

АНАЛІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ У КЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 9» ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Ю. Л. Удовенко¹, Н. І. Рега², С. О. Ястремська²

¹КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9»
Дніпропетровської обласної ради

²Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

У статті наведено дані, які характеризують ефективність надання медичної допомоги вагітним із супутнім цукровим діабетом у КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9» Дніпропетровської обласної ради, зокрема аналіз кадрового забезпечення, частоту госпіталізації та наявність діабетичних ембріо- та фетопатій.

ANALYSIS OF THE MEDICAL CARE PROVIDED TO PREGNANT WOMEN WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS AT THE “DNIPROPETROVSK CITY CLINICAL HOSPITAL NO. 9” OF DNIPROPETROVSK REGIONAL COUNCIL

Yu. L. Udovenko¹, N. I. Rega², S. O. Yastremska²

¹*Dnipropetrovsk City Clinical Hospital No. 9 of Dnipropetrovsk Regional Council*

²*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

The article analyzes the data characterizing the effectiveness of medical care for pregnant women with concomitant diabetes mellitus at the Dnipropetrovsk City Clinical Hospital No. 9 of Dnipropetrovsk Regional Council, in particular, the completeness of medical personnel, the frequency of hospitalizations and the presence of diabetic embryopathies and fetopathies.

Вступ. За даними МОЗ України, екстрагенітальна патологія займає 22,7 % у структурі материнської смертності. На частку ендокринної патології припадає 6 % від загальної екстрагенітальної патології, приблизно 1 % жінок дітородного віку страждає від цукрового діабету (ЦД) ще до вагітності, і у 2–17 % він розвивається під час вагітності (гестаційний діабет); прогнозують, що до 2030 р. гестаційний діабет буде спостерігатися у 49,3 % жінок [1]. При ЦД, особливо при гестаційному діабеті, який не лікували, ускладнення вагітності, пологів, порушення стану плода та новонародженого мають місце у 80–93 % жінок; перинатальна смертність в 5 разів вища, ніж у популяції. Ендокринологічна патологія вагітної тісно пов'язана з вадами розвитку плода. Частота діабетичних ембріопатій (уроджених вад розвитку в дитини, що виникли в ембріональний період) коливається

© Ю. Л. Удовенко, Н. І. Рега, С. О. Ястремська, 2020

від 3,5 до 8,0 %, основний фактор ризику – відсутність належної компенсації ЦД у I триместрі вагітності. ЦД залишається найбільш перинатально значущою екстрагенітальною патологією, що супроводжується високими показниками перинатальної смертності. У 1989 р. Сент-Вінсентська декларація однією з основних цілей оголосила зниження перинатальної смертності при діабеті до загальнопопуляційного рівня. Ця мета до цього часу не досягнута [1–5].

Основна частина. Проведено аналіз статистичної звітності лікувального закладу за 2016–2018 рр.

Завдання нашого дослідження:

- проаналізувати якість надання медичної допомоги вагітним із супутнім цукровим діабетом у КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9» Дніпропетровської обласної ради;
- дослідити проблеми частоти госпіталізації вагітних із супутнім цукровим діабетом;

– дослідити частоту виявлення патології у новонароджених в КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9» Дніпропетровської обласної ради.

З метою оцінки якості надання медичної допомоги вагітним із супутнім цукровим діабетом у КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9»

Дніпропетровської обласної ради проаналізовано забезпеченість кадрами, які надають акушерську допомогу, за 2016–2018 рр., зокрема кількість посад у цілому в лікарні та їх зайнятість, питома частка акушерів-гінекологів та середнього медичного персоналу. Результати наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Штатний розпис закладу в 2016–2018 рр.

Рік	Посада	Кількість посад у цілому в закладі		У тому числі в поліклініці		Кількість фізичних осіб	У тому числі в поліклініці
		штатних	зайнятих	штатних	зайнятих		
2016	Лікарі, всього	195,75	188,75	57	57	163	51
	Акушери-гінекологи	38,25	38,25	14	14	38	14
	Педіатри-неонатологи	9,5	9,5	–	–	8	–
	Ендокринологи	10,75	10,75	2,75	2,75	11	2
	Середній медперсонал, всього	300,75	297,5	54,5	54,5	248	49
	Акушери	48	47,5	13,5	13,5	41	11
2017	Лікарі, всього	195,75	188,0	57	56,25	162	51
	Акушери-гінекологи	38,25	38,25	14	14	39	15
	Педіатри-неонатологи	9,25	9,25	0	0	8	0
	Ендокринологи	10,75	10,75	2,75	2,75	11	2
	Середній медперсонал, всього	300,75	297,25	54,75	54,75	248	49
	Акушери	48	47,5	13,75	13,75	41	11
2018	Лікарі, всього	195,75	192,5	54,75	54,25	165	49
	Акушери-гінекологи	38,25	38,25	13,25	13,25	38	13
	Педіатри-неонатологи	9	9	0	0	7	0
	Ендокринологи	10,75	10,75	2,75	2,75	10	1
	Середній медперсонал, всього	299,75	299,75	52,75	52,75	239	48
	Акушери	47	47	12,75	12,75	36	11

Як видно із таблиці 1, укомплектованість лікарями є достатньою, а також здійснюється практично без сумісництва (кількість зайнятих ставок відповідає кількості фізичних осіб). Однак дані забезпеченості закладу середнім медичним персоналом ілюструють потребу в кадрових ресурсах, що виражається значною питомою часткою сумісництва із тенденцією до зростання (рис. 1). Практично не вистачає п'ятої частки всіх медичних сестер. Зараз ситуація вирішується за рахунок внутрішнього сумісництва, однак, якщо загальна тенденція не зміниться, то заклад буде відчувати значну потребу в кадрах, зокрема середнього медичного персоналу. Проблема кадрових ресурсів найімовірніше пов'язана із недооцінкою нашим суспільством роботи медичної сестри внаслідок невідповідності затрачених нею фізичних, морально-психологічних зусиль і заробітній платі та пакету соціальних послуг, які вона отримує.

