

УДК 616-053.2-082:614.2
DOI 10.11603/24116-4944.2018.2.9322

©С. Й. Запорожан, Т. О. Воронцова, Л. А. Волянська, І. О. Крицький,
В. О. Синицька, Е. І. Бурбела

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ОСУЧАСНЕННЯ КОНСУЛЬТАТИВНО-ЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ

Мета дослідження – оптимізувати лікувально-діагностичну допомогу дітям на первинному рівні за умов перехідного періоду на сучасному етапі медичної реформи.

Матеріали та методи. Для оцінки медичної активності батьків у родинях, в яких діти мають хронічну соматичну патологію, проведено анкетування батьків. З метою наближення висококваліфікованої медичної допомоги було створено на основі колективу кафедри дитячих хвороб і дитячої хірургії Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського спеціалізовану педіатричну мобільну бригаду.

Результати дослідження та їх обговорення. Досвід роботи спеціалізованої педіатричної мобільної бригади показав, що напрямки її діяльності можуть бути різноманітними: співпраця з «Клінікою на колесах» Міжнародного благодійного фонду «Дар життя», виїзди для медоглядів у школи і дитячі садки, медогляди спільно з лікарями ЦРЛ області, завдяки чому діти отримують висококваліфіковану мультидисциплінарну консультативно-лікувальну допомогу. Проведення освітніх бесід та лекцій безпосередньо з батьками хворих дітей підвищує їх відповідальність за здоров'я дитини, зобов'язує виконувати медичні приписи і призначення, гігієнічні рекомендації та проводити лікувальне харчування.

Висновки. Високий відсоток уперше виявленої серед оглянутих дітей патології та скерування на стаціонарне лікування є показником ефективності такої роботи. Збільшився відсоток самозвернення батьків в обласну дитячу поліклініку з регіонів, де працювала спеціалізована педіатрична мобільна бригада. Інновацією даної бригади стало поєднання первинної і третинної ланок надання медичних послуг, що підвищує ефективність нагляду за здоров'ям дітей.

Ключові слова: діти; первинна медична допомога; медична активність батьків; спеціалізована педіатрична мобільна бригада.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОНСУЛЬТАТИВНО-ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ

Цель исследования – оптимизировать лечебно-диагностическую помощь детям на первичном уровне в условиях переходного периода на современном этапе медицинской реформы.

Материалы и методы. Для оценки медицинской активности родителей в семьях, в которых дети имеют хроническую соматическую патологию, проведено анкетирование родителей. С целью приближения высококвалифицированной медицинской помощи была создана на основе коллектива кафедры детских болезней и детской хирургии Тернопольского государственного медицинского университета имени И. Я. Горбачевского специализированная педиатрическая мобильная бригада.

Результаты исследования и их обсуждение. Опыт работы специализированной педиатрической мобильной бригады показал, что направления ее деятельности могут быть разнообразными: сотрудничество с «Клиникой на колесах» Международного благотворительного фонда «Дар жизни», выезды для медосмотров в школы и детские сады, медосмотры совместно с врачами ЦРБ области, благодаря чему дети получают высококвалифицированную мультидисциплинарную консультативно-лечебную помощь. Проведение образовательных бесед и лекций непосредственно с родителями больных детей повышает их ответственность за здоровье ребенка, обязывает выполнять медицинские предписания и назначения, гигиенические рекомендации и проводить лечебное питание.

Выводы. Высокий процент впервые выявленной среди осмотренных детей патологии и направление на стационарное лечение являются показателем эффективности такой работы. Увеличился процент самообращения родителей в областную детскую поликлинику из регионов, где работала специализированная педиатрическая мобильная бригада. Инновацией данной бригады стало сочетание первичного и третичного звеньев оказания медицинских услуг, что повышает эффективность наблюдения за здоровьем детей.

Ключевые слова: дети; первичная медицинская помощь; медицинская активность родителей; специализированная педиатрическая мобильная бригада.

