

6. Леонтьева И.В. Современная стратегия диагностики и лечения семейной гетерозиготной гиперхолестеринемии у детей. /И. В. Леонтьева// Российский вестник перинатологии и педиатрии - 2020; 65:(4): 27–40.

Сведения об авторах

А.А. Никонов – ординатор 1 года обучения по специальности «Детская кардиология» ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ

Ю.А. Трунова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ

Information about the authors

A.A. Nikonov* – 1 year resident of the specialty "Pediatric Cardiology" of the Ural state medical university, Russian Federation.

Y.A. Trunova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Polyclinic Pediatrics Ural state medical university, Russian Federation

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
AlexNikonov1@yandex.ru

УДК 614.2:616.34-053.2

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Елена Сергеевна Пахтусова¹, Виктория Викторовна Ивонина¹, Яна Андреевна Парыгина^{1,2}, Софья Анатольевна Царькова^{1,2}

¹Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²Детская городская клиническая больница №11 Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В последние годы растёт число детей, нуждающихся в диспансерном наблюдении, вследствие увеличения частоты хронизации заболеваний. Хронические заболевания органов пищеварения представляют одну из самых распространённых причин постановки детей на диспансерный учёт, что объясняет важность качественного проведения комплекса диспансерных мероприятий. **Цель исследования** - провести анализ качества диспансерного наблюдения у детей с заболеваниями ЖКТ по данным амбулаторных карт ДГКБ №11, выявить ошибки и недостатки. **Материал и методы.** На базе ДГКБ №11 был выполнен анализ медицинских карт пациентов, находящихся на диспансерном учете по таким нозологиям как гастродуоденит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, и проведена оценка качества выполнения мероприятий, предусмотренных диспансерным наблюдением. **Результаты.** Выявлены дефекты в проведении плановых осмотров специалистами, выполнении необходимых обследований, назначении лечения и реабилитации на этапе диспансерного наблюдения. **Выводы.** Эффективность диспансерного наблюдения детей с заболеваниями ЖКТ зависит от своевременной диагностики, постоянного мониторинга течения заболевания и

осуществления лечения в полном объёме, а также от комплаенса совместной работы педиатра, гастроэнтеролога и родителей.

Ключевые слова: аудит качества диспансерного наблюдения, гастрит, гастродуоденит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

INTERNAL AUDIT OF THE QUALITY OF DISPENSARY CARE OF CHILDREN WITH GERD, GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS

Elena S. Pakhtusova¹, Victoria V. Ivonina¹, Yana A. Parygina^{1,2}, Sofia A. Tsarkova^{1,2}

¹Department of Polyclinic Pediatrics and Pediatrics FPC and PP

Ural state medical university

²Children's Clinical Hospital № 11

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. In recent years, the number of children in need of dispensary observation has been growing due to an increase in the frequency of chronic diseases. Chronic diseases of the digestive system are one of the most common reasons for placing children on a dispensary record, which explains the importance of high-quality dispensary measures. **The purpose of the study** was to analyze the quality of dispensary observation in children with gastrointestinal diseases according to the outpatient cards of Children's City Clinical Hospital No. 11, to identify errors and shortcomings. **Material and methods.** On the basis of Children's Clinical Hospital No. 11, an analysis was made of the medical records of patients on dispensary records for such nosologies as gastroduodenitis and gastroesophageal reflux disease, and an assessment was made of the quality of the implementation of activities provided for by dispensary observation. **Results.** Defects were revealed in carrying out scheduled examinations by specialists, performing the necessary examinations, prescribing treatment and rehabilitation at the stage of dispensary observation. **Conclusions.** The effectiveness of dispensary observation of children with diseases of the gastrointestinal tract depends on timely diagnosis, constant monitoring of the course of the disease and the implementation of treatment in full, as well as compliance with the joint work of a pediatrician, gastroenterologist and parents.

Keywords: dispensary observation quality audit, gastritis, gastroduodenitis, gastroesophageal reflux disease.

ВВЕДЕНИЕ

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта представляют одну из самых распространённых причин постановки детей на диспансерный учёт, что объясняет важность качественного проведения комплекса диспансерных мероприятий. Болезни органов пищеварения занимают второе место в структуре детской заболеваемости, среди них заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки составляют 55–65 %. Согласно литературным данным в популяции детей, страдающих патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), частота выявления гастроэзофагально-рефлюксной болезни (ГЭРБ) по разным авторам составляет от 2-4 % до 8,7-49 %, а гастрита и

гастродуоденита - до 60,8% [1, 2]. В некоторых исследованиях также отмечают рост регистрации осложненного течения болезней [2].