Проаналізовано також частоту перебування у стаціонарі вагітних із супутнім ЦД за 2016–2017 рр. (табл. 2).

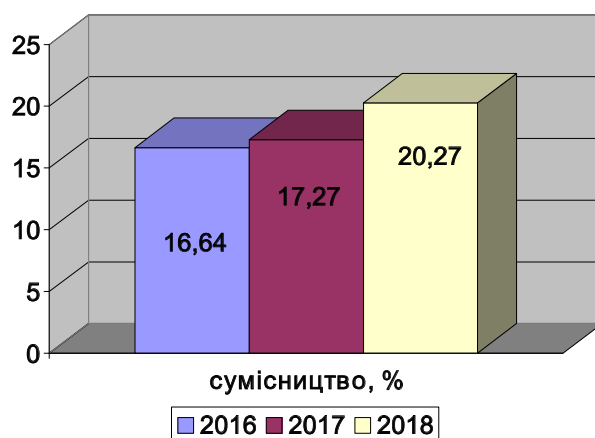


Рис. 1. Динаміка питомої частки сумісництва серед середнього медичного персоналу за 2016–2018 рр.

Як видно із таблиці 2, протягом 2017 р. значно знизилась частота госпіталізації вагітних із ЦД, що пояснюється успішною імплементацією нових стандартів організації амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні та стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 1 типу в молодих людей

Таблиця 2. Склад хворих у стаціонарі

Рік	Хвороба	Виписано хворих	Проведено ліжко-днів	Померло
2016	Усього	16 152	122 560	79
	Вагітність, пологи та післяпологовий період	6015	43 282	1
	Перинатальна патологія	188	1201	2
	Цукровий діабет	1513	23 072	3
2017	Усього	15 333	119 848	82
	Вагітність, пологи та післяпологовий період	5116	44 378	
	Перинатальна патологія	660	3696	3
	Цукровий діабет	320	1520	0

та дорослих. При ефективній компенсації цукрового діабету у вагітних на амбулаторно-поліклінічному етапі різко знизилась потреба в позаплановій госпіталізації.

Нами також проаналізовано склад хворих новонароджених віком 0–6 діб за 2016–2017 рр. (табл. 3).

Виявлено, що у 2016 р. кількість хворих новонароджених значно переважала таку в 2017 р. (268 випадків проти 128). Ці дані корелюють із біль-

шою кількістю вагітних пацієнток із супутнім ЦД у 2016 р. Вищенаведені результати підтверджують світові та вітчизняні дані щодо збільшення частоти ембріопатій, фетопатій і патології у новонароджених при наявності супутнього ЦД у матері. Ефективна компенсація цукрового діабету у вагітних на амбулаторно-поліклінічному етапі приводить до зменшення числа патології у новонароджених дітей, які народились від жінок, хворих на ЦД.

Таблиця 3. Склад хворих новонароджених віком 0–6 діб

Рік	Хвороба	З масою 500–999 г		З масою 1000 г і більше	
		поступило хворих	померло	поступило хворих	померло
2016	Усього	2	1	268	0
	Уроджені аномалії	2	1	20	0
	Синдром дихальних розладів	2	1	29	0
	Гіпоксія та асфіксія	0	0	30	0
	Інші хвороби	0	0	0	0
2017	Усього	2	1	128	2
	Уроджені аномалії	0	0	23	1
	Синдром дихальних розладів	2	1	24	1
	Гіпоксія та асфіксія	0	0	24	0
	Інші хвороби				0

Висновки. 1. Цукровий діабет залишається актуальною перинатально значущою екстрагенітальною патологією, яка супроводжується виникненням ембріопатій, фетопатій і патології у новонароджених.

2. Імплементация нових стандартів організації амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги

в Україні та стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 1 типу в молодих людей та дорослих приводить до зниження частоти госпіталізації вагітних із ЦД та зменшення числа патології у новонароджених.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вплив цукрового діабету на перебіг вагітності, розродження та перинатальну смертність / М. В. Макаренко, Д. О. Говсєєв, Я. М. Гулам [та ін.] // Здоровье женщины. – 2016. – № 1 (107). – С. 40–44.

2. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні. Додаток 13. Скринінг на гестаційний діабет : наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417.

3. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні : наказ МОЗ України від 28.03.2014 р. № 225.

4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 1 типу у молодих людей та дорослих : наказ МОЗ України від 29.12.2014 р. № 1021.

5. Ізбицька Н. Г. Вагітність та цукровий діабет: клініка, діагностика та лікування : навчальний посібник для самостійної роботи студентів V–VI курсів медичного факультету та лікарів-інтернів акушерів-гінекологів, ендокринологів, неонатологів / Н. Г. Ізбицька, С. П. Онощенко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2015. – 80 с.

Отримано 23.03.20