A MODERN APPROACH OF ADVISORY AND MEDICAL ASSISTANCE TO CHILDREN ON THE PRIMARY LEVEL

The aim of the study – optimization of medical and diagnostic care for children at the primary level in a transitional period at the present stage of medical reform.

Materials and Methods. To evaluate medical activity of parents in families where children have chronic somatic pathology, parents' questionnaires were conducted. For the provision of highly qualified medical care, a specialized mobile pediatric brigade was established at the Department of Children's Diseases and Pediatric Surgery of I. Horbachevsky Ternopil State Medical University.

Results and Discussion. The experience of the specialized mobile pediatric team has shown that its activities can be diverse: cooperation with the "Clinic on the wheels" of the International Charitable Foundation "Gift of Life", trips for medical examinations to schools and kindergartens, medical examinations in conjunction with doctors of the central regional hospitals, thanks to which children receive highly qualified multi-disciplinary counseling and treatment. Conducting educational conversations and lectures

directly with the parents of sick children increases their responsibility for the health of the child, obliges them to comply with medical prescriptions and appointments, hygienic recommendations and conduct therapeutic nutrition.

Conclusions. A high percentage of newly diagnosed pathology among examined children and referral to inpatient treatment is an expression of the effectiveness of such work. The percentage of parents' self-reversal increased in the regional children's polyclinic from the regions where the specialized mobile pediatric team worked. The innovation of the specialized pediatric mobile team was the combination of primary and tertiary care, which increases the effectiveness of child health surveillance.

Key words: children; primary health care; medical activity of parents; specialized pediatric mobile team.

ВСТУП. У даній статті розглянуто можливості оптимізації лікувально-діагностичної допомоги дітям на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Актуальність таких напрямків роботи обґрунтовується не лише проблемами на первинній ланці надання профілактичних консультацій чи медичної допомоги дітям, але і недостатньою медичною активністю батьків, яка провокує низький рівень звернень до сімейних лікарів із профілактичною метою. Частота хронічних захворювань у дитячому шкільному віці прямо пропорційна проінформованості батьків щодо особливостей хвороби дитини: дієти, режиму, проведення протирецидивної терапії. Родини дітей із хронічними захворюваннями не завжди вчасно звертаються за медичною допомогою, та й уперше виявлене захворювання діагностують при досить виражених симптомах, а не тоді, коли з'являються перші скарги.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – оптимізувати лікувально-діагностичну допомогу дітям на первинному рівні за умов перехідного періоду на сучасному етапі медичної реформи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Для оцінки якості повноцінної профілактики захворювань та вчасного звернення батьків щодо лікування дітей було досліджено активність батьків відносно хворих дітей, а саме: вчасне звернення до лікаря при першій появі скарг, правильне харчування, виконання призначень лікаря. Анкетуванню підлягали родини дітей шкільного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні в період 2017–2018 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Оптимізація лікувально-діагностичної допомоги дітям на всіх рівнях надання медичної допомоги є пріоритетним напрямком розвитку української медицини на сучасному етапі перехідного періоду. Поки плануються нові реформи, необхідно вже зараз вирішувати питання щодо підвищення якості та доступності всіх видів медичної допомоги дітям на амбулаторно-поліклінічному етапі. На даний час допомогу дітям в основному надають сімейні лікарі, і якщо в минулому вони були з педіатричної служби, то досвід роботи з дітьми дає змогу вирішувати питання стосовно діагностики і лікування хворих дітей та консультування здорових дітей на високому рівні.

Але в більшості випадків сімейний лікар – це колишній терапевт, який пройшов шестимісячну перекваліфікацію, і рівень практичної роботи з дітьми вікового діапазону від нуля і вище бажає бути кращим. Останнє в поєднанні з неможливістю чи небажанням батьків консультувати дитину на інших рівнях призводить до обмеження права дитини на отримання кваліфікованої та вчасної медичної допомоги і погіршує стан її здоров'я.

