

Детская инфекционная служба: успехи и актуальность проблемы

Савинова Т.Л.

Управление здравоохранения администрации г. Екатеринбурга

Общепризнанным является факт влияния инфекционной заболеваемости детского населения на уровень и структуру общей заболеваемости, а самое главное - на показатели детской и младенческой смертности. В регионах с высоким уровнем младенческой смертности доля инфекционных причин занимает второе-третье место.

В г. Екатеринбурге уровень младенческой смертности с начала нового столетия ниже 10 (в РФ - на уровне 12‰), за 6 мес. 2005 года - 7,8‰, доля инфекционных причин составляет не более 5%, занимая 6-7 ранговое место.

Вышеизложенное стало возможным благодаря правильной организации детской инфекционной службы и выбору приоритетов, в первую очередь - энергичному внедрению профилактического направления. Без сомнения, сложно переоценить вклад кафедры детских инфекционных болезней УГМА в развитие инфекционной и в целом - педиатрической службы города. Коллектив кафедры под руководством заведующего кафедрой, профессора, д.м.н., заслуженного деятеля науки РФ В.В. Фомина является идеологом и инициатором перспективных направлений по внедрению новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в области детской инфектологии. Теснейшее взаимодействие практического здравоохранения и науки в лице кафедры В.В. Фомина демонстрирует возможность организации работы, позволяющей максимально влиять на показатели здоровья детей.

Детская инфекционная служба города, как и любая медицинская служба, имеет три звена оказания медицинской помощи - амбулаторную, стационарную и восстановительно-реабилитационную.

Амбулаторное звено представлено участ-

Савинова Татьяна Леонидовна - к.м.н, зам. начальника Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга

ковой службой. Работа участкового педиатра с остро заболевшими детьми в подавляющем большинстве случаев - до 90% - связана с диагностикой и лечением инфекционной патологии - острых респираторных заболеваний (ОРЗ), ангины, острых кишечных инфекций (ОКИ), капельных инфекций. Именно поэтому в г. Екатеринбурге реализована модель подготовки и переподготовки всех участковых педиатров по детским инфекционным болезням с уходом от системы КИЗов (кабинетов инфекционных заболеваний). Кроме того, все участковые педиатры проходят подготовку по вакцинопрофилактике. Таким образом, первичным звеном детской инфекционной службы города являются подготовленные по проблеме профилактики и лечения инфекций 270 участковых педиатров.

Главным звеном в оказании медицинской помощи больным детям с инфекционной патологией является стационарная служба. За последние 10 лет она претерпела различные реорганизации, связанные как в целом с перестройкой системы стационарного здравоохранения, пересмотрами нормативов госпитализации, так и с местными особенностями организации работы.

В 1997 году вся госпитальная детская инфекционная служба была объединена в единую - ТМО "Детская инфекционная больница". На том этапе это было оправданное и правильное решение, позволяющее в кратчайшие сроки реорганизовать и сократить число коек, наиболее эффективно начать работать в новой, на тот период времени, системе обязательного медицинского страхования.

Необходимость улучшения материальной базы службы, особенности финансирования, новые лицензионные требования и условия потребовали отказа от неэффективных работающих коек и присоединения инфекционных корпусов к крупным больничным комплексам.

На сегодня в городе 315 детских инфекционных коек (в 1997 г. - 790), в т.ч.:

инфекционный корпус ГКБ № 40 - 90 коек (3 отделения по 30 коек: острых респираторных инфекций, нейроинфекций, капельных боксовых инфекций); инфекционный корпус ДГБ № 11 - 80 коек для детей от 0 до 6 месяцев (2 отделения: на 50 коек сочетанной инфекционной патологии периода новорожденности и на 30 коек - ОКИ от 1 до 6 месяцев жизни); инфекционный корпус ДГБ № 15 - 100 коек (два отделения по 50 коек для детей с ОКИ и гепатитами от 6 мес. до 14 лет); инфекционный корпус ДГКБ № 9 - 45 коек (для дифференциальной диагностики в крупной многопрофильной соматической и хирургической клинике, а также внешней госпитализации детей с ОКИ и другими инфекциями при подъеме заболеваемости).

