

нике педиатрии были открыты детские хирургические отделения. В развитие и становление детской хирургической помощи большой вклад внесли И.А. Александров, Н.С. Водоморина, А.Р. Варфаломеев, Ф.К. Веклич, Б.М. Горбунов, Ю.Н. Городов, А.П. Еременко, А.Л. Зуев, А.И. Иванов, А.А. Капитонов, В.П. Клемин, Н.Ф. Некрасова, А.А. Николаева, В.Н. Николаев, И.А. Полятинский, Е.Н. Пономарев, Э.И. Петухов, П.Н. Солодовников, П.Н. Яковлев.

В том же году была сформирована новая структура по оказанию медицинской помощи беременным и новорожденным - Перинатальный центр. Создано три новых отделения по выхаживанию новорожденных в зависимости от состояния: недоношенных, патологии новорожденных, инфекции новорожденных. Значительную роль в организации медицинской помощи новорожденным сыграли Р.И. Александров, А.Р. Бурцева, Р.С. Гаврильева, Н.И. Винокурова, Н.Т. Сосина, С.В. Авдеева.

Интенсивная и реанимационная помощь детям в ЦОМД организована заведующим А.Е. Поповым. В 1998-1999 гг. было принято очень важное решение по организации отделения реанимации новорожденных, создание которого значительно улучшило качество оказания реанимационной помощи

новорожденным по всей республике, возглавил отделение Е.И. Бурцев.

С 2005 г. в г. Якутске медицинскую помощь детскому населению оказывают детская городская клиническая больница №2, МУ «Детская городская больница», в составе которой с 2005 г. открыта специализированная детская поликлиника на 300 посещений, обслуживающая детей г. Якутска.

Вклад в оказание медицинской помощи детям г. Якутска внесли В.А. Алферьев, Л.В. Александрова, Л.И. Гаврильева, А.П. Еременко, Е.Н. Лыткина, А.А. Наумова, О.В. Ножнинова, Ю.М. Тарасов.

Благодаря открытию педиатрического факультета в Медицинском институте ЯГУ укомплектованы педиатрические штаты республики, подготовлены специалисты высокого уровня, владеющие всеми современными высокотехнологичными методами лечения и диагностики.

В период экономических перемен, реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» начался абсолютно новый этап в развитии педиатрической службы республики под руководством заместителя министра по охране материнства и детства Л.И. Вербицкой, главного педиатра МЗ РС (Я) Г.Г. Дранаевой.

Если в 40-е годы, когда люди умирали от инфекций, младенческая смертность составляла 235,6 на тысячу родившихся живыми, т.е. умирал каждый четвертый новорожденный, то в конце 90-х показатель младенческой смертности уменьшился до 19,7. После ввода Национального центра медицины этот показатель снизился еще в два раза. По итогам 2008 г. показатель младенческой смертности составил 9,1 на 1000 родившихся живыми.

За 85-летний период в педиатрической службе республики достигнуты следующие результаты: функционирует 588 медицинских учреждений, в том числе 9 центров, 3 областных больницы, 34 центральных районных больницы; 905 педиатрических соматических коек, 243 – детских инфекционных, 115 – туберкулезных для детей, открыто 16 видов специализированных коек для детей. В республике работают 513 педиатров, укомплектованность составляет 97,9%, в т.ч. участковых педиатров – 259 (92%); 63 неонатолога, 20 детских хирургов, 37 детских стоматологов. Более 90% сертифицированы, половина педиатров имеют категории.

Нелегкий честный труд детских врачей всегда плодотворно-созидательный и направлен на благо здоровья детей республики.

М.И. Самсонова, Л.А. Николаева

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1-НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ. СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-053.2(571.56)

Ключевые слова: педиатрия, специализированная медицинская помощь, дети, стационар, методы исследования, новые методы лечения.

Keywords: pediatrics, specialized medical aid, children, hospital, research methods, new methods of treatment.

В современных условиях социально-экономических преобразований и реформирования здравоохранения одним из основных звеньев оказания медицинской помощи детям является стационарная помощь, предусматривающая реализацию государственных гарантий обеспечения детей бесплатной медицинской помощью, сохранение доступности дорогостоящих видов медицинской помощи.