Згідно з результатами досліджень Т. Г. Овчаренко [1], Р. Сірко [2], О. Сушика [3], реалізація основних сімейних функцій – організація спільного життя, народження і виховання дітей – нині йде на другий план, і ця тенденція

простежується не тільки в Україні, а й в інших європейських країнах. У більшості сучасних сімей, навіть благополучних, щоразу частіше спостерігають акцентовану увагу до фізичного розвитку і стану здоров'я дітей лише в перші роки їх життя. У міру росту і розвитку дитини інтерес батьків до її фізичного стану поступово зменшується. Найбільше станом здоров'я дитини батьки цікавляться у перші роки життя, а вже в шкільному віці увага до проблем здоров'я знижується. Батьки через соціальні проблеми більший інтерес проявляють до свого господарства або думають перш за все про своє здоров'я, не звертаючи уваги на первинні симптоми хвороби дитини.

Пріоритет сучасної моделі медицини акцентується на первинному рівні амбулаторної допомоги. На даний момент остання в основному зосереджена на лікуванні в дітей гострих захворювань і практично не займається їх диспансерним спостереженням і профілактикою. Кваліфікована спеціалізована медицина для цієї вікової категорії пацієнтів стала проблематичною, оскільки вона в державному сегменті є віддаленою від місця проживання та відтермінованою в часі через наявність попереднього запису, який часто розтягується щонайменше на декілька тижнів. Мережа платних лікувальних закладів лише формується і не завжди перекриває весь спектр потреби в спеціалізованій допомозі. Тому наближення висококваліфікованої педіатричної допомоги до дітей Тернопільської області спонукало створити спеціалізовану педіатричну мобільну бригаду на основі колективу кафедри дитячих хвороб і дитячої хірургії Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Потреба такого формування підтвердилась при аналізі анкет-опитувальників батьків, чиї діти перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні (фото 1).

Отже, самозвернення батьків до сімейного лікаря чи вузького спеціаліста з профілактичною метою або при



Фото 1. Бригада у школі.

появі слабовиражених скарг не є достатньо високим, щоб попередити реалізацію захворювання.

Виправити наявну на сьогодні ситуацію в диспансерному спостереженні за дітьми на первинній ланці покликана спеціалізована педіатрична мобільна бригада, яка наближає кваліфіковану допомогу вузьких спеціалістів, підвищує якість надання медичних послуг дитячому населенню та допомагає підтримати авторитет сімейного лікаря (рис. 1).

Форми роботи спеціалізованої педіатричної мобільної бригади різні. Це співпраця з «Клінікою на колесах» Міжнародного благодійного фонду «Дар життя», яка являє собою два обладнаних сучасною медичною апаратурою автобуси (педіатричний та стоматологічний), де є все необхідне для діагностики. Лікарі «Клініки на колесах» проводять первинний огляд з додатковими методами обстеження, встановлюють попередній діагноз і, враховуючи виявлену патологію, формують групи для поглибленого огляду дитячими спеціалістами кафедри – пульмонологом, неонатологом, гастроентерологом, дитячим хірургом, ортопедом тощо. Призначають день, коли запрошують дітей з виявленою патологією, і спеціалісти приїжджають на поглиблені консультативні прийоми. Цей метод є найбільш результативним, оскільки увага спеціаліста направлена саме на патологію, і лікар має достатньо часу для консультації дитини, проведення бесіди з батьками про лікування, харчування та профілактику рецидивів у неї. У міру необхідності викликають спеціалістів і з інших кафедр, наприклад, у Гримайлівській школі-інтернаті, крім педіатрів, необхідна була консультація психоневролога, окуліста, оториноларинголога.

