

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

С.А. Евсеева, Т.Е. Бурцева, В.Г. Часнык

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ г. ЯКУТСКА
ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ
ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕ-
ДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (АСПОНд-АКДО)

УДК 616-053.2(571.56)

В статье представлены результаты обследования детей в возрасте 3-15 лет по программе компьютерного диспансерного комплекса АСПОНд-АКДО в 2001-2005 гг. в Республике Саха (Якутия).

Предварительная оценка вероятности выявления патологии и ее профилирование на диспансерных осмотрах с помощью компьютерного комплекса АСПОНд-АКДО позволит сократить затраты за счет адресного распределения ресурсов здравоохранения в Республике Саха (Якутия).

Ключевые слова: дети, автоматизированные системы, диспансеризация.

The article presents the results of the surveyed children aged 3-15 years according to the program of computer – dispensary complex АСПОНд-АСРМЕ.

It was revealed that a preliminary assessment of the probability of detection of disease and its profiling dispensary examinations using a computer complex АСПОНд-АСРМЕ should reduce costs through targeted allocation of health care resources in the Republic of Sakha (Yakutia).

Keywords: children, automated systems, health survey.

Введение. В настоящее время необходим продуманный подход к совместной деятельности врачей педиатров, врачей узких специальностей и школьных врачей, а также создание четкой преемственности в их работе для повышения качества медицинской помощи [2, 3]. Именно отсутствие четкого механизма получения, сбора информации, автоматизации анализа медицинских данных и их обработки является одним из факторов неудовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в поликлинике [1].

Ряд мероприятий, проводимых Министерством здравоохранения и социального развития РФ, весьма сложно реализовать в условиях нашей республики, особенно в арктических районах, где нет узких специалистов. В частности это касается проведения профилактических/ диспансерных осмотров.

Так, основные нормативно-правовые акты, выполнение которых затруднительно с учетом особенностей территории Республики Саха (Якутия), следующие:

1. Приказ Минздравмедпрома России от 14.03.1995 № 60; Инструкция по

проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов.

2. Приказ от 28 апреля 2007 г. N 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни».

3. Приказ от 3 марта 2011 г. № 162н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», Письмо от 30 июня 2011 г. № 15-2/10/2-6334 «Об углубленной диспансеризации подростков».

В этой связи представлен анализ данных по использованию компьютерных технологий АСПОНд – АКДО в Республике Саха (Якутия). По результатам исследования строились профили патологии. Внедрение понятия «профиль патологии» для каждого ребенка, школы, детского сада, поселка, района и региона позволит решить многие управленческие, экономические и социальные задачи, что особенно актуально для Республики Саха (Якутия). В данное время в Республике Саха (Якутия) существуют диспансерные информационные технологии, которые фиксируют только данные осмотренных специалистов. Требуется более углубленная и четкая компьютерная профилактическая/ диспансерная программа (например, как комплекс АСПОНд-АКДО), которая бы позволила сделать сбор и обработку информации более широкими, без подключения узких специалистов [4].

С 1993 г. в России началось внедрение автоматизированных комплексов диспансерных осмотров АСПОНд-

АКДО детей и подростков и с 2005 г. взрослых (АКДО).

Медицинская эффективность комплекса АСПОНд-АКДО, подтвержденная государственными испытаниями и многолетней работой, составляет свыше 80%. Накопленный опыт использования АСПОНд-АКДО в практическом здравоохранении свидетельствует, что их применение позволяет обеспечить:

- повышение медицинской эффективности осмотров в 3–4 раза;
- снижение экономических затрат на проведение осмотров (в 4–5 раз);
- освобождение врачей-специалистов от рутины бригадных осмотров, т.е. снижение дефицита кадров;
- оперативное получение объективных данных мониторинга состояния здоровья населения с возможностью анализа и прогноза;
- эволюционный переход на «безбумажную» технологию;
- жесткую стандартизацию процедуры диспансерного обследования и оценки его результатов и, как следствие, резкое уменьшение субъективного фактора;
- последовательное снижение в течение 5 лет плановой госпитализации на 18–20%, инвалидизации детей – до 15% за счет раннего выявления хронических заболеваний и своевременной лечебно-реабилитационной работы.

Цель: провести анализ результатов обследования детей с помощью компьютерного диспансерного комплекса АСПОНд-АКДО и обосновать целесообразность использования профиля патологии ребенка при оказании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в Республике Саха (Якутия).

ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна – м.н.с. ФГБНУ «ЯНЦ КМП», аспирант ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия», sarda79@mail.ru; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора по науке ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия», chasnuk@gmail.com.

Материалы и методы. В качестве модельных популяций для построения профилей патологии исследованы популяции детей, посещающих дошкольно-школьные учреждения г. Якутска. При помощи компьютерного диспансерного комплекса АСПОНд-АКДО всего обследовано 8177 детей.

Результаты исследования. Кабинет АСПОНд-АКДО в ЯГБ №3 г. Якутска работал с 2001 по 2005 г. в составе дошкольно-школьного отделения.

Общий процент выявленных профилей патологии обследованных по АСПОНд-АКДО за 5 лет представлен на рис. 1.

В структуре профилей патологии 5 ведущих ранговых мест принадлежат патологии костно-мышечной, сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной (стоматология, гастроэнтерология), нервной систем и психической сферы (вместе). Сразу выявилось, в каких специалистах больше нуждается то или иное дошкольно-школьное учреждение.

По результатам осмотра по программе АСПОНд-АКДО детей разделили на младшую, среднюю и старшую возрастные группы (табл. 1).

По результатам исследования в младшей возрастной группе доминирует ортопедическая, кардиологическая, стоматологическая патология. По нашим данным, у мальчиков в младшей группе патология преобладала по всем профилям, особенно неврологическому и хирургическому (табл.2).

В средней возрастной группе наиболее часто выявлены дети с ортопедической, стоматологической и эндокринологической, кардиологической патологией. Ортопедическая патология увеличилась по сравнению с младшей группой и составила 79,2%, второе место заняли сразу стоматологическая и эндокринологическая патологии, третье – неврологическая (табл.3).

В старшей возрастной группе доминирует число детей с ортопедической, эндокринологической и кардиологической патологией (табл. 4).

На рис. 2 представлена динамика сегментов выявленных профилей патологии в соответствии с возрастом детей.

При этом выявлено, что с возрастом увеличивается доля детей с выявленной патологией в таких профилях, как: ортопедия, эндокринология, офтальмология, гастроэнтерология, питание, вазокардиология, ревматология, дерматология и генетика (рис. 2,а).

С возрастом уменьшились сегменты: логопедия, хирургия, фтизиатрия,

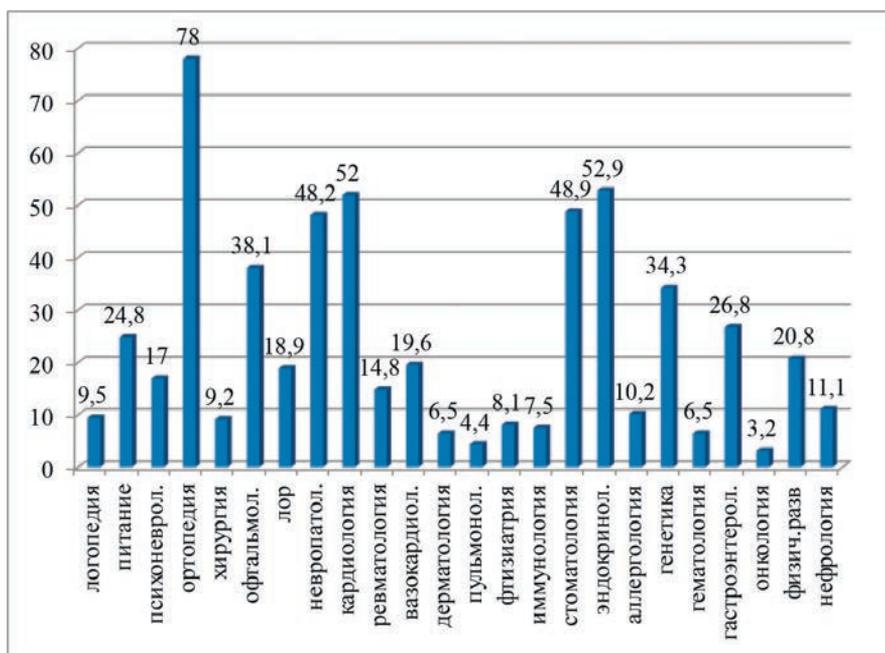


Рис. 1. Частота профилей патологии по данным АСПОНд 2001–2005 гг. (n=8177) (%)