Педиатрический центр (ПЦ) является правопреемником Детской рес-

публиканской больницы, имеющей 30-летнюю историю, в составе Республиканской больницы №1-Национального центра медицины функционирует с марта 1998 г. При открытии отделения были общепедиатрическими. В 2001 г. проведена структурная реорганизация детского коечного фонда с учетом демографической ситуации и региональных особенностей заболеваемости детского населения республики, сложившегося спроса населения на больничную помощь. В настоящее время Педиатрический центр является единственным в республике многопрофильным специализированным медицинским учреждением, оказывающим консультативную поликлиническую, экстренную и плановую стационарную

помощь детскому населению РС(Я) по 23 специальностям.

Основными задачами Педиатрического центра являются: оказание специализированной консультативно-диагностической, экстренной и плановой стационарной медицинской помощи детскому населению республики, оказание консультативной и организационно-методической помощи ЛПУ республики по вопросам охраны здоровья детей и подростков.

В Педиатрическом центре развернут стационар на 312 коек и консультативная поликлиника на 300 посещений. В 8 соматических и 6 хирургических отделениях стационара оказывается помощь пациентам по следующим специальностям: кардиоревматология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология, эндокринология, гемато-

САМСОНОВА Маргарита Ивановна – к.м.н., зам. директора Педиатрического центра РБ №1-НЦМ по лечебной работе, н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, e-mail: samsonova@fromru.com; **НИКОЛАЕВА Людмила Алексеевна** – к.м.н., директор ПЦ РБ №1-НЦМ, н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН.

логия, онкогематология, психоневрология, общая хирургия, нейрохирургия, офтальмология, урология, гинекология, травматология и ортопедия, оториноларингология, челюстнолицевая хирургия, онкология. Педиатрический центр располагает 5 плановыми, 2 экстренными операционными, мощность которых позволяет проводить до 35 операций в день. В отделении анестезиологии и реанимации развернуто 12 коек. В составе ПЦ имеется межклиническое отделение гравитационной хирургии крови, где проводится мембранное очищение крови, квантотерапия, сорбционно-детоксикационные методы санации организма. В приемно-диагностическом отделении расположены 5 диагностических коек для экстренных больных с неясными диагнозами, 4 мельцеровских бокса для изоляции больных с сопутствующей инфекционной патологией. В консультативной поликлинике функционирует дневной стационар на 8 коек, второй год работает внебюджетный детский консультативный отдел.

Коллектив Педиатрического центра состоит из 124 врачей, 245 медицинских сестер, 175 чел. младшего медицинского персонала. Укомплектованность врачами составила 82%, средним медперсоналом – 98%, младшим персоналом – 89,2%. В центре работает 6 воспитателей и педагогов, которые организуют досуг находящихся на лечении детей. В 2008 г. усилиями благотворительного фонда «Праздник жизни» при ПЦ открыт реабилитационный центр «Солнечный город», в котором есть храм в честь Иконы Божьей Матери «Целительница», кабинет медицинского психолога, компьютерный класс, библиотека, сенсорная комната, игровой зал для детей, находящихся на лечении. Учебный процесс во время стационарного лечения организуется педагогами школы №29 г. Якутска.

В ПЦ работают 13 главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения республики, 13 кандидатов медицинских наук, 5 заслуженных врачей РС(Я), 1 заслуженный врач РФ. Педиатрический центр является клинической базой Медицинского института Якутского государственного университета, Базового медицинского колледжа.

Специалисты Педиатрического центра используют в своей повседневной работе возможности высокотехнологического диагностического центра РБ № 1 – НЦМ, включая компьютерную, магниторезонансную томографию, радиоизотопные, ангиографические методы исследования, а также многопла-

новую функциональную, лабораторную диагностику, генетические исследования. Все дети республики получают стационарное лечение в рамках ОМС бесплатно.