Цих спеціалістів запрошували з профільних кафедр. При виявленні серйозної патології дитину спрямовують для поглибленого обстеження в обласну дитячу поліклініку або відразу на стаціонарне лікування в обласну дитячу лікарню. Ефективність таких виїздів підтверджується і тим, що батьки приїжджають на повторні консультації безпосередньо до кафедральних спеціалістів чи просять направляти їх до спеціалістів обласної дитячої поліклініки, а раніше вони відмовлялися приїжджати в багато-профільні лікарні, мотивуючи це тим, що не знають, до кого звернутися, чи браком коштів [4].

Спеціалізована педіатрична мобільна бригада також самостійно виїжджає безпосередньо в медичні заклади для огляду диспансерної групи дітей. У такому випадку дітей для поглибленого огляду підбирають педіатри чи сімейні лікарі даного медичного закладу або запрошують на консультацію в педіатричні відділи місцевого стаціонару, що покращує якість стаціонарного лікування (фото 2–7).

У зв'язку зі створенням територіальних громад у Тернопільській області, почастишали запрошення педіатричної бригади для огляду дитячого населення села. У такому випадку їй доводилося працювати як первинній ланці, враховуючи те, що ставка лікаря в сільській місцевості на момент приїзду бригади часто буває вільною. Але навіть при первинному огляді дитини, коли для його проведення є не так багато часу через велику кількість дітей, кафедральні спеціалісти діагностують різноманітну патологію, в тому числі й уперше виявлену.

Під час виїзду бригади значну частину часу виділяли для профілактичних прийомів здорових новонародже-



Рис. 1. Алгоритм роботи бригади.



Фото 2. Огляд інфекціоністів.



Фото 3. Огляд кардіолога.

них дітей, проведення бесід з батьками. На запрошення керівників медичних закладів доценти кафедри читали лекції з питань лікування та діагностики різноманітних захворювань для лікарів і фельдшерів району.

Якість роботи бригади можна оцінити за кількістю вперше виявленої патології серед оглянутих у сільській місцевості дітей. Уперше виявлена патологія становила 49,7 %, її виявляли в дітей різних вікових груп, вона мала різноманітну етіологічну направленість:



Фото 4. Консультація неонатолога в пологовому будинку ЦРЛ.



Фото 5. Оцінка педіатром фізичного розвитку дитини.

- ендокринологічні хворі (ендемичний дифузний зоб, синдром неправильного пубертату, затримка росту);
- урологічна патологія (фімоз, синехії, гіпоспадія);
- хірургічна патологія (пупкові й пахові грижі);
- ортопедична патологія (порушення постави, деформації грудної клітки, синдром дисплазії сполучної тканини, плоскостопість);
- atopічні дерматити;



Фото 6. Консультація хірурга.

- гастроентерологічна патологія (гастропатії, дисфункції жовчного міхура, синдром подразненого кишечника);
- кардіологічні хворі (вегетосудинні дисфункції, уроджені вади серця);
- неврологічна патологія (затримка мовного та моторного розвитку, дислалія, гіперактивність, судомний синдром);
- офтальмологічна патологія (міопії, порушення акомодатії, астигматизм).

Високий відсоток уперше виявленої патології можна пояснити роботою бригади в селах, де більше року вакантні посади сімейних лікарів. Виявлених дітей з первинною патологією було направлено на більш поглиблене обстеження в обласну дитячу поліклініку і стаціонар обласної клінічної лікарні. Усі інші діти отримали призначення амбулаторного лікування або рекомендації щодо харчування, догляду чи профілактичних заходів. Паралельно на прийомах дітей спеціалісти бригади проводять індивідуальні освітні бесіди з батьками хворих дітей, роз'яснюючи важливість своєчасного звернення при появі симптомів хронічного захворювання, актуальність дотримання режиму і дієти, проведення санаторно-профілактичного оздоровлення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Овчаренко Т. Г. Соціально-психологічні проблеми сімейного виховання дітей / Т. Г. Овчаренко // Фізичне виховання, спорт і культура в сучасному суспільстві : зб. наук. праць ВДУ. – Луцьк : Медіа, 1999. – С. 456–459.
2. Сірко Р. Сімейні чинники ризику психічного здоров'я студентської молоді / Р. Сірко // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. праць. – Рівне : Ред.-видав. центр МЕНУ ім. С. Дем'янчука, 2006. – Вип. IV. – С. 241–246.



