

Пре- и постнатальную профилактику антиретровирусными препаратами получали 34% беременных в 1 группе и 51% во 2 группе, не получали АРВ 13,4% и 9,1% женщин, соответственно.

Анализ соматического здоровья детей показал наличие первичных проявлений инфекции в виде синдрома задержки внутриутробного развития у 24% в 1 группе, у 20% во 2 группе, лимфаденопатии (у 56% и 18%), анемии (у 38% и 27%), атопического дерматита (у 26,5% и 8,6%), соответственно. Наиболее часто встречающимися клиническими проявлениями дебюта ВИЧ-инфекции были рецидивирующие ОРВИ на первом году жизни.

Заключение. Для профилактики перинатального инфицирования детей необходимы: полный охват женщин, особенно групп риска, скрининговой диагностикой на ВИЧ-инфекцию; популяризация безопасного секса; адекватное лечение инфекций, передаваемых половым путем; своевременная постановка на учет и проведение диагностических и профилактических мероприятий, включая применение антиретровирусных препаратов; отказ от приема наркотиков и курения; проведение родоразрешения ВИЧ-инфицированных женщин путем кесарева сечения; отказ от грудного вскармливания. Педиатрам необходимо уделять пристальное внимание детям из социально неблагополучных семей, часто и длительно болеющим на первом году жизни, отстающим в физическом развитии.

Литературные ссылки

1. Abrams, E. J. Pediatric HIV infection / E. J Abrams, S. W. Nicholas // *Pedi-atr. Ann.* 1990. – Vol. 19, № 8. – P. 482-487.
2. Mueller B.U. and Pizzo P.A. Pediatric Human Immunodeficiency Virus Infections. // *AIDS (Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention).* Philadelphia-New York. 1997. Vol. 746. P. 443-467.

Кроткова Е.Н., Козловский Д.В.

ВОПРОСЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В РАБОТЕ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» И ДРУГИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» – единственный областной инфекционный

стационар в регионе, оказывающий специализированную медицинскую помощь как взрослому, так и детскому населению из районов и областного центра. Несмотря на временное сокращение коечного фонда со 176 коек до 121 койки в связи с проведением капитального ремонта, учреждение работает в круглосуточном режиме, в т.ч. в выходные и праздничные дни.

Цель исследования – оценить преемственность в работе инфекционного стационара с другими медицинскими учреждениями, направляющими пациентов с инфекционной патологией в стационар УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».

Материалы и методы. Показания для госпитализации определены приказом управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 30.09.2010 № 543 «Об утверждении порядка госпитализации пациентов в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница». Госпитализация осуществляется через приемное отделение, где круглосуточно имеется один врач. Количество обращений в течение суток составляет от 15 до 35 (в среднем 20 человек). 90% пациентов поступают по экстренным показаниям.

Результаты. В 2011 г. за медицинской помощью в учреждение всего обратилось 12219 чел. (12717 чел. – 2010 г.), в т.ч. в консультативно-диспансерный кабинет – 4811 (4914) чел. – 39,4% (38,6% – 2010 г.), в приемное отделение – 7408 чел., на 395 чел. меньше (на 5,3%), чем в 2010 г. (в 2010 г. обратилось 7803 чел.). Из обратившихся в приемное отделение госпитализированы 73,4% – 5434 чел. (2010 г. – 5734 чел., 73,5%). В структуре госпитализированных по-прежнему преобладают пациенты из г. Гродно и Гродненского района. 90,0% поступивших из области – лица, поступившие в тяжелом состоянии в отделение ОРИТ. 47,0% доставлены бригадой скорой медицинской помощи, 35% – врачами поликлинического звена других стационаров, 6,6% – консультативно-диспансерным кабинетом УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».

В течение последних 2-х лет остался достаточно высоким удельный вес лиц, обратившихся самостоятельно (11,0%), минуя поликлиническое звено.