В структуре всего детского коечного фонда инфекционная служба занимает 18 %, что соответствует федеральному нормативу (19 %). Число коек (315) превышает федеральный норматив (244), однако, учитывая роль г. Екатеринбурга как областного центра (в структуре областных учреждений отсутствуют инфекционные койки), а также географическое и экологическое положение города, способствующее высокому уровню респираторной заболеваемости, сегодняшнее число коек является оптимальным.

За последние годы внедрение новых технологий лечения (особенно в работу отделений ларинготрахеитов, кишечных инфекций), изменение потоков госпитализации (значительное снижение числа больных острыми гепатитами с сокращением 80 "гепатитных" коек) привели к сокращению среднего койко-дня лечения инфекционного больного, который составляет от 9-10 дней в инфекционных корпусах ДБ №№ 15, 9, ГКБ № 40 до 15 дней в отделении гнойно-септических заболеваний новорожденных в ДГБ № 11. Еще в конце 90-х годов средний койко-день был соответственно 17-19 и 28 дней. Такое сокращение койко-дня с сохранением качества и эффективности лечения имеет большое социальное значение, позволяет в течение года пролечивать около 10 тыс. больных (примерно такое же количество больных, что и в 90-е годы) и на фоне подъема рождаемости и соответственно - числа детей раннего возраста (основного контингента госпитализируемых детей на инфекционную койку) - не только не увеличивать, но и значительно уменьшить коечный фонд службы.

За последние годы значительные позитивные изменения претерпела материальная база госпитальной службы. На сегодня вся детская инфекционная служба размещена в типовых инфекционных корпусах по типу полубоксов и боксов. В конце 90-х годов капитально отремон-

тирован инфекционный корпус ДГБ № 11, в 2003 г. открыт новый инфекционный корпус ГКБ № 40, в настоящее время заканчивается капитальный ремонт с реконструкцией в инфекционном корпусе ДГБ № 15, в перспективе на ближайшие годы - капитальный ремонт корпуса ДГКБ № 9.

Одним из важнейших подразделений службы является реанимационная помощь. В становлении последней, как самостоятельной инфекционной реанимации, свыше 25 лет назад самое непосредственное участие принимал проф. В.В. Фомин - это был первый подобный опыт в нашей стране.

В настоящее время функционирует единая инфекционная реанимация для детей и взрослых на базе корпуса ГКБ № 40 (90 детских и 180 взрослых инфекционных коек) на 10 коек, оснащенная всей необходимой дыхательной, мониторинжной аппаратурой, лечебным оборудованием.

Особо следует отметить уровень врачебных кадров детской инфекционной службы. Активная позиция проф. В.В. Фомина, всего коллектива кафедры по привлечению практических врачей к научно-аналитической работе позволила иметь целую плеяду детских инфекционистов - кандидатов медицинских наук. Павленко Т.П., Старцева Е.П., Старикова М.Г., Шмакова Е.А., Туринцева Е.Г., Михайлова И.В., Комлева С.В., Трофимов А.А., Марфицына О.В., Русинова Д.С. - далеко неполный список практикующих в детской инфекционной службе врачей - кандидатов медицинских наук, подготовленных кафедрой В.В. Фомина. Безусловно, столь высокий потенциал практических врачей позволяет быстро и качественно внедрять все современные медицинские технологии, как в области профилактики инфекционных болезней, так и их диагностики, лечения и реабилитации.

Таким образом, современная госпитальная детская инфекционная служба города демонстрирует высокий уровень материальных и кадровых ресурсов, внедренных технологий, мобильность и планомерно-экономическую эффективность работы, что значительно влияет на показатели здоровья детского населения.

Нельзя не сказать и о позитивном влиянии на работу госпитального звена службы СМП. В г. Екатеринбурге 12 педиатрических бригад СМП, в повседневную деятельность которых внедрены все алгоритмы оказания неотложной помощи инфекционным больным. Разработанные кафедрой детских инфекций оригинальные стандарты оказания помощи при токсикоинфекционном шоке, крупе и ряде других синдромокомплексов для педиатрических бригад СМП позволили обеспечить максимальную преемственность в работе неотложного

догоспитального и госпитального этапов, в конечном итоге - значительно повлияли на исход лечения больных.