За прошедшие 10 лет произошла постепенная реструктуризация стационара и поликлиники, перепрофилирование коек, открыты специализированные отделения. В 1998 г. стационар работал на 172 койках, в 1999 г. на 277, а с 2000 г. число коек составило 312 и до настоящего времени не претерпело изменений. Ежегодно растет количество пролеченных в стационаре больных. Так, если в 1998 г. стационарное лечение получили 4193 ребенка, то в 2008 г. число выписанных из стационара составило 9231 чел. (рис.1). В Педиатрическом центре ежегодно получают стационарное лечение пациенты со всех городов и улусов республики. Но учитывая, что ПЦ на сегодняшний день – единственный детский стационар в г.Якутске, оказывающий экстренную помощь при всей соматической и хирургической патологии, кроме инфекционной, 60% поступивших – это дети г.Якутска. 46% больных поступают по экстренным показаниям. В структуре выписанных дети до 1 года ежегодно составляют 13-14,8%. План койко-дней постоянно перевыполняется.

Внедрение прогрессивных методов диагностики, лечения и реабилитации позволило сократить средние сроки лечения, улучшить рентабельность коечного фонда, улучшить качественные показатели деятельности стационара. Так, в 1998 г. средняя длительность пребывания больного составляла 15,0, в 2008 г. – 11,5. Оборачиваемость койки увеличилась с 19,2 в 1998 г. до 29,6 в 2008 г., среднегодовая занятость койки с 272 дней (1998 г.) увеличилась до 341,2 (2008 г.). Одним из наиболее значимых показателей деятельности лечебного учреждения является больничная летальность. В ПЦ больничная летальность снизилась с 0,6 в 1998 г. до 0,1 в 2008 г. (рис. 2), летальность до 1 года снизилась с 2,5 (1998 г.) до 0,4 (2008 г.). Ежегодно прогрессивно увеличивается число проводимых операций, так, в 2008 г. проведено хирургами ПЦ свыше 3,5 тыс. операций, из них оперативные вмешательства III-VI катего-

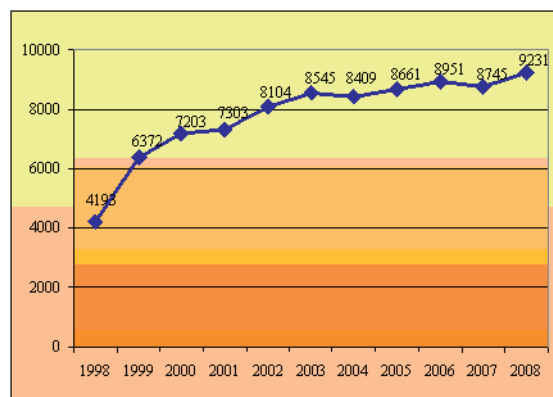


Рис.1. Число пролеченных в стационаре ПЦ больных (1998-2008гг.)

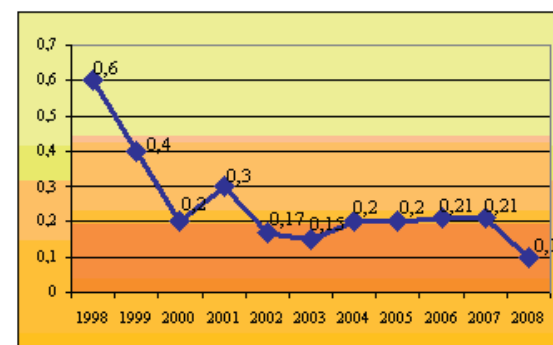


Рис.2. Больничная летальность в ПЦ в 1998-2008гг., %

рии сложности составили около 50%. Количество операций на 1 хирурга составило 102,9, послеоперационная летальность – 0,1.

В структуре госпитализированных первое место занимают болезни органов дыхания (J00-J99), на втором травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98), на третьем – болезни органов пищеварения (K 00-K93).

Во всех соматических отделениях выбраны приоритетные направления по наиболее актуальной патологии, по ним работа ведется согласно российским программам и протоколам, внедряются новые схемы ведения больных, используются новые высокоэффективные препараты, разрабатываются локальные стандарты ведения больных на основе российских стандартов. В соматических отделениях ведутся региональные и федеральные регистры основных хронических заболеваний.

Гематологическое отделение в течение ряда лет успешно участвует в мультицентровом исследовании протокола по лечению острого лимфобластного лейкоза. Выживаемость больных острым лимфобластным лейкозом составила 73%. С 2008 г. отделение занимается проведением химиотерапии при солидных опухолях у детей.

