

Павловская О.Г.¹, Игнатова Т.Н.², Соболева С.А.²

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1. Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Павловская Ольга Гелиевна - к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 2; pavlovskaya-o@mail.ru;

2. Министерство здравоохранения Оренбургской области, г. Оренбург

Игнатова Татьяна Николаевна - к.м.н., доцент, начальник отдела организации медицинской помощи детям,

Соболева Светлана Анатольевна - к.м.н., инспектор отдела организации медицинской помощи детям.

Резюме. Медицинская реабилитация несовершеннолетних в Оренбуржье осуществляется с учетом их заболеваемости и инвалидности. Действует 308 реабилитационных коек. Курсы в условиях стационара 14-21 день. В 2015 г. реабилитировано 8 176 детей-инвалидов (99,8%, нуждавшихся). Эффективность составила 98,9%.

Ключевые слова: медицинская помощь, дети-инвалиды, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение.

Pavlovskaya O.G., Ignatova T.N., Soboleva S.A.

REGIONAL PECULIARITIES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS MEDICAL REHABILITATION

Abstract. Juvenile medical rehabilitation in Orenburg region is carried out with regard to their morbidity and disability. 308 rehabilitation beds act. Hospital courses are 14-21 days long. 8 176 children with disabilities (99,8% of those needing) were rehabilitated in 2015. Efficiency amounted to 98,9%.

Key words: medical care, disabled children, medical rehabilitation, health resort treatment.

Вопросы организации медицинской реабилитации (МР) отражены в федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и регулируются приказом Минздрава Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации». Там говорится, что МР осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по МР. МР осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи.

МР осуществляется в следующих условиях: амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно. В зависимости от тяжести состояния пациента проводится в три этапа:

1) в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

3) в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Основными принципами МР несовершеннолетних являются: раннее начало лечения; комплексное применение разных методов терапии; индивидуальный подход; этапность реабилитационных мероприятий; непрерывность; преемственность; доступность. Они относятся ко всем видам специализированной помощи независимо от профиля заболевания пациента, нуждающегося в ней.

Реабилитационные мероприятия реализуются при взаимодействии:

а) врачей-специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи, врача-педиатра участкового, врача по МР, врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, медицинского психолога, медицинских сестер палатных отделений реанимации и интенсивной терапии, медицинских сестер палатных профильных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь; медицинских сестер кабинетов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

б) врача-рефлексотерапевта, врача мануальной терапии отделения (кабинета) реабилитации медицинской организации, отделения

(кабинета) физиотерапии, отделения (кабинета) лечебной физкультуры, кабинета рефлексотерапии, кабинета мануальной терапии; врача-травматолога-ортопеда, врача функциональной диагностики, врача ультразвуковой диагностики, врача-рентгенолога, врача-радиотерапевта, врача клинической лабораторной диагностики, врача-психиатра, врача-психотерапевта, врача-сурдолога-оториноларинголога, логопеда, учителя-дефектолога, осуществляющих контроль безопасности и эффективности проведения реабилитационных мероприятий (дополнительно по показаниям);

в) специалистов, имеющих высшее немедицинское образование (логопедов, медицинских психологов, инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, специалистов по социальной работе, учителей-дефектологов).

В целях реализации приказа Минздрава РФ от 29.12.2012 г. № 1705н приняты следующие распоряжения министерства здравоохранения Оренбургской области:

- № 1494 от 25.06.2014 г. «Об организации медицинской реабилитации (II этап) в больничных и санаторно-курортных учреждениях разной формы собственности», которым закреплены порядок направления пациентов на медицинскую реабилитацию, рекомендации по медицинскому отбору пациентов на медицинскую реабилитацию (II этап), а также перечень общих противопоказаний при направлении больных на медицинскую реабилитацию;

- № 474 от 02.03.2015 г. «О внесении дополнений в распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 25.06.2014 года № 1494 «Об организации медицинской реабилитации (II этап) в больничных и санаторно-курортных учреждениях разной формы собственности», в котором утвержден перечень учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь несовершеннолетним по медицинской реабилитации на II и III этапах в соответствии с профилями.

МР несовершеннолетних на территории Оренбургской области осуществляется с учетом заболеваемости и инвалидизации пациентов по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам. МР детей включает мероприятия, направленные на восстановление физического здоровья ребенка; социализацию; коррекционное обучение детей; обучение родителей и лиц, обеспечивающих воспитание и уход за детьми, методам реабилитации в домашних условиях.

