

## НАУЧНО-ОБОСНОВАННАЯ СИСТЕМА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА

### SCIENCE-BASED SYSTEM TO IMPROVE MEDICAL CARE FOR YOUNG CHILDREN

**N. Afanasieva  
M. Semenina**

*Summary.* Modern children have lower levels of health than their peers a few decades ago. And it is children's health can serve as an indicator of social well-being and the attitude towards them of the state determines the degree of its civilization. In the current environment, are important research aimed at developing measures to improve health outcomes of the child population, improving the organization of health care, improve its quality, the search for optimal organizational forms.

*Keywords:* improvement of medical care, neonatology service, care for the newborn children, including premature infants.

**Афанасьева Наталья Викторовна**

Ассистент, ФГБОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова

Минздрава России

*nmanatasha1972@mail.ru*

**Семёнкина Марта Валентиновна**

Студент, Московский медицинский колледж № 1

*Аннотация.* Современные дети имеют более низкий уровень здоровья, чем их сверстники несколько десятилетий назад. А ведь именно здоровье детей может служить индикатором социального благополучия, а отношение к ним государства определяет степень его цивилизованности. В сложившихся условиях большое значение приобретают исследования, направленные на разработку мер по улучшению показателей здоровья детского населения, совершенствование организации медицинской помощи, повышение её качества, поиск оптимальных организационных форм.

*Ключевые слова:* совершенствование медицинской помощи, неонатологическая служба, помощь новорожденным детям, в том числе недоношенным.

**Н**естабильность социально-экономической обстановки последних лет заметно ухудшила положение детей и возможности семьи по их жизнеобеспечению и развитию. Современные дети, по мнению многих авторов, имеют более низкий уровень здоровья, чем их сверстники несколько десятилетий назад. А ведь именно здоровье детей может служить индикатором социального благополучия, а отношение к ним государства определяет степень его цивилизованности. В сложившихся условиях большое значение приобретают исследования, направленные на разработку мер по улучшению показателей здоровья детского населения, совершенствование организации медицинской помощи, повышение её качества, поиск оптимальных организационных форм [1].

Благодаря современным достижениям в неонатологии в настоящее время выживает все больше недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. К моменту выписки из стационара эти дети готовы к домашнему уходу, но им требуется специальное педиатрическое наблюдение. [2]

В мировой практике и в нашей стране создана и развивается система оказания помощи новорожденным и, в частности, недоношенным детям. Недоношенные дети, достигшие массы тела 2000 г., выписываются домой под наблюдение врача амбулаторно-поликлинической службы. Частота переводов в неврологические стационары детей с гипоксически-ишемическим поражением

ЦНС становится все меньше в связи с тем, что необходимое лечение дети получают в неонатальном стационаре.

Ни само заболевание, ни общие проблемы, связанные с недоношенностью и незрелостью, на этом не заканчиваются, и прогноз развития ребенка, по-прежнему остается непредсказуемым. Акцент участковых педиатров приходится на патологии нервной и дыхательной систем.[4]

В результате клинических наблюдений и научных исследований стало ясно, что после того, как недоношенные дети подготовлены к домашнему уходу, у них остается множество проблем, сохраняя свое влияние практически на всю жизнь.[8]

В первые два года жизни у недоношенных детей могут наблюдаться следующие изменения со стороны органов и систем:

- ◆ гипоксически-ишемическое поражение ЦНС;
- ◆ нарушения нейросенсорного аппарата;
- ◆ дыхательные расстройства (БЛД);
- ◆ кардиопатия;
- ◆ постгипоксическая нефропатия;
- ◆ дисфункция ЖКТ;
- ◆ низкие показатели физического развития.

В данный период возникает необходимость проведения дифференциального диагноза с генетическими синдромами.

На третьем году жизни существуют следующие особенности:

- ◆ позднее становление активной речи;
- ◆ особенности развития коммуникативности;
- ◆ проблемы усидчивости и восприятия;
- ◆ трудности развития ассоциативного и логического мышления;
- ◆ ложности формирования мелкой моторики
- ◆ низкие показатели физического развития.

Одним из качественных показателей, характеризующих здоровье детей раннего возраста, является заболеваемость. Важным разделом работы врачей-педиатров и неонатологов является анализ заболеваемости новорожденных в родильных домах.