На базе психоневрологических отделений и кабинета эпилептолога в Консультативной поликлинике успешно работает Республиканский эпилептологический центр. Нашими неврологами достигнуты значительные успехи в лечении и реабилитации больных после перенесенных мозговых ком. Детские эндокринологи стали проводить круглосуточный мониторинг глюкозы крови, апробируется инсулиновая помпа. В специализированных отделениях успешно используется комбинированная пульс-терапия, антицитотоксическая терапия при ревматологических заболеваниях, многокомпонентная терапия при эндокринной, гастроэнтерологической патологии, специфическая иммунотерапия ускоренным методом при бронхиальной астме. С открытием Педиатрического центра впервые в республике стало возможным проведение заместительной почечной терапии у детей с острой и хронической почечной недостаточностью. После длительной успешной подготовки больных нашими нефрологами и врачами гравитационной хирургии крови 13 больным с терминальной ХПН проведена пересадка трупной почки в Москве. На сегодняшний день на программном диализе находится 1 ребенок.

Диапазон хирургических вмешательств, проводимых в Педиатрическом центре, достаточно широк. Кроме оперативных вмешательств при urgentной хирургической патологии проводятся операции V-VI категорий сложности. Ежегодно расширяется спектр и увеличивается количество лапароскопических, микрохирургических операций. Динамично развивается хирургия новорожденных.

В повседневную работу специализированных отделений Педиатрического центра внедрены эндовидеохирургические методы лечения на органах грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, внутриназальная эндоскопическая хирургия, реконструктивные операции на печени, гемигепатэктомия при опухоли печени, реконструктивные операции при патологии пищевода, в челюстнолицевой области, при интерсексуальных расстройствах. Лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса проводится с использованием биоимплантантов. Ортопеды овладели высокотехнологичными операциями - фиксацией позвоночника при сколиотической болезни эндокорректорами, методами аллопластики при опухолевидных заболеваниях костей любой локализации.

Офтальмологами центра успешно производится малоинвазивная имплантация искусственного хрусталика

при врожденных и травматических катарактах у детей. Со времени открытия детского нейрохирургического отделения в республике впервые начали проводиться операции новорожденным с врожденными пороками и аномалиями развития головного и спинного мозга в первые часы и дни жизни, активно начали оказывать помощь детям с ВЖК III-IV степени с последующей коррекцией ликвороциркуляции. В отделении внедряются методы малоинвазивной хирургии при мальформациях сосудов головного и спинного мозга, нейроэндоскопическая хирургия у новорожденных.

В отделениях Педиатрического центра в 2008 г. оказана высокотехнологическая медицинская помощь по 26 профилям 324 детям республики, которые провели в целом 10205 койко-дней.

Из стационара Педиатрического центра в 2008 г. с выздоровлением выписано 50% пациентов, с улучшением – 46,4, без перемен – 3,4%, данные показатели связаны с тем, что основная часть поступающих – это хронические тяжелые больные.

В целом специализация стационарных коек способствовала улучшению качества оказываемой помощи, повышению квалификации персонала, внедрению высокотехнологических и эффективных методов лечения детей.

В консультативной поликлинике ежегодно увеличивается число обращений. Так, если в 1998 г. количество посещений составляло 69424, то по отчетным данным 2008 г. зарегистрировано 88851 посещение, из них сельских пациентов свыше 50%. На врачей поликлиники кроме плановой консультативной работы возложена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приказу МЗ РС (Я) №498 от 15.10.07 г. «О диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (принятому во исполнение приказа Минсоцразвития РФ №04-01-01\120 (№552) от 17.08.07 г. «О диспансеризации в 2007 г. находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей») и приказу №01-8/4-637 от 07.11.2008 г. «О проведении в 2008–2010 гг. диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в РС(Я)». На-

шими врачами осмотрено 100% подлежащих осмотру детей в стационарных учреждениях.

Врачами ПЦ на основе российских стандартов разработаны и внедрены 78 локальных стандартов оказания медицинской помощи детям.