Цель исследования – провести анализ качества диспансерного наблюдения у детей с гастродуоденитом и ГЭРБ по данным амбулаторных карт ДГКБ №11, выявить ошибки, недостатки и разработать корректирующие мероприятия

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы для анализа качества диспансерного наблюдения методом случайной выборки отобраны амбулаторные карты 30 пациентов, находящихся на диспансерном учёте с ГЭРБ и/или гастродуоденитом.

Статистическая обработка данных проводилась в программном пакете Microsoft Excel с использованием параметров описательной статистики

Для достижения цели исследования все пациенты (n=30) разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты ГЭРБ (в т.ч. в сочетании с гастритом/гастродуоденитом (n=22)), вторую группу – пациенты с гастритом и гастродуоденитом (в т.ч. в сочетании с ГЭРБ (n=26)).

Аудит проводился в отношении назначения обследований и лечения при первичном обращении, обследований и реабилитации на этапе диспансерного наблюдения. Оценка качества проводилась на основании клинических рекомендаций, 2016 г, 2021 г; протокола ДГКБ №11 (ведение пациентов с ГЭРБ и гастродуоденитом); приказа МЗ СО № 2545-п 09.11.2022 г [3, 4, 5, 6].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ частоты встречаемости нозологий у детей, состоящих на диспансерном учёте с хроническими заболеваниями органов пищеварения в ГАУЗ СО ДГКБ №11 на 2022 г (n=3788), показал, что гастрит и гастродуоденит регистрировались в 63,33% случаев, занимая первое место, а ГЭРБ в 11,3% стояли на втором месте.

В исследуемой группе дети, наблюдающиеся с гастродуоденитом в сочетании с ГЭРБ, составили 60% (n=18), только с гастродуоденитом - 26, 7% (n=8), только с ГЭРБ – 13,3% (n=4).

Среди обследуемых пациентов 63% (n=19) составляли дети младшего школьного возраста (7-11 лет), 37% (n=11) – старшего школьного возраста (12-18 лет). Средний возраст - 12,6±0,6 лет (M± m). Среди всех пациентов (n=30) выборки 53% (n=16) являлись мальчиками, 47% (n=14) – девочками.

При оценке длительности нахождения на диспансерном наблюдении выявлено, что 50% детей состояли на диспансерном учёте меньше 1 года, 16,7% - от 1 года до 2-х лет, 13,3% - от 2-х лет до 3-х лет, 13,3% - от 3-х лет до 4-х лет, 6,7% - более 4-х лет.

Специалистом, установившим диагноз ГЭРБ и/или гастродуоденит, в 93% (n=28) случаев являлся педиатр, в 3,5% (n=1) - гастроэнтеролог, в 3,5% (n=1) - пульмонолог.

При оценке качества проведения обследований на первичном этапе среди перечня исследований, показанных всем пациентам (n=30), было выявлено, что в фиброгастродуоденоскопию (ФГДС) назначили у 86,7% больных, при ней проведена биопсия у 16,7%, а рН-метрия и рентгенография органов брюшной

полости не были использованы ни в одном случае. Среди обследований при первичном обращении необходимых только пациентам с установленным гастродуоденитом (n=26) УЗИ органов брюшной полости было проведено в 91,6%, а исследование на *Helicobacter pylori*-инфекцию (Нр-инфекцию) - в 57,7%. Среди обследований при первичном обращении необходимых только пациентам с установленным ГЭРБ (n=22) УЗИ верхних отделов ЖКТ было проведено в 40,9% случаев, манометрия пищевода не проводилась ни одному больному.

При оценке назначения необходимого лечения при первичном обращении для общей выборки (n=30) было установлено, что режим был назначен в 83,3% случаев, диета – в 100%, ингибиторы протонной помпы (ИПП) – в 90%, антациды - в 83,3%, прокинетики - в 23,3%. Среди пациентов с установленной Нр-инфекцией (n=4) в 80% проведена эрадикационная терапия.

Для оценки качества проведения осмотров, обследований и реабилитационных мероприятий на диспансерном этапе, необходим план диспансерного наблюдения, который в исследовании среди всей выборки (n=30) наблюдался у 86,7% детей (n=26). Среди пациентов с планом диспансерного наблюдения необходимая частота осмотров педиатром была установлена в 50% случаев, а гастроэнтерологом - в 84,6%. ФГДС у этой группы была проведена в 100% случаев. Пациентам с гастродуоденитом и наличием плана диспансерного наблюдения (n=26-1(пациент, наблюдающийся только с ГЭРБ) = 25) с необходимой частотой были назначены общий анализ крови (ОАК) и мочи (ОАМ) в 40%, копрограмма – в 28%, биохимический анализ крови (б/х крови) - в 20%, исследование на Нр-инфекцию – в 36%.

