



Г.В. Корниенко, В.А. Дмитряков, М.А. Скалозубов

К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Запорожский государственный медицинский университет

Ключові слова: демографія, діти, дитяча хірургія.

Ключевые слова: демография, дети, детская хирургия.

Key words: demography, children, children's surgery.

Здійснено аналіз демографічних змін останніх років у Запорізькій області, що підтвердив тенденцію до зниження кількості дитячого населення. Визначено головні проблеми дитячої хірургії на фоні цих змін: задачі хірургії підліткового віку, недостатній рівень хірургічної допомоги сільському населенню, недоліки первинної та своєчасної діагностики хірургічних захворювань у дітей. Запропоновано шляхи підвищення якості надання хірургічної допомоги дітям області.

Проведен анализ демографических изменений последних лет в Запорожской области, которые подтверждает тенденцию к снижению количества детского населения. Определены основные проблемы детской хирургии на фоне этих изменений: задачи хирургии подросткового возраста, недостаточный уровень хирургической помощи сельскому населению, недостатки первичной и своевременной диагностики хирургических заболеваний у детей. Предложены пути повышения качества оказания хирургической помощи детям области.

The analysis of the demographical changes during recent years in Zaporozhye region has been held which prove the tendency to the decrease of children's population quantity. On the background of these changes the main problems of pediatric surgery in the region have been determined: the tasks of the teenagers' surgery, insufficient level of surgical help to the rural population, lack of the primary and timely diagnostics of surgical children's illnesses. The ways of improving of the surgical help to the children of the region are offered.

«Разница между рождаемостью и смертностью стала отрицательной величиной с 1991 года. Но еще два года происходил прирост населения благодаря положительному сальдо миграционного баланса. Сальдо миграции стало отрицательным в 1994 году. Почти немедленно совокупное действие двух факторов привело к полумиллионным величинам ежегодного сокращения населения страны. Рождаемость снижается также вследствие увеличения продолжительности жизни. Демографическое старение в Украине нарастало постепенно со второй половины XX века. Между переписями 1959 и 2001 годов доля людей в возрасте 60 лет и старше возросла с 12,3% до 25,5%. Соответственно уменьшился удельный вес женщин продуктивного возраста» [1].

«Демографическая ситуация в Запорожской области, как и в целом по Украине, имеет негативный характер потому, что при низкой рождаемости 10 (на 1000 населения), показатель смертности 15,8 (на 1000 населения) остается высоким и превысил рождаемость в 2010 году на 58% (в 2009 году – на 53,5%). Это больше, чем аналогичный показатель по Украине» [2]. Летальность среди сельского населения существенно выше – 19,3/1000, чем среди городского – 14,7/1000 [2].

На 01.01.2010 года численность населения в Запорожской области составила 1 810 875 человек (городское – 1 387 539 (76,6%) и сельское 423 336 (23,4%)). Так, в 1995 году, население Запорожской области составляло 2 млн 87 тыс. человек. За 15 лет произошло его уменьшение на 276,1 тыс. человек, или на 13,2% [2]. В самом г. Запорожье сейчас менее 800 тыс. жителей, тогда как в 1995 году население составляло более 900 тыс., и поговаривали о будущем «городе-миллионнике».

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Констатировать наступившие количественные и структурные изменения состава населения области, посмотреть, насколько они отразились на детском населении за последние годы и каким образом адаптировать детскую хирургическую службу к возникшим изменениям.

Возрастная структура постоянного населения Запорожской области на 01.01.2010 г.: дети – 16%, работоспособное население – 60%, население старше работоспособного возраста – 24% [2]. Количество детского населения области (от 0 до 17 лет) на начало 2010 года составило, по данным облстатуправления, 294 130 человек. В табл. 1 представлена динамика количества детского населения области за последние 8 лет.

Из таблицы 1 видно, что детское население Запорожской области уменьшилось за указанный период почти на 92,5 тысячи человек (23,9%). Это при том, что согласно Закону ВР (от 26.04.2001 г. за №2402-III), увеличился возрастной ценз детского возраста с 0–14 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней) до 0–17 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней). Подростки, вот уже как 10 лет, отнесены к детскому возрасту и обслуживаются детскими медицинскими специалистами, включая детских хирургов. До этого они получали медицинскую помощь во взрослых поликлиниках и в стационарах для взрослых больных.

Подобное решение на уровне правительства оказалось правильным. Это привело к относительному увеличению детского населения страны, позволило сохранить коечный фонд и кадровый состав медицинских специалистов педиатрического профиля. Улучшилось также медицинское наблюдение и обслуживание детей подросткового возраста.



