

Кениксфест Ю.В.

Состояние специализированной медицинской помощи оказываемой детям и подросткам, больным атопическим дерматитом

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»
Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Keniksfest Y.V.

Analysis of the state providing specialized medical care, according to parents of children with atopic dermatitis

Резюме

Представлены результаты опроса родителей детей, больных атопическим дерматитом, обратившихся на прием к дерматовенерологу кожно-венерологических учреждений в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, подростки

Summary

The analysis of the results of the survey of parents of children with atopic dermatitis who applied to the dermatovenerologist in the territories of the Urals, Siberia and the Far East.

Key words: atopic dermatitis, children, teenagers

Введение

Повышение качества и доступности медицинской помощи - одна из важнейших целей государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации. Качество медицинской помощи отражает степень ее соответствия комплексу мероприятий, который осуществляется в соответствии с профессиональными стандартами или правилами выполнения тех или иных технологий, направленных на достижение конечных результатов. Сегодня понятие «качество медицинской помощи» является правовым, а следовательно, юридически значимым (1).

Материалы и методы

Одним из средств, позволяющих получить информацию о запросах населения, является изучение общественного мнения. Важным критерием оценки качества оказания медицинской помощи является удовлетворенность ею пациентов. Данные социологических исследований помогают обнаружить недостатки и упущения, позволяют определять наиболее правильные пути их устранения, выявлять и лучше использовать имеющиеся резервы (2).

Проведен опрос 549 родителей, детей больных атопическим дерматитом (АтД), обратившихся на амбулаторный прием к дерматовенерологу в государственные медицинские учреждения в 23 территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока. Родителям пациентов была предложена специальная анкета «Об осведомленности родителей детей, больных атопическим дерматитом, о причинах развития заболевания,

способах и средствах ухода за кожей, о санаторно-курортном лечении, прогнозе заболевания», состоящая из 20 вопросов. Вопросы анкетирования включали в себя основную информацию по срокам первичного обращения за помощью к специалисту, об объеме полученной консультативной и лечебной медицинской помощи, о применении нетрадиционных методов терапии и ряд других.

Результаты и обсуждение

При анализе полученных анкетных данных установлено, что возраст пациентов, обратившихся на прием к дерматовенерологу на момент проведения анкетирования, варьировал от 1 мес. до 17 лет. Из числа опрошенных родителей было установлено, что 37,0±7,4% родителей впервые обратились на прием к дерматологу с детьми в возрасте до 3х лет. В дальнейшем, число впервые обратившихся к дерматологу снижается: с 3-х до 6 лет - 30,5±8,6%, с 7 лет и старше - 12,3±1,4%.

При анализе причин позднего обращения к дерматологу было установлено, что основной причиной (в среднем в 54,3% случаев) являлось надежда родителей на то, что высыпания пройдут самостоятельно. Только 3,9±0,75% родителей указали на сложность «попасть на прием» к специалисту, а 14,2±3,8% родителей указали другие причины. По данным анкетирования, при первичном обращении 48,3% детей с высыпаниями на коже получили консультацию участкового педиатра. Родители 39,7% пациентов сразу обратились к дерматологу, причем на территории Сибирского ФО данный показатель составил 50,7%. Только 11,5% родителей, при наличии

высыпаний у ребенка, обратились на первичную консультацию к специалисту аллергологу

При анализе ответов родителей было установлено, что при первичном обращении к врачу диагноз АтД был установлен у 43,5% детей. Обращает на себя внимание, что 13,3% детей, со слов родителей, наблюдались с диагнозом – «диатез», который отсутствует в Международной классификации болезней X пересмотра, а 22,6% детей с диагнозом «дерматит», причем в различных интерпретациях – аллергический, себорейный, «пищевой», 2,6% детей с диагнозом экзема, а 3,1% детей были выставлены различные дерматологические диагнозы (крапивница, чесотка, педикулез). При первичном обращении родителей к врачу у 84 (15,3%) детей с кожными высыпаниями не был выставлен диагноз.

При обращении к педиатру или аллергологу лечение кожного процесса было назначено в Сибирском ФО 33,2% детей, в Уральском ФО – 28,9% пациентов, а в Дальневосточном ФО терапия назначалась только 13,4% детей. При обращении за медицинской помощью к педиатрам и аллергологам в Сибирском ФО 14,9% детей не было рекомендовано ни системной, ни наружной терапии. В дальнейшем, на консультацию к дерматологу врачи других специальностей направили ребенка через 1-2 мес. от даты первичного приема – 29,0%, через 1 год – 13,5% случаев, а 47,4% родителей, не получив направления, обратились на прием к дерматологу самостоятельно.