При оценке назначения реабилитационных мероприятий на этапе диспансерного наблюдения среди пациентов, имеющих план диспансерного наблюдения (n=26), было установлено, что режим был назначен в 46,2% случаев, диета – в 73,1%, ИПП – в 46,2%, антациды - в 38,5%, прокинетики - в 11,5%, эрадикационная терапия – в 7,7%.

При оценке эффективности диспансерного наблюдения было отмечено, что в общей выборке (n=30) осложнений не наблюдалось ни у одного пациента, в то время как у пациентов, наблюдавшихся более 1 года (n=15), ремиссия было достигнута в 47%.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ частоты встречаемости нозологий у детей, состоящих на диспансерном учёте с хроническими заболеваниями органов пищеварения в ГАУЗ СО ДГКБ №11 на 2022 г (n=3788), показал, что гастрит/гастродуоденит и ГЭРБ являлись наиболее часто регистрируемыми, 63,33 и 11,3%, соответственно.

При анализе амбулаторных карт (n=30) наиболее часто (60%, n=18) наблюдалось сочетание гастродуоденита с ГЭРБ. Среди обследуемых пациентов большую часть (63%, n=19) составили дети младшего школьного возраста (7-11 лет), средний возраст - 12,6±0,6 лет. Гендерных различий не установлено. При оценке длительности диспансерного наблюдения в 50% случаев дети состояли на диспансерном учёте меньше 1 года.

У 93% детей диагноз был установлен гастроэнтерологом по направлению педиатра, что является оптимальным в схеме взаимодействия врача-педиатра и узкого специалиста. При оценке необходимых для всех пациентов (n=30) обследований выявлено, что рН-метрия и рентген органов брюшной полости не были проведены ни одному пациенту. Биопсия была взята лишь у 16,7 % пациентов. Однако по данным литературы у пациентов с гастродуоденитом рентген органов брюшной полости используется при затруднении эндоскопического исследования, а рН-метрия считается дополнительным методом исследования [7]. Биопсия при ФГДС у больных гастродуоденитом по данным литературы рекомендуется обязательно, однако в ГАУЗ СО ДКГБ №11 производится только при наличии определённых показаний (пр., подозрение на рак желудка) [5].

Среди обследований, рекомендуемых при ГЭРБ, 40,9% пациентов не прошли УЗИ пищевода, ни одному пациенту не была проведена манометрия пищевода. Согласно клиническим рекомендациям манометрия пищевода проводится при неэффективности стандартных схем терапии, а по данным литературы - при рефрактерном течении и/или наличии осложнений. УЗИ пищевода в литературных источниках применяют как дополнительный метод исследования [3].

Среди обследований, рекомендуемых только при гастродуодените, УЗИ органов брюшной полости было выполнено почти всем пациентам (91,6%), исследование на Нр-инфекцию было назначено только в 57,7%, хотя по протоколу ДКГБ №11 и клиническим рекомендациям является обязательным исследованием при выявлении гастрита [5].

При оценке качества проведённого лечения при первичном обращении, отмечалось, что большую часть необходимых препаратов назначали почти всем пациентам, однако крайне редко пациенты получали прокинетики. В 80% случаев пациентам с выявленной Нр-инфекцией была назначена эрадикационная терапия [3, 4].

Большая часть пациентов (86,7%) имела план диспансерного наблюдения.

При оценке частоты осмотров специалистами, выявлено, что наблюдения педиатром назначались реже, чем нужно в 50% случаев, гастроэнтерологом – в 15,4% случаев [3, 4, 6]. При оценке частота проведения необходимых обследований на этапе диспансерного наблюдения, выявлено, что ФГДС была назначена всем пациентам с необходимой частотой, тогда как ОАК и ОАМ назначали реже положенного в 60% случаев, б/х крови - в 80% случаев, копрограмму - в 72% случаев, а исследования на Нр-инфекцию в 64% случаев [4, 6].

