

## КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ИХ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Сагитова Г.Р.<sup>1</sup>, Нураденов Х.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Астрахань, Россия, e-mail: sagitova-gulnara04@yandex.ru

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой» г. Астрахань, Россия (414011, г. Астрахань, ул. Медиков, e-mail:otkb\_2005@mail.ru

---

Установлено, что госпитализация подростков в стационар круглосуточного пребывания не всегда обоснована, более трети могли бы проходить лечение в дневном стационаре или в амбулаторных условиях. При плановой госпитализации на догоспитальном этапе более 40 % больных обследуются не в полном объеме. Основными причинами стационарного лечения являются хронический гастрит, гастродуоденит и эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта. В стационаре большинство подростков обследуются в полном объеме и получают адекватное лечение, однако, в связи с несоответствием клинической картины, несоответствием либо неполнотой обследования, неверной оценкой результатов обследования, 9,2 % больных получают частично неадекватное лечение, а 11,1 % получают лечение не в полном объеме, 16,4 % находятся в стационаре необоснованно долго. В среднем качество лечения и обследования эксперты оценивают как хорошее.

---

Ключевые слова: подростки, стационарное лечение, болезни органов пищеварения, качество.

## CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH DISEASES OF THE DIGESTIVE ORGANS AND THE EVALUATION OF THE QUALITY INPATIENT TREATMENT

Sagitova G.R.<sup>1</sup>, Nuradenov X.P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>"Astrakhan State Medical Academy" Ministry of health of Russia, Astrakhan, Russia (414000, Astrakhan, Bakinskaya St., 121), e-mail:sagitova-gulnara04@yandex.ru

<sup>2</sup>GBUH AO «CSTO them. H.H. SELECHEVOU», Astrakhan, Russia (414000, Astrakhan, street of Doctors)

---

Found that hospitalization of adolescents in hospital-stay is not always justified, more than a third could be treated in a day hospital or in an outpatient setting. When a planned hospitalization prehospital more than 40 % of patients examined in full. The main reasons for inpatient treatment are chronic gastritis, gastroduodenitis and erosive-ulcerative lesions of the gastrointestinal tract. In the hospital the majority of adolescents examined in full and receive adequate treatment, however, due to the mismatch of the clinical picture, inconsistency, or incompleteness of the survey, incorrect assessment of the results of the survey, 9.2 % of patients partially receive inadequate treatment, while 11.1 % receive treatment in full, and 16.4 % are in hospital unnecessarily long. On average, the quality of examination and treatment experts estimate as good, but the quality of treatment and screening more than one-third of patients are considered to be satisfactory.

---

Keywords: adolescents, inpatient treatment, diseases of the digestive system, quality.

Подростки составляют значительную и наиболее перспективную часть нашего общества. В то же время подростковый возраст является одним из наиболее сложных периодов жизни, так как именно в подростковом возрасте нередко происходит формирование и манифестация хронической патологии, у подростков еще не сформированы установки на сознательное отношение к своему здоровью, чрезвычайно низка медицинская активность [3]. Формирование здоровья современных подростков происходило в течение всего периода детства при имевших место снижении объемов профилактических мероприятий, увеличении школьных нагрузок, ухудшении условий обучения и воспитания, структуры и организации

питания, уменьшении занятий физической культурой и спортом [5]. Система пищеварения одна из первых реагирует на негативные тенденции условий и образа жизни подростков, что, на фоне нестабильной вегетативной и эндокринной регуляции, ведет к значительному росту распространенности болезней органов пищеварения, и только за годы обучения в школе число детей с заболеваниями органов пищеварения увеличивается в 3 раза [1,6]. Сегодня гастроэнтерологическая патология занимает 3 место в структуре заболеваемости подростков, в связи с чем оптимизация лечебно-профилактической помощи этому контингенту пациентов приобретает особую актуальность [2,4].

### **Цель исследования**

Представить клинико-статистическую характеристику подростков с заболеваниями органов пищеварения, проходящих стационарное лечение в детской больнице, и дать оценку его качества.

### **Материалы и методы исследования**

На специально разработанную статистическую форму проведена выкопировка данных из «Медицинских карт стационарного больного» (ф.003/у) на 285 подростков, проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ АО «ОДКБ им.Н.Н. Силищевой», а также дана экспертная оценка его качества. По возрасту подростки, вошедшие в статистическую разработку, распределились следующим образом: 15 лет – 43,7 %, 16 лет – 28,9 %, 17 лет – 27,4 %.