В период обострения АтД к врачу обращаются только 44,8% родителей, в то время как 47,6% родителей пытаются справиться с обострением кожного процесса самостоятельно, а 7,9% родителей в лечении используют методы народной, нетрадиционной медицины. В то же время, 62,4% родителей стараются выполнить все рекомендации врача, а 24,5% родителей признаются, что их не выполняют. Данные анкет показали, что 13,1% родителей, узнав про новые методы лечения, применяют их без консультации врача. Считают, что назначенное дерматологом лечение является эффективным – 63,4% родителей, по мнению 33,9% родителей («назначенная терапия не всегда эффективна»), и 2,5% родителей («не видят эффекта от назначенной дерматологом терапии»).

Неэффективность назначенного дерматовенерологом лечения 38,4% родителей связывают с тяжестью заболевания, 28,9% считают, что назначенная терапия недоступна в связи с ее высокой стоимостью, 20,3% полагают, что назначенное лечение сложно выполнить, 11,5% родителей убеждены, что на сегодняшний день отсутствуют эффективные методы лечения атопического дерматита и только 0,9% родителей связывают неэффективность терапии атопического дерматита у их детей с низкой квалификацией медицинского персонала.

При посещении дерматовенеролога вполне удовлетворены его объяснениями, касающимися процесса лечения 85,4% родителей. Отмечают недостаточность информации,

неудовлетворенность посещением врача 11,1% респондентов. На вопрос «Хотели ли Вы больше узнать о заболевании ребенка, методах лечения, прогнозе?» утвердительно ответили 91,2% опрошенных родителей, 2,7% родителей считают, что ничего нового они не узнают. Посещали лекционный цикл по проблемам заболевания кожи у своих детей 42,4% опрошенных, 41,9% знали о проведении таких лекций, но не посещали их, а 15,7% родителей не было известно о проведении циклов обучающих лекций по проблемам атопического дерматита. Из наиболее удобных средств получения дополнительной информации первое место, по мнению родителей, занимают памятки и брошюры-пособия – 45,9% и 38,1% опрошенных соответственно. Телефоном доверия воспользовались бы 16,0% родителей

Выводы

Отсутствие единой организационной структуры медицинской помощи детям и подросткам с хроническими дерматозами значительно снижает эффективность терапии и прогноз на благоприятный исход заболевания, способствует повышению уровня заболеваемости, в том числе тяжелыми, осложненными, инвалидизирующими формами АтД. На основании проведенных исследований разработана и внедрена «Образовательная программа для семей, имеющих больных АтД». Внедрение образовательной программы позволило качественно повысить жизненный уровень больного ребенка и его семьи, сформировать ответственное отношение пациента и его родителей к процессу лечения и профилактики заболевания, количественно и качественно сократить факторы, способствующие повышению вероятности инвалидизации, утяжелению процесса течения заболевания, снижению общего качества жизни больного.

Таким образом, полученная информация позволяет сформировать представление об основных моментах не только в вопросах объективного изучения заболевания, но и субъективное восприятие членами семьи ребенка, страдающего кожной патологией, необходимой для адекватных действий информации. Внедрение разработанной ФГУ УрНИИДВИИ системы взаимодействия между первичным медицинским звеном и врачами дерматовенерологами при оказании специализированной помощи детям и подросткам, больным хроническими дерматозами, позволит повысить качество и доступность специализированной помощи детям, предотвратить рост числа осложненных форм дерматозов и инвалидности по причине заболеваний кожи и подкожной клетчатки. ■

Кешикфест Ю.В., к.м.н., ведущий научный сотрудник ФГУ Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии Минздрава России, г. Екатеринбург; Адрес для переписки – 620076 г. Екатеринбург, ул. Щербакова д.8, (343)218-95-61, keshikfest@mail.ru

Литература:

1. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В. Организационно-процессуальные аспекты оказания дерматовенерологической помощи в условиях реформирования здравоохранения.-Екат.:Изд-во Урал. ун-та, 2007.-276 с.
2. Шакуров И.Г., Перцева И.В., Балтнер И.А., Табашникова А.И. Социально-гигиеническая характеристика пациентов государственных и частных медицинских учреждений, оказывающих дерматовенерологическую помощь // Вест. Дерматол и венеролог.- 2009.-№3.-С.20-24