Из необходимых реабилитационных мероприятий диета была назначена большинству пациентов (73,1%), тогда как режим был рекомендован в меньше половины случаев. Медикаментозная терапия была назначена по показаниям, что соответствует клиническим рекомендациям [3,4]. Осложнения заболевания у анализируемой группы пациентов не были зарегистрированы. Однако у 53% пациентов ремиссия не была достигнута, что может быть результатом несоблюдения пациентами рекомендаций врача, наличия сопутствующих

патологий и конституциональных особенностей, а также допущенных ошибок в организации диспансерного наблюдения.

ВЫВОДЫ

1. Заболевания органов пищеварения – самая частая причина взятия детей на диспансерный учет (12,3%) с преобладанием гастрита/гастродуоденита (63,3%) и ГЭРБ (11,3%), большинство детей имеют сочетание ГЭРБ и гастрита (60,0%).

2. Установлена недостаточная эффективность диспансерного наблюдения у 53% детей.

3. Причинами недостаточной эффективности диспансерного наблюдения у детей с заболеваниями ЖКТ являются дефекты мониторинга по срокам наблюдения педиатром (50,0%), гастроэнтерологом (39,0%), по кратности проведения необходимых обследований и назначении лекарственных средств (76,7%),

4. Выявлены дефекты соблюдения плана обязательных реабилитационных мероприятий, касающиеся отсутствия рекомендаций по режиму дня (54,0%) и назначения диеты (27,0%).

5. Результаты проведенного аудита требуют дальнейшей разработки системных мероприятий по оптимизации эффективности диспансерного наблюдения у детей с заболеваниями органов пищеварения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Кирьянчук, Н.В. Состояние слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта у детей при сочетанных ГЭРБ и хронической гастродуоденальной патологии/Кирьянчук, Н.В.// Журнал «здоровье ребёнка» - 2019 - с. 105-108

2. Лазарева, Л.А. Анализ заболеваемости детей и подростков болезнями органов пищеварения/ Лазарева, Л.А., Гордеева Е.В// Наука и здоровье. - 2017.- №1-1(55)

3. Клинические рекомендации профессиональной ассоциации: Союз педиатров России, «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей», 2016 г.

4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита, 2021 г.

5. Протокол оказания медицинской помощи детям с хроническими гастродуоденитами на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11

6. О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части диспансерного наблюдения на педиатрическом участке: приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области от 09.11.2022 г. № 2545-п.

7. Балко, О. А. О методах диагностики хронического гастродуоденита, ассоциированного с НР, в зависимости от типа конституции у детей/ Балко О. А., Сапожников В. Г.//Клиническая медицина - 2019. – 5-15 с.

Сведения об авторах

Е.С. Пахтусова* – студент

В.В. Ивонина – студент

Я.Н. Парыгина – ординатор

С.А. Царькова - доктор медицинских наук, профессор кафедры

Information about the authors

Е.С. Pahtusova* – student

V.V. Ivonina- student

Y.N. Parygina – resident

S.A. Tsarkova - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

pakhtusova_00@mail.ru

УДК 616.22-002.1

КРУП У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID -19

Татьяна Сергеевна Полищук, Даяна Конакбаевна Аймагамбетова, Анна

Александровна Чистополова, Софья Анатольевна Царькова

Кафедра поликлинической педиатрии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Острый обструктивный ларингит занимает ведущее место среди острых респираторных инфекций и составляет до 6 % обращений. В последних зарубежных работах было показано, что в период последней волны COVID-19, который был вызван новым вариантом SARS-Cov-2 «омикрон», установлено увеличение числа детей с крупом, обращающихся за неотложной помощью.

Цель исследования – дать характеристику клинического течения острого обструктивного ларингита у детей, в зависимости от этиологии и возраста пациентов в период последней волны COVID-19. **Материал и методы.** Выполнен ретроспективный анализ 20 историй болезни детей с острым обструктивным ларингитом, госпитализированных в ОРИТ на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11 г. Екатеринбурга с 2021-2022 г. **Результаты.** Коронавирусная инфекция не влияет на тяжесть клинического течения крупа. **Выводы.** На тяжесть течения стеноза гортани влияет Mixt-вирусная ассоциация, при которой отмечаются тяжелые формы болезни. Установлено вовлечение в эпидемический процесс нетипичной возрастной группы детей с острым обструктивным ларингитом (дети до 1 года) в период последней волны COVID-19.

Ключевые слова: острый обструктивный ларингит, COVID – 19, Mixt-вирусная ассоциация, гемангиома.

CROUP DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN CHILDREN

Tatyana S. Polishchuk, Dayana K. Aimagambetova, Anna A. Chistopolova, Sofia A. Tsarkova

Department of Polyclinic Pediatrics

Ural state medical university