Кроме многоплановой лечебной и консультативной работы в Педиатрическом центре проводится организационно-методическая работа. Специалисты Педиатрического центра оказывают выездную практическую консультативную и лечебную помощь в самых дальних улусах республики. В 2008 г. кроме экстренных вылетов по санавиации проведено 20 плановых командировок в улусы республики, во время которых осмотрено 11550 детей и подростков. Специалистов ПЦ знают и уважают во всех населенных пунктах всех улусов республики. В год проводится свыше 600 дистанционных консультаций специалистами ПЦ, чаще всех врачами ОАРИТ.

Сотрудники ПЦ успешно сочетают практическую работу с научной. Клиника постоянно и тесно сотрудничает с кафедрами Медицинского института ЯГУ, Якутским научным центром КМП СО РАМН. Только в 2008 г. врачи ПЦ участвовали в 33 республиканских конференциях и семинарах, 12 российских конгрессах и конференциях, опубликовали более 50 статей и тезисов в российских сборниках научных трудов.

Совместно с кафедрами Медицинского института для педиатров ЦУБов нашими специалистами разрабатываются методические рекомендации, информационные письма по актуальным вопросам педиатрии и детской хирургии. За 10 лет нами подготовлены к печати и изданы 6 сборников научных тезисов и статей, в ПЦ проведено 5 научно-практических конференций с приглашением ведущих российских детских специалистов. Кроме этого под руководством Министерства здравоохра-

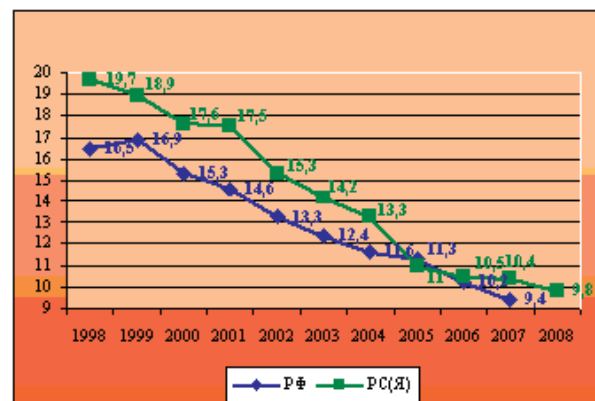


Рис.3. Младенческая смертность в РС(Я)

нения РС(Я) ежегодно проводятся в НЦМ республиканские конференции, семинары для педиатров, в которых принимают участие врачи ПЦ.

Внедрение высоких технологий диагностики и лечения существенно влияет на состояние здоровья детей – заболеваемость, инвалидность, младенческую смертность. Одним из значимых положительных итогов общей совместной деятельности педиатров республики явилось то, что за 10 лет младенческая смертность в нашей республике снизилась с 19,7 в 1998г. до 9,8 в 2008 г. (рис.3). И хотя остаются высокими цифры общей заболеваемости детского населения в республике, уменьшается хронизация патологии, а также частота рецидивов хронических заболеваний. За последние 5 лет

отмечено снижение числа впервые установленной инвалидности у детей. Так, в 2007 г. впервые установлена инвалидность 712 детям, что на 17% меньше, чем в 2006 г. и на 20% меньше, чем в 2003 г. Общая численность детей-инвалидов снизилась на 5,8 %, чем в 2003 г., и составила 6650 чел.

В дальнейшем необходимо сосредоточить усилия на освоении новых технологий, внедрении высокотехнологичных видов специализированной медицинской помощи, дальнейшем развитии хирургии новорожденных, улучшении стандартизации, оптимизации использования специализированных коек, контроле качества лечения больных. Решение вопроса об открытии городского детского стационара, а также отделения восстановительной

медицины позволило бы более рационально использовать дорогостоящие специализированные койки, стало бы возможным решение вопроса об оказании стационарной помощи подростковому населению республики в возрасте до 18 лет. На Педиатрический центр РБ №1-НЦМ кроме оказания лечебно-диагностической помощи возлагается решение сложных задач по реализации комплекса мероприятий, направленных в целом на улучшение состояния здоровья детского населения республики. Творческий и профессиональный потенциал коллектива Педиатрического центра позволяет быть уверенными в том, что новые и сложные задачи, стоящие перед здравоохранением республики, будут успешно решаться.