Фото 7. Консультативний огляд хірурга-уролога.

ВИСНОВКИ. Отже, спеціалізована педіатрична мобільна бригада є інноваційною моделлю догляду за дитиною. Це поєднання первинної і третинної ланок надання медичних послуг, яке дає високу ефективність огляду дітей. Дана модель педіатричної допомоги може працювати самостійно, при відсутності лікарів на місцях, або в співпраці із сімейними лікарями чи «Клінікою на колесах».

Діти на первинному амбулаторно-поліклінічному етапі, завдяки роботі бригади, отримують висококваліфіковану мультидисциплінарну консультативно-лікувальну допомогу, що підтверджується статистичними показниками. Раннє виявлення патологічних або пограничних станів, освітня робота з батьками дозволяють вчасно провести лікування чи корекцію, не допускаючи формування хронічної патології в дитини, або попередити загострення.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. З метою подальшого підвищення ефективності роботи спеціалізованої педіатричної мобільної бригади пропонується продовжити активні виїзди в регіони області, розширити напрямки роботи із залученням вузьких спеціалістів профільних кафедр Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, створювати освітні таблиці й брошури з напрямками профілактики хронічних захворювань для розповсюдження серед батьків.

3. Сушик О. Соціальний характер сім'ї: демографічний аспект / О. Сушик // Проблеми педагогічних технологій : зб. наук. праць. – Луцьк : Вол. обл. друк., 2001. – № 1. – С. 50–54.

4. Специализированная педиатрическая мобильная бригада – инновационная модель высококвалифицированной консультативно-лечебной помощи детям на первичном уровне / С. И. Запорожан, А. А. Воронцова, И. В. Кубей [и др.] // Педиатрия. Восточная Европа. – 2017. – № 1. – С. 17–24.

REFERENCES

1. Zaporozhan, S., Vorontsova, T., Cubey, I., Volyanska, L., Sinitska, V. & Kritskiy, I. (2017). Spetsializirovannaya pediatricheskaya mobilnaya brigada – innovatsionnaya model vysokokvalifitsirovannoy konsultativnolechebnoy pomoshchi detyam na pervichnom urovne [Specialized pediatric mobile team – an innovative model of the highly qualified consultative and medical assistance to children at the primary level of care]. *Pediatriya. Vostochnaya Yevropa – Pediatrics. Eastern Europe*, 1, 17-24 [in Russian].
2. Ovcharenko, T.H. (1999). Sotsialno-psykholohichni problemy simeinoho vykhovannia ditei [Socio-psychological problems of family upbringing of children]. *Fizychnye vyhovannia, sport i kultura v suchasnomu suspilstvi: Zbirnyk nauk.prats VDU – Physical Education, Sports and Culture in Modern Society: Collection of Scientific Works of the Volyn State University*. Lutsk: Media [in Ukrainian].
3. Sirko, R. (2006). Simeini chynnyky ryzyku psykhnichnoho zdorovia studentskoi molodi [Family risk factors for a student's mental health]. *Kontsepsiia rozvytku haluzi fizychnoho vykhovannia i sportu v Ukraini: Zbirnyk naukovykh prats – The concept of Physical Education and Sport in Ukraine: Collected Works*. Rivne: Red-vydav. tsentr MEHU im. S. Demianchuka [in Ukrainian].
4. Sushyk, O. (2001) Sotsialnyi kharakter simi: demohrafichnyi aspekt [The social nature of the family: demographic aspect]. *Problemy pedahohichnykh tekhnologii: Zb. nauk. prats – Problems of Pedagogical Technologies*. Lutsk: Vol. obl. druk, 1, 50-54 [in Ukrainian].

Отримано 03.07.18