

УДК 616.8-053.2-053.1:614.2 (477.65)

**І.Д. Шкробанець, С.М. Сторожук,
І.Б. Регульська, О.І. Казимірик**

Буковинська державна медична академія
м. Чернівці

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ М. ЧЕРНІВЦІ

Ключові слова: організація
медичної допомоги, діти,
неврологічна патологія.

Резюме. Проаналізовано структуру патології нервової системи новонароджених та дітей до 14 років у м. Чернівці. Встановлено, що нечасне звернення за кваліфікованою неврологічною допомогою є причиною несприятливого перебігу хвороби та збільшення показників інвалідності серед дітей з перинатальною патологією нервової системи. Запропоновано організаційні заходи, як складові комплексного вирішення зазначеної проблеми.

Вступ

Діти – найбільш важливий ресурс будь-якого суспільства, його майбутнє. Захворюваність дітей є одним із найважливіших критеріїв оцінки здоров'я населення. На це націлює політика ВООЗ стосовно здоров'я населення на двадцять перше століття. Окремими її завданнями є покращання можливості для росту і розвитку здорової дитини, зменшення смертності малюків, частоти вроджених порушень та відхилень, травм та захворювань.

Стан дітей міста Чернівці характеризується досить високим рівнем захворюваності, розповсюдженості хвороб, підвищеною частотою природжених вад і спадкової патології.

У структурі захворюваності дитячого населення переважають хвороби органів дихання (62,3%), нервової системи та органів чуття (7,7%), шкіри та підшкірної клітковини (6,2%) [1]. Хвороби нервової системи займають stále друге рангове місце в структурі захворюваності дитячого населення віком від 0 до 14 років [2].

Проблема уражень нервової системи є гострою у дітей раннього віку. У структурі захворюваності дітей раннього неонатального періоду найбільш значною (понад 30%) є гіпоксія плода та асфіксія новонароджених, рівень якої зростає з кожним роком і становить 112,6%. Високий рівень даної патології новонароджених свідчить про недостатність заходів, спрямованих на охорону плода в анте- та інтранатальному періодах [3].

Аналіз динаміки основних показників здоров'я дітей засвідчує, що до першочергових чинників, які формують інвалідність у дітей внаслідок неврологічної патології, слід також віднести: інфекційні, нейроінфекційні, спадкові та дегенеративні хвороби нервової системи, постнатальну черепно-мозкову травму та інші [5].

Як видно із викладених даних, патологія перинатального періоду відноситься до найбільш

суттєвих етіологічних та патогенетичних чинників формування органічних дефектів нервової системи. З урахуванням несприятливої тенденції до зростання ролі саме цієї патології доцільним є визначення пріоритетів у пошуку можливих організаційних, наукових та інших напрямків вирішення означеної проблеми.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Провести аналіз якості неврологічної допомоги дітям м. Чернівці, пошук шляхів оптимізації функціонування та удосконалення існуючої системи дитячої неврології.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Дитячими неврологами проведено скринінг-огляд новонароджених у пологових будинках №1 та №2 м. Чернівці у 1999, 2000 рр. в об'ємі визначеному наказом міського управління охорони здоров'я від 23.10.97 р. за №188 “Про подальший розвиток неврологічної допомоги дітям в м. Чернівці”. Вивчався рівень захворюваності, поширеності, інвалідності та смертності дітей від хвороб нервової системи в м. Чернівці за 1999 – 2000 рр. Проведено аналіз існуючої ситуації надання неврологічної допомоги та методичного підходу до встановлення діагнозів та статистичного обліку випадків хвороб нервової системи у дітей міста.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У м. Чернівці в 1998 році створено систему взаємодії пологових будинків, міської дитячої поліклініки та неврологічних відділень міської дитячої клінічної лікарні №1 з метою покращання неврологічної допомоги дітям міста, починаючи від новонароджених і закінчуючи підлітками. У 2000 році оглянуто неврологами 3869 новонароджених, що становить 96,9% від загалу народжених дітей.