Наиважнейшим этапом диагностики инфекционных заболеваний является лабораторная диагностика. В г. Екатеринбурге внедрена 2-х уровневая лабораторная диагностика: первый уровень - клиничко-биохимическая, бактериологическая диагностика в ЛПУ; второй уровень - Диагностический центр лабораторной диагностики болезней матери и ребенка, ВИЧ и инфекционной патологии. Созданный 15 лет назад под руководством д.м.н., профессора Я.Б. Бейкина при непосредственном участии проф. В.В. Фомина на сегодня Центр представляет собой уникальное научно-практическое учреждение, обладающее всеми необходимыми для диагностики инфекционного больного лабораториями (вирусологической, иммунологической, иммуноферментных методов исследования, бактериологической и т.д.) и высочайшим уровнем, как исследовательской базы, так и специалистов, работающих в Центре. Большая методическая и научная работа под руководством проф. Я.Б. Бейкина, Т.И. Праздничковой, М.Н. Феруловой, заведующих лабораториями, проводимая с практическими врачами, позволяет иметь важнейшую преемственность между клиницистом и специалистом лабораторной диагностики, непосредственное участие последнего в диагностике и выборе стратегии терапии, что, без сомнения, влияет на качество исходов лечения.

Реабилитация инфекционных больных осуществляется участковыми врачами и иммунологами территориальных поликлиник на базе отделений восстановительного лечения. Кроме того, существует преемственность между инфекционным стационаром и неврологической службой города, когда все больные с нейроинфекциями передаются под наблюдение неврологического отделения ДГКБ № 9.

Все вышеизложенное позволяет оценить детскую инфекционную службу города как замкнутую, эффективно работающую систему, позитивно влияющую на демографические показатели и показатели здоровья детей г. Екатеринбурга.

Инфекционная заболеваемость детей г. Екатеринбурга. Всего за 2004 год зарегистрировано 154869 инфекционных случаев среди детей г. Екатеринбурга, показатель 7272,2 на 10 тыс. детского населения. Доля ОРЗ в структуре инфекционных заболеваний занимает 89,7% и чуть более 11% приходится на все остальные инфекции.

В структуре инфекционных заболеваний

детей без учета ОРЗ (всего 17618 случаев, показатель - 879,1 на 10 тыс. населения) наиболее значимыми являются острые кишечные инфекции (27% в структуре, показатель - 235,3‰), ветряная оспа (46% и 405,3‰), паразитарные инвазии (11% и 97,3‰), скарлатина (5% и 42,1‰).

Безусловным успехом педиатрической и инфекционной служб города является динамика структуры инфекционной заболеваемости в разделе "управляемых" и "неуправляемых" инфекций средствами специфической профилактики. Доля "управляемых" инфекций в 2004 году составила всего 0,5% при Российском показателе на уровне 11%.

Данная динамика достигнута благодаря энергичному внедрению программы вакцинопрофилактики, причем не только рутинной, но и в большей степени - против гриппа, краснухи, вирусного гепатита А.

Детям г. Екатеринбурга в 2004 году проведено 672147 прививок. Из 11-ти инфекций, управляемых средствами специфической профилактики:

- по четырем (корь, дифтерия, полиомиелит, столбняк) - не зарегистрировано ни одного случая болезни;

- по шести (грипп, краснуха, ОГВ, ОГА, коклюш, паротит) - значительное снижение уровня заболеваемости (в общей сумме - 707 слу-аев);

- по одной (туберкулез) - заболеваемость осталась на прежнем уровне (зарегистрировано 26 случаев).

Достижение и превышение нормативных показателей привитости против коклюша привели к снижению уровня заболеваемости с среднемноголетнего (за 5 лет - 2000 - 2004 г.) - 10,3‰ до 2,5‰ в 2004 г. (54 случая), против паротита - с 2,3‰ до 0,2‰ соответственно (5 случаев).

Последние годы активно проводится массовая вакцинация против краснухи: уровень привитости детей от 1 до 17 лет составляет 66%, от 1 до 7 лет - 98%. В результате проведенной работы достигнуто снижение уровня заболеваемости детей краснухой с среднемноголетнего - 86,2‰ до 1,35‰ (27 случаев) в 2004 году.

