

Клинические рекомендации в практике педиатра клинико-диагностического центра: анализ значимости критериев оценки качества диспансерного наблюдения

Ескина С.П., Исаева Е.П., Трошина В.В.

ФГБУ ФНКЦ детей и подростков ФМБА России, Москва, Российская Федерация
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Вопросы изучения и совершенствования профилактической работы в педиатрии, в частности повышение качества диспансеризации детей, сохраняют свою значимость до настоящего времени.

Цель исследования. Разработка и апробация критериев оценки качества диспансерного наблюдения детей в условиях клинико-диагностического центра.

Пациенты и методы. В проспективное исследование включены дети раннего возраста (1-й год жизни, 2-й год жизни, 3-й год жизни) с дебютом инфекции мочевыводящих путей ($n = 54$). В первую группу наблюдения были включены дети в возрасте 1 года ($n = 28$); во вторую группу — дети в возрасте 2 лет ($n = 13$); в третью группу — дети в возрасте 3 лет ($n = 13$). Продолжительность диспансерного наблюдения — 5 лет. Содержание профилактических мероприятий составлено на основе клинических рекомендаций «Инфекции мочевыводящих путей у детей», год утверждения Минздравом России — 2021; год окончания действия — 2023. Математический аппарат: методы когортных исследований по частоте наблюдений.

Результаты. Из 28 детей первого года жизни, включенных в исследование, полное выздоровление и снятие с диспансерного учета зарегистрированы у 5 пациентов,

у остальных детей этой группы окончательный диагноз — инфекция мочевыводящих путей ($n = 9$) и хронический пиелонефрит ($n = 14$). Из 13 детей второго года жизни полное выздоровление и снятие с диспансерного учета зарегистрированы у 2 детей. У 11 детей этой группы окончательные клинические диагнозы — инфекция мочевыводящих путей ($n = 5$) и хронический пиелонефрит ($n = 6$). В группе детей, вступивших в исследование, в возрасте 3 лет ($n = 13$) полная ремиссия и снятие с диспансерного учета отмечены у 1 ребенка; у остальных детей окончательные клинические диагнозы — инфекция мочевыводящих путей ($n = 5$) и хронический пиелонефрит ($n = 7$).

По данным математического анализа осмотры педиатра и нефролога, выполненные в неполном объеме по инициативе родителей, формируют относительный риск перехода заболевания в хроническую форму. В случае выполнения полного объема диспансерного наблюдения увеличивается вероятность ремиссии заболевания в два раза.

Заключение. Методы когортных исследований по частоте наблюдений могут быть эффективно применены для повышения мотивации пациентов и их родителей к выполнению полного объема профилактических мероприятий в диспансеризации курируемых пациентов.