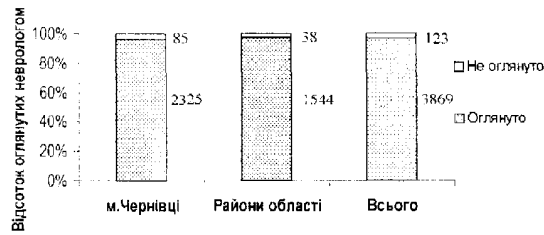


Рис.1. Охоплення оглядом невролога новонароджених у пологових будинках м. Чернівці та області у 2000 р.

Ті чи інші ураження нервової системи виявлено у 66,8% новонароджених (рис. 1). Отримані результати скринінгу підтверджують літературні дані, а саме: “розповсюдженість перинатальних уражень ЦНС значна (740%), з патологічними змінами ультразвуквої картини мозку в кожного третього (34,8%), у вигляді ішемічних пошкоджень – у 19%, геморагічних – у 7% та лікворних порушень – у 7,8%, незрілості мозку відносно гестаційного віку – у 15%” [4].

Структура уражень нервової системи у новонароджених в пологових будинках міста наступна: найбільший відсоток складають ішемічні ураження ЦНС – майже 90% від загалу випадків уражень нервової системи новонароджених, травми головного мозку склали відповідно – 2,3%, метаболічні енцефалопатії – 1,2%, внутрішньоутробна інфекція – 1,3%, травми спинного мозку – 0,5%, вроджені вади розвитку – 0,6% та інші.

Згідно стандартів МОЗ України (наказ МОЗ України від 10.11.93 р. за №214 “Про удосконалення дитячої неврологічної служби в Україні”) діти до одного року, що мають маніфестні перинатальні чи грубі порушення нервової системи внаслідок пологової травми повинні відноситися до групи ризику, і підлягають диспансерному нагляду невролога в поліклініці, поглибленому обстеженню і лікуванню в стаціонарі принаймні двічі протягом першого року життя. Згідно розробленої обласним управлінням охорони здоров’я моделі кінцевих результатів показники захворюваності і поширеності хвороб нервової системи у дітей мають складати відповідно 14% та 38,9%.

Виходячи з цього, очікувана кількість дітей з неврологічною патологією в районі діяльності міської дитячої поліклініки становить – 215 на квартал, тобто близько 860 дітей за рік, а з грубими ураженнями нервової системи – 50 за квартал тільки внаслідок пологових травм, або 200 протягом року. Якщо додати генетичні, вроджені, інфекційні та метаболічні причини порушення нервової системи, загальна кількість може бути і більшою.

Важливим є порівняння результатів скринінг-огляду новонароджених у пологових будинках та розрахунків очікуваної кількості хворих, що потребують допомоги неврологічної служби міста з реальними показниками надання допомоги підрозділами дитячої неврологічної служби міста: у відділенні для дітей з ураженням нервової системи в 2000 році проліковано 163-и дитини з м. Чернівці, віком до трьох років, з них всього 46 дітей було направлено неврологами міської дитячої поліклініки, що становить 5,7% від очікуваної кількості тільки для дітей до одного року життя; 105-ть міських дітей віком до трьох років життя госпіталізовано у відділення за первинним звертанням батьків через наявність маніфестної неврологічної симптоматики. Певні причини невідповідності зазначених показників, що аналізуються названі на підсумковій медичній раді міського управління охорони здоров’я 21.02.01 р.: недостатній рівень передачі з пологових будинків на педіатричну дільницю інформації про ураження нервової системи у новонароджених та їх диспансеризації у неврологічному відділенні міської дитячої поліклініки; несвоєчасна діагностика дільничними педіатрами проявів уражень нервової системи в дітей перших трьох років життя, особливо – у дітей грудного віку. Зазначене ілюструється тим, що протягом останніх років в міській дитячій поліклініці відсутні дані про скринінг неврологом дітей віком 1–3 міс, 12 міс, шести років та 14 років, тобто у вікових групах, які передбачені стандартами МОЗ України.

