

**ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ НЕДОНОШЕНИМ
НОВОНАРОДЖЕНИМ У КЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ
КЛІНІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР МАТЕРІ ТА ДИТИНИ
ІМ. ПРОФ. М. Ф. РУДНЕВА» ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»**

Т. С. Уралбаєва¹, Н. І. Рега², С. О. Ястремська²

¹*КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини
ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради»*

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

У статті наведено дані, які характеризують ефективність надання медичної допомоги недоношеним новонародженим у КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради», зокрема аналіз кадрового забезпечення лікарями та медичними сестрами відділень, які надають неонатологічну допомогу, структуру захворюваності та показники смертності серед недоношених новонароджених.

**PROBLEMS OF PROVIDING MEDICAL CARE TO THE PREMATURE NEONATES
IN “DNIPROPETROVSK SPECIALIZED CLINICAL MEDICAL CHILD GUIDANCE
AND FAMILY COUNSELLING CENTRE NAMED AFTER PROF. M. F. RUDNEV OF
THE DNIPROPETROVSK REGIONAL COUNCIL”**

T. S. Uralbayeva¹, N. I. Rega², S. O. Yastremska²

¹*“Dnipropetrovsk Specialized Clinical Medical Child Guidance and Family Counselling Centre
named after Prof. M. F. Rudnev of the Dnipropetrovsk Regional Council”*

²*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

The article presents data characterizing the effectiveness of medical care for premature infants in “Dnipropetrovsk Specialized Clinical Medical Child Guidance and Family Counselling Centre named after Prof. M. F. Rudnev of the Dnipropetrovsk Regional Council” in particular, the analysis of staffing of doctors and nurses of neonatal care units, the structure of morbidity and mortality rates among premature infants.

Вступ. Передчасні пологи – пологи зі спонтанним початком, прогресуванням пологової діяльності та народженням плода масою більше 500 г у терміні вагітності від 22 до 36 тижнів + 6 діб є провідною причиною дитячої захворюваності та смертності у світі. Частота передчасних пологів становить від 4 до 15 %, простежується явна тенденція до підвищення даного показника. Майже кожна 10 дитина в світі народжена передчасно. Частка недоношених новонароджених у структурі перинатальних втрат знаходиться в межах 48–58 %. Серед мертвонароджених недоношені новонароджені складають понад 50 %, а серед померлих у ранньому неонатальному періоді – 70–80 %. Показ-

ник перинатальної смертності при невиношуванні вагітності в 30–40 разів вищий, ніж при термінових пологах. Захворюваність, пов'язана з передчасними пологами, включає респіраторний дистрес-синдром, некротичний ентероколіт та внутрішньошлункові крововиливи; довгострокові наслідки включають затримку розвитку та порушення когнітивної функції [1].

Питома вага передчасних пологів в Україні на даний час становить близько 5 %. Водночас 10–12 % новонароджених в Україні мають масу тіла при народженні, меншу ніж 2500 г. Варто відзначити, що захворюваність дітей цієї категорії перевищує в 3 рази захворюваність новонароджених із масою тіла при народженні, більшою ніж 2500 г, тому що саме

новонароджені з малою масою тіла при народженні мають підвищений ризик порушення адаптації та розвитку патологічних станів, що зумовлює необхідність контролю та відповідної корекції [2–4].

Основна частина. Завдання нашого дослідження – проаналізувати кадрове забезпечення відділень, що надають неонатологічну допомогу в КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради» за 2018 р.

Медичну допомогу недоношеним новонародженим надавали у таких відділеннях:

1. Відділенні недоношених новонароджених дітей з інфекційною патологією (ВНН).
2. Відділенні патології новонароджених дітей з інфекційною патологією (ВПН).
3. Відділенні інтенсивної терапії для новонароджених (ВІТ).
4. Педіатричному відділенні (ПВ).
5. Відділенні реконструктивно-пластичної хірургії новонароджених та дітей (ВРПХ).

6. Дитячому реабілітаційному відділенні (ДРВ).

7. Відділенні невідкладної медичної допомоги (ВНМД).

Ми проаналізували статистичні показники забезпечення кадрами відділень, що надають неонатологічну допомогу за 2018 р.

Кількість посад у цілому в лікарні та їх зайнятість у 2018 р. та питома частка педіатрів серед них наведено в таблиці 1 та на рисунку 1.