### **Результаты и их обсуждение**

Выкопировка данных из первичной медицинской документации показала, что среди подростков, проходивших стационарное лечение, более половины (52,8 %) проживали в областном центре, 37,8 % в сельской местности, 6,7 % в городах области и 2,7 % составляли приезжие. Основными причинами госпитализации явились: лечение обострения хронического заболевания (34,0 %), лечение впервые выявленного заболевания (30,9 %) и обследование (30,3 %). Кроме того, 4,8 % подростков были госпитализированы с целью экспертизы годности к воинской службе. 73,9 % больных поступили с направлением с места жительства или из военкомата, 19,2 % были переведены из другого стационара (отделения), 5,3 % были доставлены скорой медицинской помощью и 1,6 % прибыли без направления. Большая часть пациентов (66,8 %) поступили в состоянии средней тяжести, состояние 25,2 % было признано как удовлетворительное и 8,0 % как тяжелое.

Проведенная экспертная оценка показала, что лишь в 73,8 % случаев госпитализация в круглосуточный стационар была полностью обоснованной, в то же время в 23,1 % случаев госпитализация была обоснованной лишь частично, а 3,1 % пациентов в госпитализации вообще не нуждались. По мнению экспертов, только 57,9 % подростков могли проходить об-

следование и лечение только в стационаре круглосуточного пребывания, в то время как 39,0 % могли бы это делать в дневном стационаре, а 3,1 % в амбулаторных условиях.

При плановой госпитализации на догоспитальном этапе больной должен быть максимально обследован, так как полнота и качество обследования до госпитализации в стационар имеет важное не только клиническое, но и экономическое значение, сокращая среднюю продолжительность пребывания пациента на койке, объем обследований в условиях стационара. Однако среди подростков, госпитализированных в плановом порядке, лишь 59,8 % на догоспитальном этапе были обследованы в полном объеме, в то время как 31,7 % были обследованы не в полном объеме, а 8,5 % поступили вообще не обследованными.

В стационаре все подростки были обследованы клинически, всем были назначены лабораторные исследования, 97,5 % было назначено инструментальное и аппаратное обследования. Однако проведенная экспертная оценка показала, что в 7,2 % случаев лабораторные, в 3,6 % случаев инструментальные и 2,6 % случаев аппаратные исследования были назначены не совсем верно. Кроме того, часть исследований была выполнена не в полном объеме – 6,1 % подростков не были в полном объеме обследованы клинически, 1,8 % лабораторно, 6,3 % инструментально, 4,2 % аппаратно. При этом в 40,5 % случаев обследования, проведенные в стационаре, дублировали обследования, проведенные на догоспитальном этапе.

В результате проведенного обследования большинству подростков (71,4 %) был поставлен или подтвержден диагноз (таблица № 1) хронического гастрита или гастродуоденита. На втором месте в нозологической структуре находились эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, на долю которых приходилось 25,3 %, в том числе на язву двенадцатиперстной кишки 18,6 %, язву желудка 5,0 %, язву пищевода 1,0 % и неспецифический язвенный колит 0,7 %. Далее, но со значительно меньшим удельным весом, шли цирроз печени (0,7 %), функциональные расстройства желудка (0,5 %) и портальная гипертензия (0,2 %). Удельный вес прочих заболеваний составлял 1,9 %.

Таблица 1

Распределение подростков в зависимости от нозологической структуры основного заболевания (в % к итогу)

Нозологическая форма	Удельный вес
Хронический гастрит и гастродуоденит всего, в т.ч.	71,4
- хронический гастродуоденит	69,4
- хронический гастрит	2,0
Язва двенадцатиперстной кишки всего, в т.ч.	18,6
- хроническая	14,4

- острая	4,2
Язва желудка всего, в т.ч	5,0
- хроническая	0,7
- острая	4,3
Язва пищевода	1,0
Цирроз печени	0,7
Неспецифический язвенный колит	0,7
Функциональное расстройство желудка	0,5
Портальная гипертензия	0,2
Другие нозологические формы	1,9
Итого	100,0

Более чем половине больных (54,7 %) диагноз основного заболевания в ГБУЗ «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» был поставлен впервые, трети (33,1 %) был подтвержден ранее установленный диагноз, 11,1 % ранее установленный диагноз был изменен и 1,1 % был снят.

86,3 % подростков имели сопутствующие заболевания, в том числе 15,3 % два и 1,1 % три и более. В нозологической структуре сопутствующей патологии (таблица № 2) наибольший удельный вес имели вегето-сосудистая дистония (25,4 %), кариес зубов (24,3 %) и заболевания ЛОР-органов (11,7 %), в том числе хронический тонзиллит (8,6 %) и гайморит (3,1 %). Кроме того, среди сопутствующих заболеваний диагностировались: пищевая аллергия (8,6 %), лямблиоз (2,0 %) и другие заболевания (28,0 %).