В связи с этим, одной из актуальных проблем здравоохранения на современном этапе является совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи, путем периодических профилактических осмотров лиц молодого и среднего возраста, с применением высокотехнологичного диагностического медицинского оборудования, для своевременной постановки диагноза. В свою очередь, в неонатологической службе так же важно иметь широкий спектр, как высокотехнологичного медицинского оборудования, так и лабораторной диагностики, что ускорит раннюю диагностику заболевания детей раннего возраста, недоношенных детей, а так же при необходимости оказания им стационарной помощи. При оценке совершенствования медицинской помощи большое значение имеет правильный выбор направлений, которые должны быть объективными, специфичными, универсальными, сопоставимыми и доступными для применения.[2]

За последние годы опубликован ряд работ по изучению состояния здоровья и амбулаторно-поликлинической помощи детям, однако до настоящего времени недостаточно исследований, посвященных организации стационарной помощи детям раннего возраста. Необходимо разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию организации и повышению качества стационарной помощи детям раннего возраста. Совершенствование медицинской помощи детям ран-

него возраста должно заключаться во взаимодействии амбулаторно-поликлинической помощи и стационара круглосуточного пребывания. Должна быть предусмотрена возможность дистанционного заочного консультирования, в том числе и телемедицин.

Одним из качественных показателей, характеризующих здоровье детей раннего возраста, является заболеваемость. Важным разделом работы врачей-педиатров и неонатологов является анализ заболеваемости новорожденных в родильных домах. [7]

В связи с этим, одной из актуальных проблем здравоохранения на современном этапе является совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи, путем периодических профилактических осмотров лиц молодого и среднего возраста, с применением высокотехнологичного диагностического медицинского оборудования, для своевременной постановки диагноза. В свою очередь, в педиатрической службе так же важно иметь широкий спектр, как высокотехнологичного медицинского оборудования, так и лабораторной диагностики, что ускорит раннюю диагностику заболевания детей раннего возраста, а так же при необходимости оказания им стационарной помощи. [1,3]

Таким образом, данная система совершенствования медицинской помощи детям раннего возраста соответствует современной концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации и состоит в определении путей перехода здравоохранения к качественно новому уровню, перенесения акцента с лечения на профилактику, со стационарной помощи — на амбулаторно-поликлиническое звено. [5,6]

Разработка и внедрение научно-обоснованной системы совершенствования медицинской помощи детям раннего возраста позволит осуществлять эффективный контроль состояния их здоровья, определять прогноз для жизни и формирования отклонений в развитии, повысить качество медицинской и социальной реабилитации, даст возможность решения актуальной задачи здравоохранения — снижения инвалидности и смертности среди детского населения. [8]

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Г.Н., 1998; Ваганов Н. Н., 1998; Володин Н. Н. и соавт., 2001 Преемственность оказания медицинской помощи и наблюдение в постнатальном периоде.
2. Володин Н.Н., Неонатология 2008 г.
3. Коломенская А.Н., Александрова Н. К., 2006 Опыт реабилитации в домашних и амбулаторных условиях новорожденных с перинатальным поражением ЦНС.
4. Кореновский Ю.В., Горбенко Е. В., Варшавский Б. Я., Фадеева Н. И. Патент № 2289136. Российская Федерация. Способ ранней диагностики перинатального поражения центральной нервной системы у новорожденных Изобретения. Полезные модели. — 2006. — № 34.

5. Савельева Г.М., Кулаков В. И., Серов В. Н. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестоза: методические рекомендации МЗ РФ № 99/80 — М., 1999. — С. 27.
6. Стрижова Н. В. и соавт. 1989; Савельева Г. М., Сичинава Л. Г., 1995 Анламазян Э. К. и соавт. 1997; J. John et al» 1990; E. Amonetal., 1991; Y. R. Barton et al., 1994; H. Welsch et al., 1994.
7. Сотникова Н.Ю., Панова И. А., Серкина Е. В., Кудрявцева А. В. Патент № 2308035. Российская Федерация. Способ ранней диагностики перинатальных гипоксических поражений ЦНС у доношенных новорожденных от женщин с гестозом. Изобретения. Полезные модели. — 2007. — № 28.
8. Филькина О.М., Чаша Т. В., Самсонова Т. В. Перинатальные поражения нервной системы и их последствия у детей: клиника, прогнозирование, диагностика, профилактика и коррекция, соматическое здоровье. Иваново, 2007. — С. 238.

---

© Афанасьева Наталья Викторовна ( mmanatasha1972@mail.ru ), Семёнкина Марта Валентиновна.  
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

