениями туберкулёзной инфекции:

- неактивная форма туберкулеза (ША ДН);
- активная форма туберкулёза ВГЛУ;
- активная форма туберкулёза ВГЛУ, туберкулёзная интоксикация.

В стационар поступают дети и подростки из всех групп фтизиатрического диспансерного наблюдения.

Выводы:

1. Проведённый анализ показал, что организация деятельности, размещение, оснащённость, структура и штатный кадровый состав детского дневного стационара соответствуют нормативным документам Министерства здравоохранения Российской Федерации и достаточны для выполнения возложенных задач.
2. Формат дневного стационара обеспечивает доступность специализированной медицинской помощи детям с подозрением на туберкулёз в условиях отсутствия необходимости в круглосуточном пребывании в стационаре.
3. Фтизиатрический детский дневной стационар в составе СПб ГБУЗ «Противотуберкулёзный диспансер №12» является первой и единственной структурой в Санкт-Петербурге.
4. В перспективе возможности детского дневного стационара позволяют принимать детей не только из Адмиралтейского района, обслуживаемого диспансером, но и из других районов Санкт-Петербурга.
5. Создание фтизиатрического детского дневного стационара является успешным примером реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации.

1. Букатова, Т.Д. Из современного зарубежного опыта организации работы детского дневного стационара / Т.Д. Букатова, А.Н. Прокинова, Н.М. Заика // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 2. – С. 47-48.
2. Довгалюк, И.Ф. Клинико-эпидемические особенности туберкулеза у детей Северо-Запада Российской Федерации / И.Ф. Довгалюк, Н.В. Корнева // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №3. – С. 12-16.

3. Корнева, Н.В. Возможности оптимизации диагностики туберкулеза органов дыхания у детей (на примере Северо-Западного региона Российской Федерации): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2011. – 23 с.
4. Кривохиж, В.Н. Пятилетний опыт работы детского дневного стационара с дифференциально-диагностическим отделением фтизиатрического профиля в условиях мегаполиса / В.Н. Кривохиж, Т.А. Левит // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2018. – Т. 13, № 1. – С. 87-99.
5. Медников, Б.Л. Кожная проба с препаратом Диаскинтест® (аллерген туберкулезный рекомбинантный 0,2 мкг в 0,1 мл раствор для внутрикожного введения) для идентификации туберкулезной инфекции: Пособие для врачей / Б.Л. Медников, Л.В. Слогодкая. – М., 2009. – 32 с.
6. Овсянкина, Е.С. Рекомендации по применению кожной пробы с препаратом аллерген туберкулезный рекомбинантный 0,2 мкг в 0,1 мл раствор для внутрикожного введения (ДИАСКИНТЕСТ®) для идентификации туберкулезной инфекции у детей и диспансерного наблюдения в противотуберкулезных учреждениях: Методические рекомендации / Е.С. Овсянкина, Л.В. Слогодкая, М.Ф. Губкина. – М.: МНПЦБТ, 2010. – 29 с.
7. Постановление Правительства РФ от 05 ноября 1997 г. № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации». – М., 1997. – 17 с.
8. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 11 ноября 2008 г. № 1398 «О Плане мероприятий по реструктуризации и развитию сети государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга». – СПб., 2008. – 76 с.
9. Приказ МЗ и СР РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». – М., 2012. – 97 с.
10. Приказ МЗ и СР РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». – М., 2012. – 35 с.
11. Приказ МЗ РФ от 07 марта 2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». – М., 2018. – 50 с.
12. Приказ МЗ РФ от 09 декабря 1999 г. № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». – М., 1999. – 4 с.
13. Приказ МЗ РФ от 21 марта 2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий Российской Федерации». – М., 2003. – 163 с.
14. Приказ МЗ РФ от 30 марта 2018 г. № 139н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н». – М., 2018. – 10 с.
15. Шилова, М.В. Организация противотуберкулезной помощи в России и пути модернизации организационно-методического управления диспансерным наблюдением больных туберкулезом в современных эпидемических и социально-экономических условиях / М.В. Шилова // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 5. – С. 236.
16. https://www.elibrary.ru/query_results.asp?pagenum=1

**Ахмадуллина Х.М.¹, Ахмадуллин У.З.², Горбаткова Е.Ю.³, Макарова А.А.¹,
Хамитов Р.Н.²**

**О результатах изучения физического развития школьников в условиях малого
города**

¹ЧОУ ВО «Восточная экономико-юридическая гуманитарная академия»

²ФГБОУ ВО «Бакинский государственный медицинский университет»

³ФГБОУ ВО «Бакинский государственный педагогический университет
им. М.Ахмедова»
(Россия, Уфа)

doi: 10.18411/scienceconf-03-2021-06

idsp: scienceconf-03-2021-06

Аннотация

Приведены результаты динамического слежения за показателями физического развития школьников за 25-летний период на примере малого города Бирска (Россия). Полученные данные свидетельствуют об ускорении темпов физического развития детей школьного возраста по длине тела и массе тела у мальчиков и девочек, снижении показателей окружности грудной клетки у мальчиков всех возрастов, что