Таблица 2

Распределение подростков в зависимости от нозологической структуры сопутствующих заболеваний (в % к итогу)

Нозологическая форма	Удельный вес
Вегето-сосудистая дистония	25,4
Кариес зубов	24,3
Хронический тонзиллит	8,6
Пищевая аллергия	8,6
Гайморит	3,1
Лямблиоз	2,0
Прочие	28,0
Итого	100,0

У 15,7 % больных мнение врачей отделения и экспертов о диагнозе основного заболевания разошлись, в том числе у 13,1 % частично, а у 2,6 % полностью. По мнению экспертов, расхождение диагнозов в 47,6 % случаев было связано с несоответствием клинической картины установленному диагнозу, в 28,5 % случаев с несоответствием либо неполнотой обследования (19,0 % лабораторного и 9,5 % инструментального) и в 23,9 % случаев с неверной оценкой результатов обследования.

По результатам проведенной экспертизы было установлено, что полностью адекватное лечение было назначено 90,8 % больных, однако лечение 9,2 % подростков было частично неадекватно. В 11,1 % случаев лечение было выполнено не в полном объеме.

В результате проведенного лечения у 2,2 % подростков наступило выздоровление, у 90,7 % улучшение, и состояние 7,1 % осталось без изменения. При этом ни у кого из больных не произошло ухудшение состояния. 95,8 % пациентов своевременно завершили лечение и были выписаны по месту жительства под наблюдение гастроэнтеролога (участкового врача), однако 4,2 % завершили лечение преждевременно и были выписаны либо по требованию родственников (2,2 %), либо в связи с нарушением режима (2,0 %).

Среднее число дней пребывания подростков с заболеваниями органов пищеварения на койке в гастроэнтерологическом отделении составляло 12,5 дней. При этом большинство больных находились в стационаре 14–16 дней (37,4 %), либо 8–10 дней (36,3 %), в то же время 7,4 % лечились 7 дней, 5,8 % – 11–13 дней, 10,5 % – 17–19 дней и 2,6 % – 20 дней и более. Продолжительность лечения зависела от диагноза заболевания и составляла при эрозивно-язвенных поражениях ЖКТ 15,8 дней, при хронических гастритах и гастродуоденитах 9,7 дней, при остальных заболеваниях 13,4 дней.

По мнению экспертов, лишь в 79,4 % случаев продолжительность пребывания в стационаре соответствовала необходимому, в то время как 16,4 % подростков находились в стационаре необоснованно долго, а 4,2 % недостаточно. Преждевременная выписка, как указывалось ранее, была связана либо с требованием родственников, либо с нарушением режима.

В целом качество лечения и обследования подростков в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ АО «ОДКБ им.Н.Н. Силищевой» эксперты оценили в 4,08 балла, поставив при этом 44,6 % отличных, 18,8 % хороших и 36,6 % удовлетворительных оценок. Неудовлетворительных оценок поставлено не было.

### **Заключение**

Госпитализация подростков в стационар круглосуточного пребывания не всегда обоснована, более трети могли бы проходить лечение в дневном стационаре или в амбулаторных условиях. При плановой госпитализации на догоспитальном этапе более 40 % больных обследуются не в полном объеме. Основными причинами стационарного лечения являются

хронический гастрит, гастродуоденит и эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта. В стационаре большинство подростков обследуются в полном объеме и получают адекватное лечение, однако, в связи с несоответствием клинической картины, несоответствием либо неполнотой обследования, неверной оценкой результатов обследования, 9,2 % больных получают частично неадекватное лечение, а 11,1 % получают лечение не в полном объеме, 16,4 % находятся в стационаре необоснованно долго. В среднем качество лечения и обследования эксперты оценивают как хорошее, однако качество лечения и обследования более трети больных считают лишь удовлетворительным.

### Список литературы

1. Голева О.П. [и др.]. Формирование хронических заболеваний у подростков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории гигиены. – 2005. – № 6. – С. 16–18.
2. Голованов А.В. Состояние и пути оптимизации стационарной помощи подросткам, проживающим в условиях Кольского Севера: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2005. – 18 с.
3. Кротин П.Н. Научное обоснование организации службы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 1998. – 39 с.
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для вузов. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
5. Хузаханов Ф.В., Нурмиева А.А. Обоснование медико-социальной профилактики заболеваний органов пищеварения у школьников г. Казани // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 4; URL:
6. Ямолдинов Р.Н. Клинико-социологическая характеристика заболеваний органов пищеварения у детей и подростков в Удмуртской республике // Пермский медицинский журнал. – 2003. – № 1. – С. 97-101.

### Рецензенты:

Юрьев В.К., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, г. Санкт-Петербург;

Середа В.М., д.м.н., профессор, профессор кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, г. Санкт-Петербург.