

## ПЕДІАТРІЯ

УДК 616.1-053.2-08:614.2(477)

*А.Н. Беловол, А.Ф. Шипко, А.С. Сенаторова, Г.Р. Муратов\**

*Харьковский национальный медицинский университет*

*\* КУ «Областная детская клиническая больница», г. Харьков*

### **ОПТИМИЗАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ**

Представлен анализ работы Областного детского кардиологического центра на базе стационарной многопрофильной областной детской больницы за 10 лет. Отмечены положительные тенденции в виде увеличения эффективности кардиологической помощи детскому населению в 14 раз, стабилизация показателей инвалидности, снижение детской смертности от болезней системы органов кровообращения.

**Ключевые слова:** дети, кардиологическая помощь, статистические показатели, организация здравоохранения.

Современный анализ состояния здоровья детей свидетельствует о необходимости постоянного повышенного внимания к проблемам роста заболеваемости: наиболее существенной по болезням системы кровообращения, органов дыхания, врожденной патологии, травм и отравлений [1, 2].

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются важной медико-социальной проблемой в Украине, что определяется высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и неблагоприятной тенденцией к увеличению смертности.

За последние десять лет заболеваемость ССЗ возросла на 44,3 %, показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 40 %, и в настоящее время ССЗ составляют 61,3 % в структуре общей смертности населения. Несмотря на то что структура ССЗ и основные нозологические формы, послужившие причиной смерти у детей и взрослых, различны, очевидно, что формирование «взрослых» типов патологии начинается именно в детском возрасте [3–5].

Достаточно часто диагностика многих ССЗ несвоевременна, что увеличивает число

детей из групп риска с развитием хронических форм патологии и преждевременной, в том числе внезапной, смерти в молодом возрасте.

Вследствие недостаточно эффективной и несвоевременной медицинской помощи сердечно-сосудистая патология пролонгируется в старший возраст. Эссенциальная артериальная гипертензия, сердечные аритмии, кардиомиопатии и даже атеросклероз, начинающиеся в детстве, прогрессируют и часто становятся причиной инвалидности людей в периоде максимальной их трудоспособности. Следовательно, нельзя решить проблему заболеваемости взрослых, не решив задачи раннего выявления, лечения и профилактики кардиологической патологии в детстве.

Актуальной проблемой педиатрии становятся врожденные пороки сердца (ВПС), которые являются одной из самых распространенных аномалий развития у детей [6]. Частота ВПС в настоящее время составляет до 30 % от всех пороков развития [7]. На сегодняшний день практически отсутствуют разработки терапевтической, физической, психологической и социальной реабилитации

© А.Н. Беловол, А.Ф. Шипко, А.С. Сенаторова, Г.Р. Муратов, 2014

детей с прооперированными ВПС. Об этом свидетельствует развитие у них 25–40 % тяжелых кардиальных нарушений во взрослом периоде жизни [8–10].

Целью данного исследования явилось изучение возможностей модернизации кардиологической помощи детям как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, которая повышает доступность и качество специализированной помощи, способствует максимально раннему выявлению патологии.

**Материал и методы.** Изучали статистические показатели заболеваемости и распространенности болезней, показатели инвалидности у детей с кардиологической патологией в Харьковской области за последние десять лет, основные показатели деятельности Областной детской клинической больницы с анализом использования коечного фонда.

**Результаты исследований.** Задачи ранней диагностики, оптимизации высокоспециализированного лечения и ранней профилактики были поставлены в 1999 году администрацией Областной детской клинической больницы г. Харькова при организации инициативного областного детского кардиологического центра (ОДКЦ), который в 2001 году был утвержден Главным управлением здравоохранения Харьковской областной государственной администрации в качестве структурного подразделения Областной детской клинической больницы.

Структура ОДКЦ следующая: консультативно-диагностический блок, стационарное

отделение на 40 коек, отделение функциональной диагностики, информационно-аналитический отдел. В ОДКЦ проводят современные диагностические исследования: электрокардиографию, велоэргометрию, ультразвуковое исследование сердца с доплерографией, холтеровское ЭКГ-мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, рентгенографию органов грудной клетки, чреспищеводное электрофизиологическое исследование, эхоэнцефалографию, электроэнцефалографию, ультразвуковую доплерографию сосудов шеи и мозга, пульсоксиметрию. Имеются возможности телемедицинского консультирования. В соответствии с договорами социального партнерства с ведущими диагностическими центрами (частными) проводятся магнитно-резонансная и компьютерная томография сердца с контрастированием, ангиография.