Таблица 1

Возрастные группы и общее количество обследованных по программе АСПОНд-АКДО

| Возрастная группа | Всего | | Пол | | | |
|---|--------|------|--------|------|------|------|
| | абс.ч. | % | мальч. | % | дев. | % |
| Младшая возрастная группа (3-7 лет) | 1726 | 21,1 | 858 | 10,5 | 868 | 10,6 |
| Средняя возрастная группа (8-13 лет) | 4223 | 51,6 | 2086 | 25,5 | 2137 | 26,1 |
| Старшая возрастная группа (14 лет и старше) | 2228 | 27,3 | 1077 | 13,2 | 1151 | 14,1 |
| Всего | 8177 | 100 | 4021 | 49,2 | 4156 | 50,8 |

Таблица 2

Наиболее выраженные отклонения в состоянии здоровья по профилям патологии АСПОНд в младшей возрастной группе

| Младшая возрастная группа, абс.ч. 1726 | Всего | | Пол | | | |
|--|--------|------|--------|------|------|------|
| | абс.ч. | % | мальч. | % | дев. | % |
| Ортопедия | 1174 | 68 | | 73,9 | | 62,2 |
| Кардиология | 903 | 52,3 | | 55,6 | | 49,1 |
| Стоматология | 837 | 48,5 | | 49,2 | | 47,8 |

Таблица 3

Наиболее выраженные отклонения в состоянии здоровья по профилям АСПОНд в средней возрастной группе

| Средняя возрастная группа, абс.ч. 4223 | Всего (абс.ч. 4223) | | Пол (абс.ч.мальч.2086, дев.2137) | | | |
|--|---------------------|------|----------------------------------|------|------|------|
| | абс.ч. | % | мальч. | % | дев. | % |
| Ортопедия | 3343 | 79,2 | | 85,5 | | 72,9 |
| Стоматология | 2201 | 52,1 | | 54,3 | | 49,9 |
| Эндокринология | 2202 | 52,1 | | 52,1 | | 52,2 |
| неврология | 2105 | 49,8 | | 55,4 | | 44,4 |

Таблица 4

Наиболее выраженные отклонения в состоянии здоровья по профилям патологии АСПОНд в старшей возрастной группе

| Старшая возрастная группа, абс.ч. 2228 | Всего | | Пол | | | |
|--|--------|------|--------|------|------|------|
| | абс.ч. | % | мальч. | % | дев. | % |
| Ортопедия | 1865 | 83,7 | | 87,5 | | 80,1 |
| Эндокринология | 1554 | 69,7 | | 70,7 | | 68,8 |
| Кардиология | 1252 | 56,2 | | 57,1 | | 55,3 |