Як видно із таблиці 1 та рисунка 1, у КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради» в 2018 р. спостерігали виражений дефіцит лікарів (13,1 % зайнятих ставок), який дещо компенсувався сумісництвом. Про це свідчить те, що дефіцит зайнятих лікарів-фізичних осіб був значно більшим (29,1 %). Отже, станом на 2018–2019 рр. у КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради» є дефіцит лікарських кадрів і він складає близько третини.

Таблиця 1. Штатний розпис закладу в 2018 р.

Посада	Кількість посад у цілому в закладі		У тому числі в поліклініці		Кількість фізичних осіб
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
Лікарі, всього	177,75	154,5	16,5	14,75	126
Дитячі кардіоревматологи	1,25	0,25	0,25	2,25	1
Дитячі гастроентерологи	1,25	1,25	1,25	1,25	1
Дитячі ендокринологи	0,5	-	0,5	-	-
Дитячі алергологи	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Дитячі інфекціоністи	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Дитячі фізіотерапевти	2,25	2,25	-	-	2
Дитячі хірурги	7,75	7,75	-	-	9
Дитячі ортопеди-травматологи	11,5	1	1	1	2
Дитячі урологи	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Дитячі нейрохірурги	0,5	0,5	-	-	1
Дитячі анестезіологи	44,5	40,75	-	-	31
Дитячі ендоскопісти	1,0	1,0	-	-	1
Дитячі онкологи	0,75	0,75	-	-	1
Дитячі акушери-гінекологи	27,5	27,25	3,5	3,5	22
Педіатри	6	54	2,25	1,25	6
Педіатри-неонатологи	24	23			20
Дитячі офтальмологи	1,5	1,5	-	-	2
Дитячі оториноларингологи	4	3	2	2	3
Дитячі невропатологи	5,5	4,5	0,5	0,5	3
Генетики	0,75	0,5	0,75	0,5	1
Середній медперсонал, усього	338,25	283,5	13,75	13	231
У тому числі медичні сестри	262,25	215,75	6,75	6	173
Акушери	38,75	38,75	7	7	32
Молодший медперсонал	170	151	4,5	4,25	127

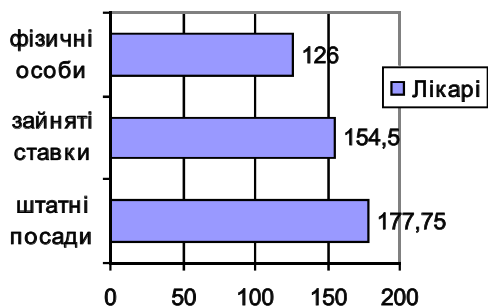


Рис. 1. Забезпеченість лікарськими кадрами.

У розрізі лікарських спеціальностей найбільше не вистачало дитячих анестезіологів (8,4 % зайнятих ставок і 30,3 % фізичних осіб) (рис. 2).

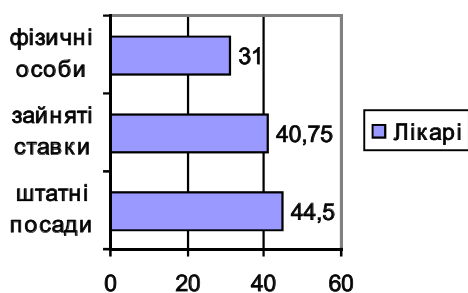


Рис. 2. Забезпеченість лікарями-анестезіологами.

Дані забезпеченості закладу середнім медичним персоналом ілюструють також нестачу в кадрових ресурсах, що виражається значною питомою часткою сумісництва. Так, дефіцит медичних сестер становить 17,8 % зайнятих ставок і 34,03 % фізичних осіб (рис. 3). Практично, не вистачає третини всіх медичних сестер. На сьогодні ситуація вирішується за рахунок внутрішнього сумісництва, однак, якщо загальна тенденція не зміниться, то заклад буде відчувати значну потребу в середньому медичному персоналі.

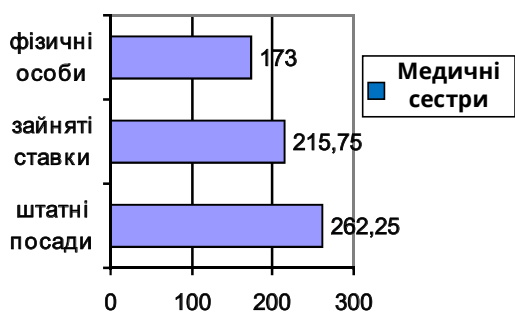


Рис. 3. Забезпеченість медичними сестрами.

Щодо молодших медичних сестер, то їх не вистачає також (11,2 % зайнятих ставок і 25,3 % фізичних осіб) (рис. 4).