Підтвердженням таких висновків є суттєве зростання потреби в допомозі неврологів серед дітей у віці старше трьох років, що зумовлено посиленням проявів уражень ЦНС внаслідок неотримання своєчасної допомоги (спонукає батьків до звернення за допомогою), полегшення діагностики уражень у дітей цієї вікової групи. Відділення для дітей старшого віку – від 3-х до 14-ти років, перевиконує план ліжко-днів на 115–130% та перевантажено дітьми з неврологічною патологією, яка своєчасно не була виявлена та пролікована в перші місяці від народження. У переважній більшості вони формують групу інвалідів, що має трагічні наслідки для дітей, їх батьків та лягають тягарем на фонди соціального забезпечення місцевого та державного бюджетів. Виходячи з зазначеного та для досягнення мети роботи було проведено аналіз рівня захворюваності, поширеності, інвалідності та смертності дітей від хвороб нервової системи в місті Чернівці за останні роки. Порівняння показників неврологічної захворюваності серед дітей за 1999–2000 роки в Чернівецькій області наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Захворюваність та поширеність хвороб нервової системи у дітей 0–14 років у Чернівецькій області

Регіон	Захворюваність (‰)		Поширеність (‰)	
	1999 рік	2000 рік	1999 рік	2000 рік
Вижницький р-н	12,04	12,64	57,83	44,17
Герцаївський р-н	12,49	12,83	29,64	27,04
Глибоцький р-н	17,93	15,20	52,86	55,59
Заставнівський р-н	10,48	12,65	49,44	46,43
Кельменецький р-н	26,05	22,12	93,20	83,334
Кіцманський р-н	9,98	13,26	40,48	53,41
Новоселицький р-н	29,48	18,34	66,63	65,51
Путильський р-н	8,05	6,06	13,48	12,12
Сокирянський р-н	10,41	6,40	39,14	32,98
Сторожинецький р-н	12,38	9,72	28,44	31,00
Хотинський р-н	7,54	7,95	21,14	22,17
М. Чернівці	11,95	15,07	29,57	33,65
Чернівецька обл.	14,13	13,05	40,76	41,24

У 1999 році в м. Чернівці показник захворюваності значно менший за республіканський (11,95‰ проти 14,7‰ в Україні). У 2000 році показник захворюваності перевищує республіканський рівень і становить 15,07‰.

Показник поширеності хвороб нервової системи у дітей в Україні у 1999 році становив 38,9‰, по Чернівецькій області – 40,76‰, у 2000 році – 41,24‰. Тобто, має місце незначна тенденція до зростання при перевищенні загальнодержавного показника (табл. 2).

Поширеність серед дітей м. Чернівці запальних уражень нервової системи та епілепсії значно перевищує відповідні загальнодержавні показники. Поширеність ДЦП серед дітей м. Чернівці дещо нижча від відповідного показника в Україні. Захворюваність на запальні хвороби нервової системи в м. Чернівці становить 0,50‰, на ДЦП – 0,14‰, на епілепсію – 0,77‰, ураження периферійної нервової системи – 1,64‰. Таким чином, у м. Чернівці має місце відмінність показників поширеності та захворюваності нервової системи у дітей від відповідних середньодержавних показників (табл. 2), що потребує поглибленого аналізу.

У структурі інвалідності патологія нервової системи посідає перше місце. З загалу дітей інвалідів 59,2% становлять діти із хворобами нервової системи. Це близько 90 000 дітей-інвалідів.