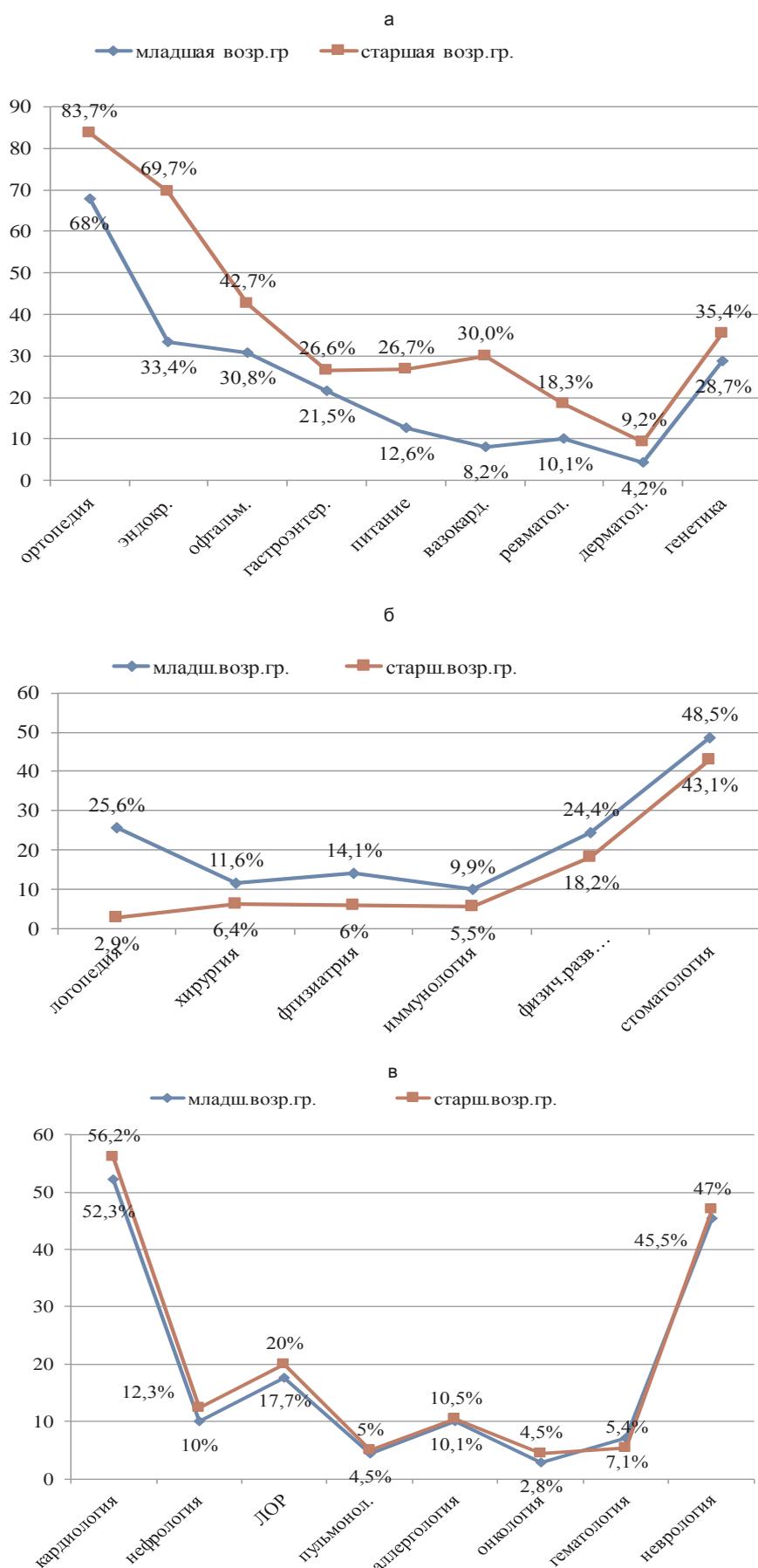


Рис. 2. Динамика сегментов выявленных профилей патологии

иммунология, физическое развитие, стоматология (рис. 2,б).

С возрастом не меняются сегменты: кардиология, нефропатология, Лор, пульмонология, аллергология, онкология, гематология и неврология (рис. 2,в).

Динамика изменений выраженности отдельных сегментов с возрастом является основанием для планирования работы специалистов узкого профиля в будущем.

Заключение. Данная технология позволяет существенно расширить спектр выявляемой патологии, повысить в 5–6 раз медицинскую эффективность, уходить от «бумажной» технологии документооборота, в разы снижать затраты на диспансеризацию.

По результатам предварительного и первого этапов программой АСПОНд-АКДО в автоматическом режиме строятся профили патологии, назначается диагностическая программа, рассчитывается, в каких специалистах нуждается определенный ребенок и составляется расписание приема узких специалистов. Улучшается преемственность работы дошкольно-школьных врачей, узких специалистов и участковых педиатров, так как сформированная карта учета диспансеризации ф.30 может экспортироваться во все лечебные учреждения.

Литература

1. Воронцов И.М. Создание и применение автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья / И.М. Воронцов, В.В. Шаповалов, Ю.М. Шерстюк. – СПб.: изд. «Коста», 2006. – 331 с.
Vorontsov I.M. Invention and practice of automated systems for monitoring and of health problems screening diagnostic / I.M. Vorontsov, V.V. Shapovalov, U.M. Sherstuk. – SPb.: izd. «Kosta», 2006. – 331 p.
2. Новая автоматизированная технология диспансеризации детского населения в Республике Саха (Якутия) / Т.Е. Бурцева, Г.М. Баишева, В.Г. Часнык [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2006. - № 4(16). – С. 14.
New automated technology of children population health survey in the Republic of Sakha (Yakutia) / T.E. Burtseva, G.M. Baisheva, V.G. Chasnyk [et al.] // Yakut medical journal. – 2006. – №4 (16). – P. 14.
3. Медик В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М., 2003. – Ч.2. – 456 с.
Medic V.A. Course of lectures about public health and health service / V.A. Medic, V.K. Uriev – M., 2003. – V.2. – 456 p.
4. Гаджиев Р.С. Мнение городского населения об амбулаторно-поликлинической помощи / Р.С. Гаджиев, З.К. Назаралиева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2003. – №1. – С. 27-29.
Gadzhiev R.S. Opinion of the urban population about outpatient care / R.S. Gadzhiev, Z.K. Nazaraliev // J Health service of Russian Federation. -2003. – №1. – P.27-29.