МР детей проводится по профилям: заболевания нервной системы; сердечно-сосудистой системы; диффузные заболевания соединительной ткани; болезни костно-мышечной системы; опорно-двигательного аппарата; эндокринные заболевания; болезни крови; мочевыделительной системы; кожи и подкожной клетчатки; органов дыхания; желудочно-кишечного тракта. МР проводится в государ-

ственных медицинских организациях в амбулаторных условиях и в стационарах: ГБУЗ «Областной Соль-Илецкий центр медицинской реабилитации», ГБУЗ «Городская больница» г. Бузулука, ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга, - а также в санаториях: ГУП «Санаторий «Южный Урал», АО «Санаторий «Дубовая роща».

Всего действует 308 коек по медицинской реабилитации, из них 254 – в государственных медицинских организациях. Курсы реабилитации проводятся в условиях круглосуточного стационара, продолжительность - 14-21 день. В учебное время дети имеют возможность учиться. Проводятся заезды по типу «Мать и дитя». Для детей с нарушениями двигательного аппарата приобретены функциональные кровати. Работа ориентирована не только на лечение детей, их социальную адаптацию, но также поддержку родителей. Пребывание и лечение в отделениях проводится за счет средств ОМС. Кроме того, по заключению главных внештатных детских специалистов Минздрава области дети направляются в федеральные реабилитационные центры (РПЦ «Детство», Москва, для детей с психоневрологической патологией; РЦ г. Троицка, Подмосковье).

Особое место в регионе занимает реабилитация детей-инвалидов. В настоящее время действует программа реабилитации детей с детским церебральным параличом, создана компьютерная программа для ведения реестра пациентов с психоневрологической патологией. Из 8 327 детей-инвалидов в 2015 г. в МР нуждались 8 187 - 98,3% (2014 г. – 97,2%; 2013 г. – 97,9%). МР проведена 8 176 детям-инвалидам - 99,8% нуждавшихся (2014 г. – 99,4%; 2013 г. – 98,7%). К 2015 г. возрос процент детей, получивших реабилитационные мероприятия в поликлиниках по месту жительства, пролеченных в ГБУЗ «ОДКБ», других стационарах и реабилитационных центрах области, а также в санаториях. При этом уменьшилось количество детей-инвалидов, пролеченных в стационарных отделениях по месту жительства, в стационарах и центрах республиканского значения.

В 2015 г. при оздоровлении детей-инвалидов наблюдалась:

- положительная динамика у 3 746 человек – 45,8% (2014 г. – 45,5%; 2013 г. – 42,4%);
- отрицательная динамика у 87 человек – 1,1% (2014 г. – 1,2%, 2013 г. – 1,6%).

В регионе действует программа «Развитие здравоохранения Оренбургской области на 2014–2020 годы», утвержденная постановлением правительства Оренбургской области от 12.11.2013 г. № 1042-пп. В ней имеется подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». Ведется мониторинг достижения целевых показателей. К 2017 г. получены медицинские лицензии на санаторно-курортную помощь следующими органи-

зациями: ГБУЗ «Областной Соль-Илецкий центр медицинской реабилитации», ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» г. Оренбург, ГАОУ ДЦ «Солнечная страна», ООО Санаторий «Бузулукский Бор». Готовятся к получению лицензии на санаторно-курортный вид деятельности еще 10 медицинских реабилитационных подразделений. В области проводят санаторно-курортное лечение 27 санаторно-курортных организаций различных форм собственности, в т.ч. 3 государственных учреждения. За 2015 г. более 50 тыс. пациентов прошли санаторно-курортное лечение стационарно и около 25 тыс. - амбулаторно.

Таким образом, в Оренбургской области формируется современная система медицинской реабилитации детей и подростков, включая санаторно-курортное лечение с учетом региональных особенностей заболеваемости и инвалидности.

Пахомова З.С., Максимова А.А.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ: УРОВЕНЬ, СТРУКТУРА, ДИНАМИКА

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный Федеральный университет имени М.К. Аммосова», г. Якутск

Пахомова Зарина Семеновна – магистрант;
zarina.pakhomova@mail.ru,

Максимова Айталина Алексеевна - аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики; aita-al@mail.ru.

Резюме. Рассматривается распространенность заболеваний мочеполовой системы в Республике Саха (Якутия) за 2010-2015 гг. Составлен ее прогноз до 2020 г.

Ключевые слова: мочеполовая система, заболеваемость, почечная недостаточность, смертность, динамика, прогноз.

Pakhomova Z.S., Maksimova A.A.

UROGENITAL DISEASES: LEVEL, STRUCTURE, DYNAMICS

Abstract. The article examines statistics of urogenital system incidence in Republic of Sakha (Yakutia) for 2010-2015. Its forecast is formed up to 2020.

Key words: urogenital system, morbidity, renal failure, mortality, dynamics, forecast.

Введение. В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи Российской Федерации является чрезвычайно важной и приоритетной в решении задач государ-