Екатеринбург одним из первых в России начал внедрять программу массовой профилактики против ВГВ, на сегодня привитость от 0 до 17 лет составляет 79%, от 15 до 17 лет - 97%. Динамика заболеваемости: СМУ - 1,45‰, 2004 - 0,25‰ (5 случаев).

С 2003 года активно внедряется вакцинопрофилактика против ВГА. Всего привито 17 % детей от года до 17 лет, уровень привитости

6-7 летних детей составляет 43-54%. В течение последних пяти лет принята тактика вакцинации против ВГА по эпид. показаниям детям из "водных" вспышек ОКИ, заболеваемости ВГА среди этих детей не было. В целом наметилась тенденция снижения заболеваемости ОГА с СМУ 8,2‰ до 5,2‰ в 2004 году.

Большая работа проводится по вакцинации против природно-очаговой инфекции в нашем регионе - клещевого энцефалита. Охват вакцинацией школьников составляет 51%. Последние годы регистрируется не более 10 случаев заболеваний в год. Вакцинация значительно повлияла на отсутствие летальных исходов и значительное снижение числа тяжелых форм КЭ.

В течение 2003-2005 гг. реализуется программа массовой вакцинации детей города против гриппа под девизом - "Ударь по гриппу! Сделай прививку!", включающая большую образовательную работу для детей и их родителей.

Всего в сезон 2004-2005 гг. привито 33,4% населения города, охват прививками детей против гриппа составил 53%, школьников - 69%. Показатель заболеваемости гриппом в 2004 г. снизился в 26 раз по сравнению со среднемноголетним уровнем. Последние 2 года в городе не закрываются по эпид. показаниям образовательные учреждения, в ЛПУ не накладываются карантинные мероприятия, продолжительность подъема заболеваемости регистрируется не более 4-х недель при среднемноголетнем уровне - 12 недель.

В целом программа вакцинопрофилактики демонстрирует не только высочайшую эффективность, но и по сути безальтернативность в профилактике инфекционных заболеваний.

Однако на фоне достигнутых успехов в снижении уровня заболеваемости "управляемых" инфекций отчетливо видны негативные тенденции роста заболеваемости по ряду инфекций:

- острые кишечные инфекции;
- ветряная оспа;
- энтеровирусная инфекция;
- ВИЧ.

В 2004 году зарегистрировано 4716 случаев ОКИ, показатель 235‰, что выше

СМУ - 175‰. Особую озабоченность вызывает рост ротавирусных (1264 случая) и других вирусных гастроэнтеритов, поскольку крайне ограничены возможности неспецифической профилактики данных заболеваний.

В Екатеринбурге традиционно высок уровень заболеваемости ветряной оспой - 405‰, причем ежегодно имеется тенденция к росту (показатель 2003 года - 302‰, СМУ - 285‰). Особую тревогу и сложности в работе вызывают ежегодно возникающие вспышки в закрытых учреждениях, детских оздоровительных лагерях.

Сезон 2004 года был крайне неблагоприятным по заболеваемости серозными менингитами, данный диагноз установлен 306 детям, показатель 15,2‰ при СМУ - 4,9. Впервые за многие годы зарегистрирована большая вспышка ЭВИ (66 случаев) в загородном оздоровительном учреждении.

Одна из главных проблем текущего десятилетия для службы Екатеринбурга - ВИЧ - инфекция у детей. В настоящее время в городе свыше 10 тысяч инфицированных, в т.ч. 80 детей до 5-ти лет - инфицированы вертикальным путем. Данная группа детей представляет конгломерат самых различных проблем - медицинских, социальных, психологических, педагогических и т.д. В силу сложившейся системы оказания помощи данным детям большинство вопросов, даже не связанных с медицинской помощью, приходится решать службе здравоохранения.

Таким образом, в настоящее время инфекционную службу города волнуют в большей степени вирусные инфекции, не управляемые средствами специфической профилактики.

Решением многих проблем инфекционной заболеваемости в ближайшем будущем будет дальнейшее расширение и внедрение программ вакцинопрофилактики (ветряная оспа, ротавирусная инфекция и др.).

Таким образом, эффективно работающая система инфекционной помощи детям, приоритет профилактического направления в оказании медицинской помощи позволяют оптимистично оценивать будущее состояния здоровья детей г. Екатеринбурга.