ОДКЦ выполняет основную нагрузку по диагностике и лечению заболеваний сердца у детей в Харьковской области. Оказание медицинской помощи в ОДКЦ организовано таким образом, что дети имеют возможность получить амбулаторную консультативно-диагностическую помощь в течение одного дня с определением дальнейшего этапа наблюдения: амбулаторного или стационарного. Такая система за 10 лет работы увеличила эффективность кардиологической службы в 14 раз (рис. 1). Если до организации кардиологического центра ежегодно в кардиологическом отделении Областной детской клинической больницы обследовалось около тысячи детей, то

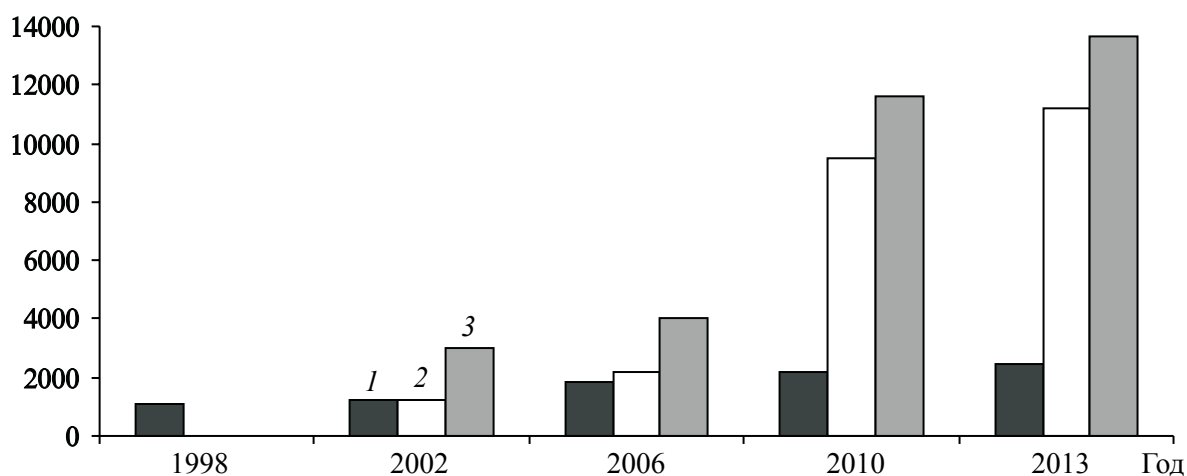


Рис. 1. Количество детей, получивших специализированную кардиологическую помощь в Областной детской клинической больнице: 1 – стационарную; 2 – амбулаторную; 3 – ОДКЦ

сейчас эта цифра составляет почти 14 тысяч (13 636 детей в 2013 году).

Системная и последовательно организованная работа ОДКЦ позволила в течение последних десяти лет значительно повысить (почти в 2 раза) выявляемость ССЗ в Харьковской области, что представлено на рис. 2.

Стабилизировались показатели инвалидности: 1,04–1,22 на 10 тыс. детей в динамике

статистическая карта больного с впервые выявленным случаем ВПС. Также созданы региональные реестры детей с жизнеугрожающими кардиологическими состояниями, диффузными заболеваниями соединительной ткани, ревматоидным артритом, что обеспечивает адекватный мониторинг за качеством и объемом диспансерного наблюдения в этой категории детей.



Рис. 2. Заболеваемость кардиоревматологической патологией, на 10 000 детского населения

2012–2013 годов, первичная инвалидность – 0,17 на 10 тыс. детей (в 2012 году) – 0,16 на 10 тыс. детей (в 2013 году). Детская смертность от болезней системы кровообращения в 2013 году составила 0,039 на 1000 детского населения, что существенно ниже среднего показателя в Украине – 0,16 (в 2012 году).

В Украине в среднем ежегодно рождается около 5 тысяч детей с врожденными аномалиями сердца и сосудов. Важнейшей задачей становится своевременная диагностика, определение степени тяжести поражения сердца и необходимости немедленного оперативного вмешательства. Кроме того, крайне важно подготовить маленького пациента к операции, чтобы последствия оперативной коррекции аномалии сердечно-сосудистой системы были сведены к минимуму. За последние десять лет заболеваемость ВПС в Харьковском регионе возросла с 0,73 до 2,4 на 1000 детского населения, что объясняется как абсолютным ростом числа детей с ВПС, так и значительно возросшей ранней выявляемостью.

В ОДКЦ создан региональный реестр больных с ВПС, разработана и внедрена

Активное сотрудничество с Институтом общей и неотложной хирургии АМНУ г. Харькова, Киевским научно-практическим центром детской кардиологии и кардиохирургии, Институтом сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова, Киевским городским центром сердца позволило существенно увеличить объемы кардиохирургической помощи детям.

Только в 2013 году количество прооперированных детей с ВПС составило 175 человек, 10 лет назад их было всего 7. После открытия ОДКЦ смертность детей от ВПС уменьшилась в 1,5 раза: в 2002 году умерло 44 ребенка, а в 2013-м – 27. Практически отсутствует смертность от критических ВПС. После операции все дети вместе с родителями проходят обязательную реабилитацию в ОДКЦ, в дальнейшем – диспансерное наблюдение с обязательным проведением всего комплекса профилактических мероприятий.

За годы функционирования ОДКЦ показатели использования стационарной помощи значительно интенсифицировались: средняя длительность пребывания больных в ста-

ционаре уменьшилась с 16,2 до 6,0 дней, план работы койки выполняется в пределах 107–110 %, обеспечивается высокий оборот койки (61,3), работа койки (366,5 дня), отсутствует ее простой.