У 2000 році в Чернівецькій області вперше стали інвалідами 76 дітей, з них 8 (10,5%) з м. Чернівці. Інвалідність дитячого населення від хвороб нервової системи в Чернівецькій області в 2000 році становить 3,85‰, у м. Чернівці – 2,95‰. Рівень інвалідності дітей у м. Чернівці нижчий, ніж показник по області, що свідчить про більшу доступність неврологічної допомоги дітям з м. Чернівці та більш ефективний комплекс лікувально-реабілітаційних заходів, що дозволяє запобігти первинній інвалідизації дитини. Проте рівень інвалідності дітей від хвороб нервової системи у м. Чернівці перевищує середньодержавний на 0,95‰ або на 47,5%, що потребує додаткового вивчення та аналізу. Важливо наголосити на чіткості й об'єктивності співставлення між показниками захворюваності від стадій, які виникли у перинатальному періоді, неврологічною захворюваністю та інвалідністю. У 2000 році у 50-ти дітей Чернівецької області стали причиною інвалідності органічні ураження ЦНС, які виникли в пре- і перинатальному періоді, що складає 65,7% від загалу вперше отриманих інвалідність дітей з ураженнями ЦНС; постнатальні інфекції стали причиною інвалідності для 6-ти дітей відповідно – 7,8%; постнатальні травми стали причиною інвалідності для 5-ти дітей – 6,5%, епілепсія – 7-ми дітей, 9,2%; постнатальне порушення мозкового кровообігу викликало інвалідність 2-х дітей – 2,6%; спадкові дегенеративні хвороби стали причиною інвалідності 3-х дітей у 2000 р., відповідно 3,9%. З наведеного констатуємо, що понад 70% з числа дітей інвалідів зазнають цього статусу через ураження нервової системи, що виникли в перинатальному періоді. Посилює інвалідизуючі наслідки визначеного переліку уражень ЦНС несвоєчасна діагностика та лікування.

Про несвоєчасність виявлення інвалідизуючої патології в регіоні свідчать дані про інвалідність, яка обумовлена патологією перинатального періоду і призначена у віці: до двох років – 52% (26 дітей); від трьох до шести років – 38% (19 дітей); від семи до 14 років – 7,8% (шестеро дітей).

Про актуальність проблеми пізнього виявлення неврологічної патології у дітей перших місяців життя свідчать і дані Українського медичного

Таблиця 2

Аналіз показників захворюваності та поширеності хвороб нервової системи серед дітей 0–14 років у 2000 році

Показники	Поширеність (на 1000)				Захворюваність (на 1000)			
	Запальні	ДЦП	Епілепсія	Периферія	Запальні	ДЦП	Епілепсія	Периферія
Україна	1,50	2,70	1,80	1,50	0,19	0,24		
м. Чернівці	2,64	2,55	5,34	3,24	0,50	0,14	0,77	1,64
Різниця	+1,14	-0,15	+3,54	+1,74		-0,05	+0,53	
Різниця у відсотках	+75,7	-5,7	+196,5	+116,2		-29,9	+219,1	

центру реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи МОЗ України: у 1998 році 41,7% дітей із грубими наслідками перинатальної патології на першому році життя не отримували відновного лікування, що збільшило відсоток і ступінь важкості інвалідності. Лише у 14,7% із числа дітей, яким кінцево визначено діагноз церебрального паралічу, в період новонародженості було описано симптоми та синдроми рухових порушень.

Відомою є ефективність саме профілактичних заходів у значному зменшенні психоневрологічної патології у дитячому віці та зменшенні дитячої інвалідності. Чіткі, передусім організаційні рішення стосовно обов'язкового 100% ультразвукового скринінгу вагітних, обстеження на інфекції TORCH-комплексу, своєчасна діагностика хронічної гіпоксії плода, доплерографія системи мати-плацента-плід та інше), медико-генетичне консультування, динамічний нагляд за вагітними з високим ступенем ризику перинатальної патології (в першу чергу екстрагенітальної); кваліфікована акушерська допомога, проведення 100% скринінг-оглядів неврологів у пологових будинках, 1–3 місячному віці та у віці 1 рік, забезпечення проведення функціональної діагностики та протоколів лікування уражень нервової системи у новонароджених та дітей [5].