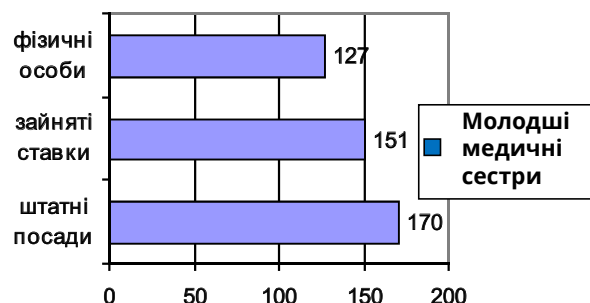


Рис. 4. Забезпеченість молодшими медичними сестрами.

Проблема медичних кадрових ресурсів найімовірніше пов'язана із недооцінкою нашим суспільством роботи медичних працівників внаслідок невідповідності затрачених ними фізичних і морально-психологічних зусиль і заробітній платі та пакету соціальних послуг, які вони отримують.

У розрізі відділень практично найбільший дефіцит кадрів спостерігали у відділенні невідкладної медичної допомоги (табл. 2).

Таблиця 2. Штатний розпис відділення невідкладної медичної допомоги

Найменування	Усього	У тому числі	
		лікарі	середній медперсонал
Штатні посади	9,5	4,75	4,75
Зайняті посади	6,25	4,75	1,5
Кількість штатних працівників	4	2	2

Структуру захворюваності серед новонароджених у КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради» наведено на рисунку 5.

Найчастіше у дітей мали місце захворювання органів дихання (25 %), окремі перинатальні стани (20 %), новоутворення (13 %) та уроджені аномалії (10 %).

Ми проаналізували структуру захворюваності недоношених новонароджених із різною масою тіла (до 1000 г та 1000 г і більше). Результати наведено на рисунках 6 і 7.

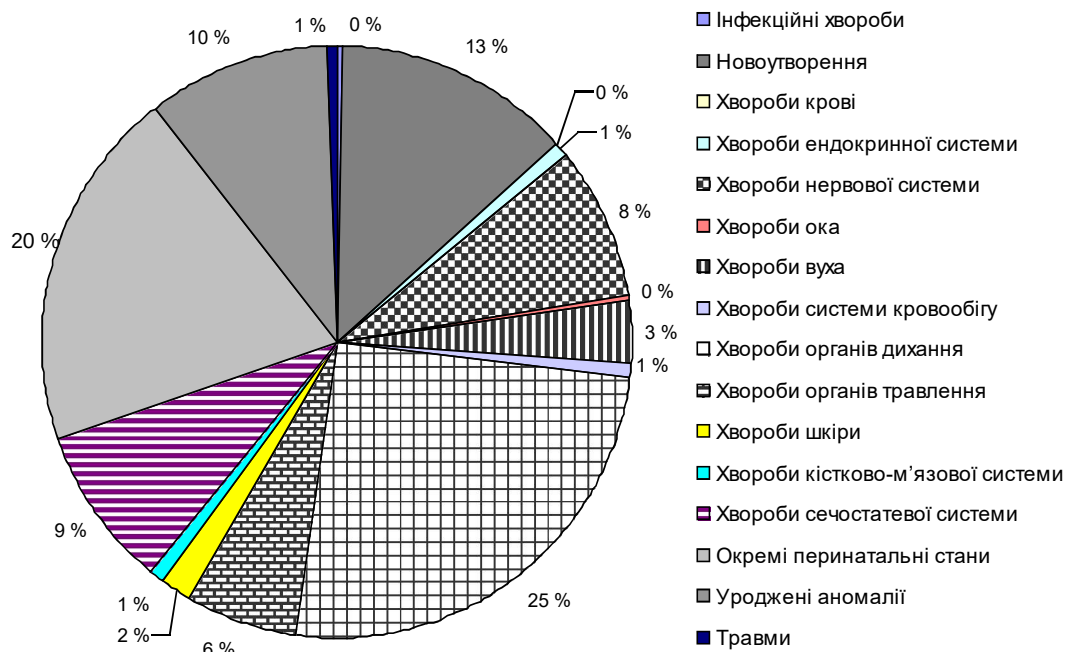


Рис. 5. Структура захворюваності серед новонароджених.