Динамика количества детей в Запорожской области (от 0 до 17 лет) по данным облстатуправления (за последние 8 лет)

Годы	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
К-во детей на начало года	386600	372400	342500	327500	315500	305847 305800	299500	294130
В % к 2003 г.	100%	96,3%	88,6%	84,7%	81,6%	79,1%	77,4%	76,1%

Правда, эффект относительного увеличения количества детского населения оказался временным, и продолжаем отмечать тенденцию к уменьшению количества детей, о чем было сказано выше.

Можно сделать вывод, что темпы сокращения количества детского населения Запорожской области (на 23,9% за 8 лет) существенно опережают темпы сокращения количества всего населения области (на 13,2% за 15 лет).

Жизнь каждого ребенка бесценна. На фоне изложенных фактов еще больше возрастает роль и значение каждой медицинской специальности, и детской хирургии в частности, в поддержании и повышении уровня здоровья детей области.

Необходимо заметить, что, в качестве «нагрузки» получив детей подросткового возраста, детские хирурги ощутили необходимость в повышении профессионального уровня именно в разделе подростковой хирургии, которая отличается как характерной патологией этого возраста, так и специфическим набором оперативных вмешательств. Так, согласно «Аналізу роботи дитячої хірургічної служби України», который ежегодно проводит Главный внештатный детский хирург МЗО Украины, «слабким місцем в дитячій хірургії залишається також підліткова хірургія і це на тлі збільшення кількості оперативних втручань у цієї категорії пацієнтів» [3]. К таким оперативным вмешательствам следует отнести операции по поводу прободных язв желудка и 12-перстной кишки, по поводу острого холецистита, желчекаменной болезни, острого панкреатита, внематочной беременности, варикозного расширения вен конечностей, травматического повреждения внутренних органов и др.

Исходя из количества детского населения области и нормативных показателей по Украине, необходимо выяснить, достаточен ли коечный фонд и кадровый состав детских хирургов Запорожской области в настоящее время.

Нормативным обеспечением населения детскими хирургическими койками является показатель – 2,0/10 000 детского населения, согласно указу МЗО Украины №74 от 24.03.1998 года. Обеспечение детского населения детскими хирургами, в соответствии с общегосударственным показателем, должно составлять 0,15/1000 детского населения [3].

Как следует из доклада Главного внештатного детского хирурга УЗО ОГА Запорожской области «Анализ работы детской хирургической службы Запорожской области за 2010 год», область в настоящее время располагает 140 детскими хирургическими койками, что составляет – 4,7/10 000 детского населения [5]. Показатель обеспеченности детскими хирургами в Запорожской области – 0,16/1000 (48 детских хирургов на 294 130 детского населения) [5]. Из 48 детских хирургов 11 с высшей категорией, 17 с I категорией, 14 со II, а 6 категории не имеют [5].

Таким образом, можно утверждать, что количественный и кадровый состав детских хирургов, а также коечный фонд в Запорожской области вполне достаточны для оказания квалифицированной помощи детям на должном уровне. Они полностью соответствуют государственным нормативным показателям. Но эта «достаточность», как покажет дальнейший анализ, является больше виртуальной, чем реальной. Какова же реальная картина?

Детские хирургические койки (всего 140) сосредоточены в крупных городах Запорожской области (Запорожье, Бердянск и Мелитополь):

- 40 коек в отделении общей хирургии Запорожской ОКДБ;
- 15 коек в отделении гнойной хирургии Запорожской ОКДБ;
- 50 коек в хирургическом отделении 5-й ГКДБ г. Запорожье;
- 15 коек в хирургическом отделении г. Бердянск;
- 20 коек для детей при взрослом хирургическом отделении г. Мелитополь.

Не вызывает сомнения факт, что ребенку сельской местности детский хирург менее доступен, чем городскому. Как показывает практика, самые запущенные случаи хирургической патологии и случаи запоздалой диагностики острых хирургических заболеваний у детей чаще всего отмечают в районах области.

Детское население крупных городов Запорожской области (Запорожье, Бердянск, Мелитополь, Энергодар) превалирует над сельским населением области – 165 тыс. (56%) против 130 тыс. (44%), соответственно [2]. Именно в этих городах (за исключением Энергодара) представлена детская хирургия. Отсюда следует: чтобы обеспечить равную доступность хирургической помощи детям области, в детских хирургических отделениях должно быть не менее 40% сельских больных. По данным отчета Главного детского хирурга, это далеко не так [4,5]. Показательные данные *табл. 2*.