Обов'язковими складовими комплексного вирішення питання удосконалення системи надання неврологічної допомоги дітям міста Чернівці є: покращання координації роботи акушерів-гінекологів, неонатологів та реаніматологів пологових будинків; підвищення наукового супроводження практичної роботи дитячих неврологів з боку відповідних кафедр Буковинської державної медичної академії; дотримання вікових термінів виявлення, обліку, постановки на диспансерний облік, оздоровлення дітей, які мають ураження нервової системи; підвищення рівня контролю за спадкоємністю в роботі лікувальних закладів, які надають неврологічну допомогу дітям; дотримання вимог по якості та об'єму ведення медичної документації; удосконалення методичної роботи щодо формування діагнозу, шифрування та подання його в орг-методкабінет МОЗ України.

Висновки

1. У 66,8% новонароджених дітей у м. Чернівці у 2000 році мають ті чи інші ураження ЦНС і потребують формування групи ризику, диспансерного нагляду невролога в поліклініці, поглибленого обстеження й лікування.

2. Має місце несвоєчасне виявлення та надання неврологічної допомоги дітям з пери-

натальними ураженнями ЦНС, що обтяжує перебіг хвороби, ускладнює подальше лікування, та збільшує рівень інвалідності серед дітей групи зазначеної патології.

3. За необхідне є вдосконалення організації профілактики і ранньої діагностики пре-перинатальних захворювань ЦНС у дітей та покращання координації роботи акушерів-гінекологів, неонатологів пологових будинків, дільничних педіатрів та дитячої неврологічної служби міста.

Література. 1. Назорна А.М., Грузева Т.С. Особливості та тенденції захворюваності дитячого населення України в динаміці 1991–1998 рр. // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1999. – №4. – С.7. 2. Гойда Н.Г., Мойсеєнко Р.О., Бережний В.В., Суліма О.Г., Гуліда Л.В. Причини смертності дітей віком до року в Україні // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1999. – №4. – С.7–8. 3. Гойда Н.Г., Суліма О.Г. Перинатальна патологія у новонароджених на сучасному етапі // Педіатрія, акушерство та гінекологія 1999. №4. – С.15. 4. Тищенко В., Маврополо Т., Гайдук О. та співавт. Проблеми здоров'я новонароджених дітей на сучасному етапі // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1999. – №4. – С.15–16. 5. Гойда Н.Г., Мойсеєнко Р.О., Мартишук В.Ю., Кисіль Т.М. Профілактика неврологічної захворюваності як стратегічний напрямок в реалізації концепції удосконалення неврологічної допомоги та зниження інвалідності у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1999. – №4. – С.10. 6. Лук'янова О.М., Анткіпін Ю.Г. Медико-соціальні аспекти здоров'я дітей в наукових програмах України з проблем дитинства // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1999. – №1. – С.5–9.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ Г. ЧЕРНОВЦЫ

*И.Д. Шкробанец, С.М. Сторожук, И.В. Регульская,
О.И. Казимирек*

Резюме. Проанализирована структура патологии нервной системы новорожденных и детей до 14 лет в г. Черновцы. Установлено, что несвоевременное обращение за квалифицированной неврологической помощью является причиной неблагоприятного течения болезни и увеличения показателей инвалидности среди детей с перинатальной патологией нервной системы. Предложены организационные мероприятия, как составные комплексного решения сформулированной проблемы.

Ключевые слова: организация медицины, дети, неврологическая патология.

TOPICAL PROBLEMS OF IMPROVING CHILDREN'S NEUROLOGICAL CARE IN CHERNIVTSI CITY

*I.D. Shkrobanets, S.M. Storozhuk, I.V. Regulska,
O.I. Kazymiryk*

Abstract. The authors have analyzed the pathologic structure of the nervous system of neonates and children up to 14 years of age in Chernivtsi city. It has been established that untimely seeking qualified neurological advice is a cause of an unfavourable course of a disease and an increased invalidity rate among children with perinatal pathology of the nervous system. We have proposed organizational measures as components of a complex solution of the problem under study.

Key words: organisation of medicine, children's, neurologic pathology.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. 2002. – Vol.1, №1. – P.113–116.

Надійшла до редакції 31.05.2002