

**ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 В СТРУКТУРЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ЕКАТЕРИНБУРГА
И СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Меньшиков А.А., Савинова Т.Л., Карлов А.А., Шепяна О.П.,

Липина В.Р., Насонова Н.П., Чукурева М.А.

Детская городская клиническая больница №9

Управление здравоохранения администрации г. Екатеринбурга

ДГКБ № 9 – это крупнейшая в г. Екатеринбурге больница, оказывающая высокоспециализированную медицинскую помощь детям и подросткам, проживающим в городе, Свердловской области и других регионах Российской Федерации. В ее составе 5 соматических отделений (260 коек), 9 хирургических (335 коек), отделение анестезиологии и реанимации, 6 параклинических отделений, консультативно-диагностическая поликлиника на 400 посещений в смену.

Ежегодно в стационаре получают специализированное лечение до 18000 больных, выполняется около 10000 оперативных вмешательств. Более 52% пациентов поступают в стационар для оказания неотложной медицинской помощи круглосуточно. Средняя длительность пребывания больного в стационаре составляет 11,2 койко-дня, выполнение плана по койко-дням 102-105%, предоперационный койко-день - 0,7 суток, хирургическая активность - 65,1%.

Большая часть отделений больницы работает по принципу общегородских и областных центров, где проходят лечение пациенты с наиболее тяжелой патологией. Применение современных технологий лечения позволяет не только улучшать результаты, но и приносить экономическую выгоду. Так, использование новых методов лечения в отделении пульмонологии позволило сократить число тяжелых форм бронхиальной астмы, требующих госпитализации и, как следствие, значительно уменьшить длительность пребывания больного в стационаре.

Состав больных в отделениях свидетельствует о возрастании удельного веса детей с тяжелой патологией (3 категория сложности курации составляет 68,5%). Отделение реанимации, травматологические и хирургические отделения оказывают консультативную помощь детям Свердловской области совместно с Территориальным центром медицины катастроф Свердловской области. Ежегодное число детей, доставляемых в отделение реанимации из отдаленных районов силами сотрудников больницы совместно с ТЦМК, составляет более 100 человек.

Примером внедрения технологической цепочки в оказании помощи детям Свердловской области является детский ожоговый центр. Так, специалистами - комбустиологами за 11 месяцев 2004 года осуществлена 101 консультация по телефону и 72 выезда с целью консультации, предтранспортиной подготовки и доставки пострадавших к месту специализированной помощи. Внедрение современных технологий лечения и реабилитации позволило снизить инвалидность у детей, получивших тяжелую термическую травму с 16% до 3,5%.

Диагностическая служба больницы ежегодно увеличивает объемы функциональных и лабораторных исследований, внедряет новые современные методики. Лабораторные методики позволяют проводить весь блок исследований по диагностике нарушений водно-электролитного обмена, транспорта кислорода, аллергии, целиакии, дефицита местного иммунитета. Методики бактериологической лаборатории позволяют осуществлять мониторинг микробной флоры по отделениям.

Укреплена служба отделения лучевой диагностики и эндоскопии. Оснащение службы компьютерным томографом позволило расширить перечень исследований, особенно у неотложных больных с черепно-мозговой и сочетанной травмой, что дает возможность быстро поставить диагноз и своевременно определить тактику лечения, а также осуществлять контроль за его качеством.

Использование методов ультразвуковых исследований позволяет также ускорить диагностику при травмах органов брюшной полости, забрюшинного пространства, воспалительных и кистозных заболеваниях. В современные стандарты широко входят методы УЗИ сердца, доплерография различных сосудов шеи, головного мозга, почек, печени, миография. В процесс лечения больных внедрены новые эндоскопические методы: лечебно-диагностические фибробронхоскопии, эндосклерозирование варикозно-расширенных вен при портальной гипертензии, диагностическая артроскопия. В год проводится более 1500 функциональных исследований больным стационара и амбулаторным пациентам.

Консультативно-диагностическая поликлиника осуществляет прием более 65000 пациентов в год. Прием ведут 30 специалистов по 16 врачебным специальностям. Работа поликлиники позволяет определить поток плановой госпитализации в стационар, а также оказывать неотложную амбулаторную помощь детям с хирургическими заболеваниями, при травмах, ЛОР-патологии. Координация работы сотрудников поликлиники и стационара позволяет создать условия для выполнения муниципального заказа.

С момента основания больница является клинической базой 8 кафедр Уральской государственной медицинской академии. В 2002 году возобновил свою работу Совет

профессоров, что позволило повысить организационно-методический уровень оказания медицинской помощи детям и квалификацию врачей. Специалисты ДГКБ №9 – активные участники региональных и международных симпозиумов, ведется научно-исследовательская работа, результатом которой являются 5 кандидатских и 1 докторская диссертация.

Высокая квалификация кадров и важность задач, стоящих перед службами, позволяет занять ДГКБ №9 достойное место в структуре специализированной помощи детям Екатеринбурга и Свердловской области.

ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Карлов А.А., Чукреев В.И., Лобанов Ю.Я., Штукатуров А.К., Агеев В.В.,

Кожевников Е.Г., Пономарев Е.И.

Детская городская клиническая больница №9

Неотложная помощь детям является одним из приоритетных направлений в деятельности ДГКБ №9. С целью ее оптимизации на протяжении последних 10 лет укрепляются и развиваются различные формы работы со специализированными службами области. Примером такого сотрудничества является совместная деятельность коллектива больницы с Территориальным центром медицины катастроф Свердловской области. Совместно с сотрудниками ДГКБ №9 сформированы комбустиологическая, травматологическая и хирургическая бригады, большинство анестезиологов являются нынешними или бывшими работниками больницы.

За последние 3 года достоверно возросло количество консультаций по телефону и на месте, специализированная помощь приблизилась к пациентам. Не секрет, что большинство районных больниц не имеют адекватного кадрового и технического оснащения для оказания адекватной помощи и этапная система интенсивного лечения теперь сокращена во временных рамках до одних суток. Так, среднее догоспитальное время у пациентов с тяжелой термической травмой в 1995-97 г.г. составляло 36-48 часов. Реализация научных исследований по патофизиологии термической травмы в практику позволила доказать транспортабельность детей в состоянии шока. С 2000 года среднее догоспитальное время стабильно составляет около 16 часов. Это означает, что противошоковая терапия, начатая на месте, продолжается в процессе транспортировки и завершается уже в специализированном центре. Сокращение времени технологической