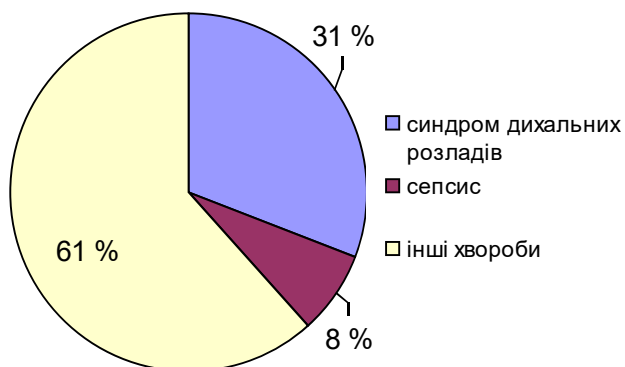


Рис. 6. Структура захворюваності новонароджених із масою тіла до 1000 г.

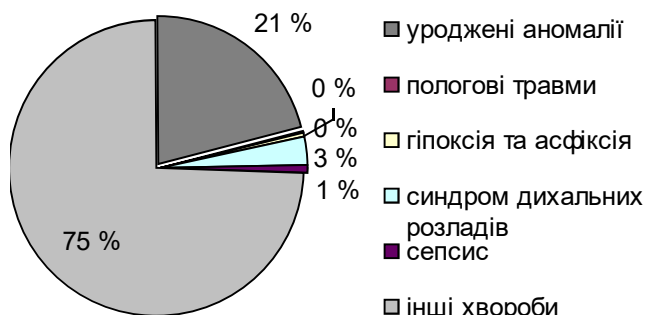


Рис. 7. Структура захворюваності новонароджених із масою тіла 1000 г і більше.

Як видно із наведених даних, у новонароджених із масою тіла до 1000 г значно частіше спостерігали синдром дихальних розладів (31%), ніж у новонароджених із масою тіла 1000 г і більше (3%) та сепсис (8% проти 1%).

Смертність недоношених дітей була значно вищою, ніж у доношених новонароджених (рис. 8).

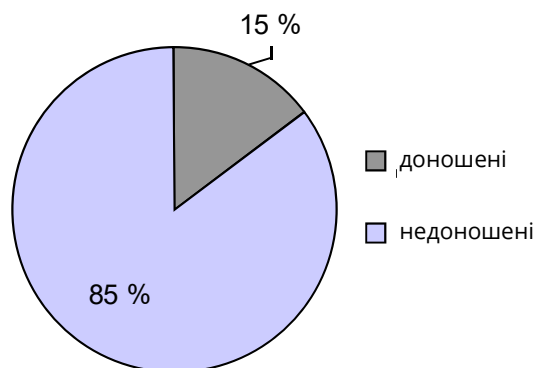


Рис. 8. Структура померлих новонароджених.

Відсоток летальності у хворих новонароджених із масою тіла до 1000 г становив 23,1%, а у хворих новонароджених із масою тіла 1000 г і більше, відповідно, 3,8%.

Висновки. 1. У КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради» не вистачає медичних кадрів: лікарів, медичних сестер, молодших медичних сестер та середнього медичного персоналу, що виражається значною питомою часткою сумісництва та кількістю фізичних осіб, на третину меншою від штатної. У розрізі лікарських спеціальностей найбільше не вистачає дитячих анестезіологів (30,3% фізичних осіб). 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.

2. У структурі дитячої захворюваності у КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднева» Дніпропетровської обласної ради» найчастіше мали місце захворювання органів дихання (25 %), окремі перинатальні стани (20 %), новоутворення (13 %) та уроджені аномалії (10 %).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Профілактика передчасних пологів : методичні рекомендації // Міністерство охорони здоров'я України, Національна академія медичних наук України, Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи. – К., 2017. – 56 с.

2. Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні : наказ МОЗ України від 29.08.2006 р. № 584.

3. Догляд за недоношеними новонародженими залишається актуальною проблемою, яка має суттєвий вплив на частоту і ступінь вираження патології новонароджених. Так, у новонароджених з масою тіла до 1000 г значно частіше спостерігали синдром дихальних розладів (31 %), ніж у новонароджених із масою тіла 1000 г і більше (3 %) та сепсис (8 % проти 1 %). Відсоток летальності у хворих новонароджених із масою тіла до 1000 г становив 23,1 %, а у хворих новонароджених із масою тіла 1000 г і більше, відповідно, 3,8 %.

3. Шило К. А. Сестринська діяльність при виходжуванні недоношених дітей: сучасні підходи / К. А. Шило // Медсестринство. – 2017. – № 4. – С. 85–87.

4. Двойникова С. І. Організація сестринського процесу / С. І. Двойникова, Л. А. Карасьова // Медична допомога. – 2016. – № 3. – С. 17–19.

Отримано 06.08.20