В 3 из 5 отделений лечение получают в основном городские больные. Даже в отделение общей хирургии областной больницы, где сельских больных больше всего, они поступают, в основном, из ближайших к Запорожью районов. Из дальних районов больных в 2010 году было очень мало: В-Белозерский р-н, 4 б-х; Куйбышевский р-н, 6 б-х; Розовский р-н, 2 б-х за год [5].

Таким образом, вопрос повышения качества оказания хирургической помощи детям Запорожской области, особенно дальних районов, является актуальным.

В 17 (из 20) районов Запорожской области детская хирургическая служба не представлена вовсе. Выявляемость



Таблица 2

Количество сельских детей среди больных хирургических отделений Запорожья, Бердянска и Мелитополя (в сравнении с 2009 г.)

Детское хирургическое отделение	Количество сельских больных в %	
	2010 г.	2009 г.
Отделение общей хирургии ЗОКДБ	60,1%	56,8%
Отделение гнойной хирургии ЗОКДБ	48,0%	43,8%
Хирургическое отделение 5-й ГМКДБ	4,0%	3,8%
Хирургическое отделение г. Бердянск	11,0%	10,0%
Детские хирургические койки г. Мелитопол	3,2%	2,9%

плановой хирургической патологии и своевременная диагностика ургентных хирургических состояний в этих районах зависит во многом от врачей не детских хирургов – взрослые хирурги, семейные врачи, педиатры, врачи скорой медицинской помощи. Возникает настоятельная необходимость в ознакомлении и постоянном повышении современных знаний в вопросах плановой и ургентной хирургии детского возраста у этого контингента врачей. На первое место следует поставить взрослого хирурга района, который, в силу сложившихся обстоятельств, вынужден оказывать первичную врачебную помощь ребенку с хирургической патологией.

В идеале, каждый район области нуждается в детском хирурге, как минимум, на приеме в поликлинике. Только в этом случае можно наладить качественную диспансеризацию детского населения района, проводить учет и динамику хирургических заболеваний у детей, обеспечить своевременную «хирургическую санацию» организованных детских коллективов.

Однако, исходя из государственного норматива на количество детских хирургов – 0,15 хирурга на 1000 детского населения (1 хирург на 6,6 тыс. детей), получаем как бы законное обоснование не иметь детского хирурга в тех районах, где детей меньше этого количества. Таких районов в Запорожской области 12 из 20. В табл. 3 представлены данные о количестве детей в каждом районе области.

Последние годы сохраняется тенденция к увеличению процента больных детей с ургентной хирургической патологией, которые поздно поступают в хирургический стационар (после 24 часов от начала заболевания). Это больные с перитонитом, инвагинацией кишечника, ущемленной грыжей, острой спаечной кишечной непроходимостью и др. К сожалению, «среди областей Украины на первом месте по этому показателю находится Запорожская область...» [3].

Как следует из наших данных, чаще (76%) задержка с госпитализацией детей в хирургический стационар связана с поздней обращаемостью родителей ребенка за медицинской помощью (самолечение на дому). В остальных (24%) случаях больные поступали поздно по вине медицинских работников (ошибки диагностики на этапе скорой помощи, поликлиники, участковой больницы). В большинстве, это были ошибки врачей, не детских хирургов, которые пер-

Таблица 3

Количество детского населения в районах Запорожской области (данные облстатуправления на 01.01.2009 г.)

Название района	К-во детей
Бердянский	4882
В-Белозерский	1800
Васильевский	12047
Веселовский	4641
Вольнянский	8903
Г-Польский	5531
Запорожский	10214
Куйбышевский	4337
К-Днепровский	8100
Михайловский	5709
Н-Николаевский	3230
Ореховский	8592
Пологовский	8261
Приазовский	5661
Приморский	5892
Розовский	1880
Токмакский	10079
Черниговский	3864
Акимовский	6937

выми столкнулись с больным ребенком. Выбор неверной тактики и назначение неправильной терапии затягивают своевременную диагностику острой хирургической патологии у ребенка. Это ведет к утяжелению его состояния и возникновению тяжелых, порой опасных для жизни, осложнений.

Показательные клинические примеры из практики:

Вольнянский район.

Мальчик 5 лет поступил в отделение общей хирургии ЗОКДБ в январе 2008 года с клиникой тяжелого аппендикулярного перитонита.

Поздняя диагностика острого аппендицита связана с тем, что ребенок в течение 5 дней находился на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ по поводу ОРВИ, инфекции мочевых путей.

Васильевский район.

Мальчик 4-х месяцев поступил в отделение общей хирургии ЗОКДБ в июне 2010 года с клиникой запущенной инвагинации кишечника.