Кроме выполнения лечебно-диагностических задач ОДКЦ оказывает консультативно-методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям г. Харькова и области.

Еженедельно специалисты ОДКЦ выезжают в районы области, где проводят скрининговое обследование (ЭКГ, УЗИ сердца). Специалисты кардиоцентра проводят консультации в родильных домах г. Харькова, в городском и региональном перинатальных центрах, областных и городских детских стационарах.

#### **Выводы**

Основными приоритетами модернизации здравоохранения являются сокращение детской смертности и развитие качественной и доступной медицинской помощи детям, в том числе и амбулаторной.

1. Практика работы ОДКЦ свидетельствует о высокой эффективности предлагаемой организационно-методической модели кардиологической помощи детям.

2. Перспективными направлениями совершенствования медицинской помощи являются повышение качества пренатальной и

неонатальной диагностики врожденных пороков сердца с последующим планированием кардиохирургической коррекции критических пороков у новорожденных; создание системы действенного мониторинга состояния здоровья плода и новорожденных, детей грудного возраста. Актуально также создание концепции реабилитационной помощи детям с врожденными пороками сердца, разработка современных отделов объективной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей и подростков с хронической кардиальной патологией.

3. Существенно повышает доступность медицинской помощи организация бригадных выездов врачей-педиатров, детских кардиологов, специалистов по функциональной и ультразвуковой диагностике, оснащенной современной диагностической аппаратурой (аппарат ЭКГ, УЗИ с доплерографией) в сельскую местность.

4. Необходимо повышение степени медикаментозной обеспеченности в соответствии с государственными программами базисной терапии для детей с диффузными болезнями соединительной ткани, ревматоидным артритом, хронической сердечной недостаточностью, приобретение современных расходных материалов для хирургической коррекции врожденных пороков сердца.

#### **Список литературы**

1. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Р. О. Моїсеєнко, Я. І. Соколовська, Т. К. Кульчицька, Т. М. Бухановська // Современная педиатрия. – 2010. – № 3 (31). – С. 13–17.

2. Баранов А. А. Профилактическая педиатрия – новые вызовы / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Т. 11, № 2. – С. 7–10.

3. Волосовець О. П. Стан та перспективи дитячої кардіоревматологічної служби в Україні / О. П. Волосовець // Експериментальна і клінічна медицина. – 2008. – № 4. – С. 21–26.

4. Инвалидность детей с хроническими соматическими заболеваниями в Украине / Н. М. Коренев, С. Р. Толмачева, Л. Ф. Богмат, А. М. Коломиец // Здоровье ребенка. – 2009. – № 3 (18). – С. 80–82.

5. Детская инвалидность и инвалидность с детства как медико-социальная проблема / Л. В. Ващенко, А. А. Равлинко, О. Ф. Рубашная [и др.] // Здоровье ребенка. – 2008. – № 2. – С. 14–18.

6. Виноградов К. В. Врожденные пороки сердца у детей: распространенность и современное состояние проблемы / К. В. Виноградов // Здоровье ребенка. – 2007. – № 6 (9). – С. 74–78.

7. Белозеров Ю. М. Детская кардиопатия / Ю. М. Белозеров. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 221 с.

8. 13 ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010) // European Heart Journal. – doi:10.1093/eurheartj/ehq249.

9. *Miltner B.* Follow up of adults with congenital heart disease / B. Miltner, L. Pierard, M. C. Seghaye // *Rev. Med. Liege.* – 2012. – Jul.–Aug.; v. 67 (7–8). – P. 407–412.

10. *Гончарь М. О.* Клініко-інструментальні та біохімічні зіставлення стану серцево-судинної системи у дітей з природженими вадами серця : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.10 «Педіатрія» / М. О. Гончарь. – Харків, 2011. – 40 с.

***О.М. Біловол, А.Ф. Шипко, Г.С. Сенаторова, Г.Р. Муратов***  
**ОПТИМІЗАЦІЯ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ЗА УМОВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

Наведено аналіз роботи Обласного дитячого кардіологічного центру на базі стаціонарної багатопрофільної обласної дитячої лікарні за 10 років. Відмічено позитивні тенденції у вигляді збільшення ефективності кардіологічної допомоги дитячому населенню у 14 разів, стабілізації показників інвалідності, зниження дитячої смертності від хвороб системи органів кровообігу.

**Ключові слова:** діти, кардіологічна допомога, статистичні показники, організація охорони здоров'я.

***A.N. Belovol, A.F. Shypko, A.S. Senatorova, G.R. Muratov***  
**OPTIMIZATION OF THE CARDIOLOGICAL CARE TO CHILDREN IN THE CONDITIONS OF REFORMING OF SYSTEM OF PUBLIC HEALTH IN UKRAINE**

The analysis of the work of Regional children's cardiological center on base to Stationary versatile hospital is presented in 10 years. Positive tendencies in the form of increase in efficiency of cardiological care to the children's population by 14 times, stabilization of indicators of disability, decrease in child mortality from diseases of system of organs of blood circulation are noted.

**Key words:** children, cardiological care, statistics, organization of public health.

*Поступила 09.04.14*