Т.Е.Бурцева, Г.Г. Дранаева, Л.А. Николаева, М.И.Самсонова,
Г.И. Данилова, В.П. Шадрин, Н.Р. Максимова, А.Н. Ноговицына,
К.К. Павлова, А.А. Петрова

ВОЗРАСТНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЕТЕЙ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ

УДК 616.43-097-053.5(571.56)

Представлены результаты анализа данных обследования 189 детей, отнесенных к группе практически здоровых детей (I-II группа здоровья). Проведена оценка полового развития и оценка гормонального статуса. В этой статье представлены только факты, которые включают в себя физиологию становления репродуктивной системы у детей коренного населения Якутии.

Ключевые слова: половое созревание, гормональный статус, дети, Якутия.

Results of the analysis of inspection data of 189 children practically healthy children (I-II group of health) are presented. The estimation of sexual development and hormonal status is carried out. In this article only facts which include physiology of reproductive system formation in children of indigenous population of Yakutia are presented.

Keywords: puberty, hormonal status, children, Yakutia.

Введение

Многочисленные исследования показывают, что жители разных географических регионов отличаются друг от друга особенностями морфофункциональных характеристик, в том числе гормонального статуса. Физиология полового развития рассмотрена с позиций функциональных систем.

К сожалению, немногочисленны работы по изучению полового развития и гормонального статуса у детей и подростков коренного населения Якутии. В связи с вышеизложенным целью ра-

боты явилось изучение динамики гормонального статуса в зависимости от стадии полового развития.

Материалы и методы

Комплексное обследование проведено с соблюдением этических норм. Имеется информированное согласие на обследование.

Стадия полового развития определена по методике J. Tanner (1980) в модификации Л.М. Скородок (2003) [цит. по 3]. Уровень СТГ, гонадотропных и половых гормонов оценен у 189 детей (мальчиков-123, девочек-66), отнесенных к группе практически здоровых детей (I-II группа здоровья), проживающих в северных и арктических районах республики (Усть-Янский, Нижнеколымский районы). Из обследованных детей якутов – 87, малочисленных народов Севера (юкагиры, чукчи, эвены, эвенки) – 102. Тиреоидный профиль оценен у 259 детей коренного населения Якутии (122 мальчика, 137 девочек), у которых щитовидная железа не увеличена. Уровень кортизола оценен у 82 детей.

Уровни гормонов определялись иммуноферментным анализом ИФА-

анализатором «Дельфия» с использованием тест-систем: Accu-Bing (USA). Определены гормоны гипофиза: ТТГ, ФСГ, ЛГ, СТГ, половые гормоны – тестостерон, эстрадиол, прогестерон.

Статистическую обработку материала проводили с использованием программных средств пакета STATISTICA (версия 5).

Результаты и обсуждение

Динамика изменений вторичных половых признаков у детей в течение пубертата ранжируется по шкале Tanner. У девочек фиксируются стадии развития молочных желез и вторичного оволосения, у мальчиков – вторичное оволосение и размеры яичек.

У человека и приматов период кратковременной активности гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы в neonatalный и младенческий период сменяется длительным периодом торможения. Препубертатное торможение обусловлено высокой чувствительностью гипоталамо-гипофизарного комплекса к подавляющему влиянию половых стероидов. С 6-7 лет у девочек и 8-9 лет у мальчиков происходит резкое увеличение секреции адреналовых

Сотрудники ЯНЦ КМП СО РАМН: **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., зам. директора, e-mail: bourtsevat@rambler.ru, **ШАДРИН Виктор Павлович** – к.м.н., с.н.с., **НОГОВИЦЫНА Анна Николаевна** – к.м.н., зав. лаб., **МАКСИМОВА Надежда Романовна** – к.м.н., гл.н.с., **ПАВЛОВА Кюнна Константиновна** – лаборант, **ПЕТРОВА Айталиа Александровна** – лаборант; **ДРАНАЕВА Галина Гаврильевна** – к.м.н. гл. педиатр МЗ РС (Я); сотрудники ПЦ РБ№1-НЦМ: **НИКОЛАЕВА Людмила Алексеевна** - директор; **САМСОНОВА Маргарита Ивановна** – к.м.н., зам. директора, с.н.с. ЯНЦ СО РАМН; **ДАНИЛОВА Галина Ивановна** – к.м.н., зав. эндокринологическим отделением.