Ребенок заболел ночью, когда стал беспокоен, появились кровянистые выделения из прямой кишки. В ЦРБ, куда родители обратились через сутки, осмотрен взрослым хирургом и педиатром. Острая хирургическая патология была исключена (трещина прямой кишки?) и ребенок отпущен домой. Повторно на 3-и сутки от начала заболевания, осмотрен педиатром ЦРБ. Учитывая продолжающуюся клинику (беспокойство, рвота, кровянистые выделения из прямой кишки), направлен в Запорожскую ОКДБ на до-обследование и лечение.

При поступлении в ОАИТ ОКДБ, состояние крайне тяжелое. Головка инвагината пальпировалась уже через прямую кишку.



Ошибка диагностики инвагинации кишечника в первый день обращения ребенка за медицинской помощью привела к задержке госпитализации в хирургический стационар, к главному внедрению и возникновению некроза инвагината.

Куйбышевский район.

Девочка 11 лет поступила в отделение общей хирургии ЗОКДБ в декабре 2009 года с клиникой тяжелого аппендикулярного перитонита.

Заболела 5 суток назад, когда появились боли в животе и повысилась температура тела. Осмотрена педиатром ЦРБ, назначена терапия по поводу ОРВИ. Через сутки осмотрена семейным врачом, который подтвердил диагноз педиатра района. К указанным жалобам присоединился понос. Еще дважды больную осматривал семейный врач, который настаивал на диагнозе ОРВИ и продолжал начатое лечение.

Состояние девочки прогрессивно ухудшалось. Только на 5 сутки от начала заболевания вызвана бригада СП из Куйбышевской ЦРБ, которая доставила больную в инфекционное отделение ЦРБ. Здесь она была осмотрена взрослым хирургом ЦРБ, поставлен диагноз перитонита (вероятно аппендикулярного генеза?), проведена инфузионная детоксикационная терапия и девочка транспортирована в хирургическое отделение ОДКБ г. Запорожья.

Примеры из практики ошибок диагностики и лечения детей с хирургической патологией, допущенные врачами, детскими хирургами, можно продолжить.

ВЫВОДЫ

На фоне негативных демографических изменений в Украине последних лет, в Запорожской области также отмечается неуклонное снижение количества детского населения темпами более высокими, чем количество всего населения.

В связи со структурными изменениями состава детского населения области, «слабым местом» остается хирургия подросткового возраста, уровень профессиональной подготовки в которой детские хирурги должны постоянно повышать.

Кадровый состав детских хирургов Запорожской области и коечный фонд соответствуют общегосударственным нормативным показателям.

Сельское детское население области недополучает специализированную хирургическую помощь, и вопрос оказания хирургической помощи детям села, особенно дальних районов, является актуальным.

Существует настоятельная необходимость в постоянном повышении квалификации врачей, не детских хирургов, по вопросам детской хирургии, вынужденных оказывать консультативную и лечебную хирургическую помощь детям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горбатюк О.М. Аналіз роботи дитячої хірургічної служби України у 2009 році / О.М. Горбатюк. – К., 2010. – 12с.
2. Дмитряков В.А. Анализ работы детской хирургической службы Запорожской области за 2010год / В.А. Дмитряков [Электронный ресурс]. – Запорожье, 2011.
3. Коколина В.Ф. Детская гинекология: руководство для врачей / В.Ф. Коколина. – М., 2001. – С. 267-291.
4. Кригер А.Г. Острый аппендицит: Медпрактика / А.Г. Кригер, А.В. Федоров, П.К. Воскресенский, А.Ф. Дронов – М., 2002. – 244 с.
5. Кульчинский С.О. Демографические потери Украины в XX веке / С.О. Кульчинский // Зеркало недели. – 2004. – 2–8 окт.
6. Мотовиця Н.Я. Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я Запорізької області в 2010 році / Н.Я. Мотовиця [Електронний ресурс]. – Запоріжжя, 2011.
7. Соловьёв А.Е. Анализ работы детской хирургической службы Запорожской области за 2008 год / А.Е. Соловьёв [Электронный ресурс]. – Запорожье, 2009.

Сведения об авторах:

Корниенко Г.В., к. мед. н., ассистент каф. детских болезней ФПО ЗГМУ.
Дмитряков В.А., д. мед. н., профессор каф. детских болезней ФПО ЗГМУ.
Скалозубов М.А., ассистент каф. детских болезней ФПО ЗГМУ.

Адрес для переписки:

Корниенко Григорий Васильевич. 69063, г. Запорожье, ул. Лепника, д. 4, кв. 155.
Тел.: (066) 612 32 23.
E-mail: ra2008@ukr.net

Поступила в редакцию 03.11.2011 г.