При проведении анонимного анкетирования 50 пациентов, обратившихся в приемное отделение самостоятельно, установлено, что у 68% проявления болезни имелись более 3 суток, 56% осмотрены врачом-терапевтом (педиатром) в поликлинике по месту жительства и лишь 8% – врачом-инфекционистом КИЗов, однако направление для госпитализации, консультации не выдавалось, в 22% случаев даны устные рекомендации обратиться в приемное отделение инфекционной больницы (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты анонимного анкетирования 50 пациентов, обратившихся самостоятельно в приемное отделение УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Ответы на поставленные вопросы	Количество чел.	%
1. <i>Ваше обращение непосредственно в инфекционный стационар связано:</i>		
– с высоким профессионализмом сотрудников стационара, высоким доверием к уровню оказания медицинской помощи;	41	82
– с наличием очереди в поликлинике;	3	6
– с неудобным режимом работы кабинета инфекционных заболеваний;	1	2
– другое	7	14
2. <i>Проявления болезни у Вас имеются в течение:</i>		
– 1 суток	17	34
– 3-4 суток	18	36
– более 5 суток	16	32
3. <i>Осмотрены ли Вы врачом-терапевтом (врачом-педиатром) в поликлинике по месту жительства:</i>		
– да	28	56
– нет	22	44
4. <i>Осмотрены ли Вы врачом-инфекционистом в поликлинике по месту жительства:</i>		
– да	4	8
– нет	46	92
5. <i>Вы обратились в приемное отделение инфекционной больницы по рекомендации:</i>		
– знакомых	13	26
– участкового терапевта (педиатра)	11	22
– врача кабинета инфекционных заболеваний	2	4
– КДК	1	2
– других источников	24	48

Данная ситуация указывает на наличие недостатков организационного характера на уровне поликлинического звена, что значительно ухудшает доступность в оказании медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам с инфекционной патологией, а также отрицательно сказывается на показателе рационального использования коечного фонда УЗ «ГОИКБ», создавая дополнительную нагрузку на медицинский персонал приемного отделения.

Амбулаторный прием в приемном отделении составил в 2011 г. 2017 чел. (2136 чел. в 2010 г.), что составило 27,3% от обратившихся в приемное отделение. 11,0% от обратившихся отказано в госпитализации в связи с отсутствием показаний для госпитализации в инфекционный стационар (таблица 2).

Таблица 2 – Структура амбулаторного приема в приемном отделении УЗ «ГОИКБ» за 2009 – 2011 гг.

Амбулаторный прием	2011		2010		2009	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
<i>Отказы от госпитализации, из них:</i>	921	12,4	1060	13,6	912	10,5
– самовольно ушли из приемного отделения	16	0,42	18	0,23	26	0,3
– отказались, затем обратились повторно и госпитализированы	31		21	0,27	47	0,53
Консультации	282	3,8	358	4,6	381	4,0
<i>Отказано в госпитализации, из них:</i>	814	11,0	718	9,2	746	8,6
а) направлены в хирургические стационары:	238	3,2	175	2,24	312	3,6
– госпитализированы	142	1,9	118	1,5	242	2,8
– возврат после осмотра хирургом	39	0,5	22	0,28	23	0,26
– направлены на амбулаторное лечение или в другие стационары	57	0,77	35	0,45	47	0,54
б) направлены в терапевтические стационары:	234	3,2	275	3,52	250	2,87
– госпитализированы	158	2,13	213	2,73	182	2,09
– направлены на амбулаторное лечение	76	1,02	62	0,8	68	0,78
в) направлены на амбулаторное лечение из-за отсутствия показаний для госпитализации	342	4,6	268	3,4	184	2,12
ИТОГО:	2017 чел. 27,3% от 7408 чел.		2136 чел. 27,4% от 7803 чел.		2040 чел. 23,5% от 8692 чел.	
	обратившихся		обратившихся		обратившихся	

Для улучшения качества работы приемного отделения с введением после реконструкции 1-го лечебного корпуса предусмотрено открытие консультативного кабинета.

С целью улучшения преемственности между инфекционным стационаром и поликлинической службой проведен ряд мероприятий: областной семинар «Ошибки диагностики инфекционной патологии на догоспитальном этапе»; создан кабинет удаленного on line – консультирования; изменена система курации инфекционной службы районов с акцентом на оказание консультативно-методической помощи.

Однако по-прежнему, сохраняется достаточно высокий уровень дефектов при направлении пациентов в УЗ «ГОИКБ» (таблица 3).

Таблица 3 – Структура дефектов в работе врачей догоспитального этапа, зарегистрированных в приемном отделении УЗ «ГОИКБ» за 2010-2011 гг.

Кем направлен	Суть дефекта	2011		2010	
		чел.	%	чел.	%
СМП	нет показаний	133	3,8	124	3,4
	нет инфекц. патол.	158	4,55	119	3,25
УЗ «ГЦГП»	нет показаний	139	9,9	184	12,5
	нет инфекц. патол.	122	8,7	123	8,35
Другие Стационары	нет показаний	111	9,37	81	6,4
	нет инфекц. патол.	121	10,2	134	10,6
Обратились самостоятельно	нет показаний	155	18,2	154	17,8
	нет инфекц. патол.	111	13,0	88	10,2
ИТОГО:	нет показаний	538	7,26	543	7,0
	нет инфекц. патол.	512	6,9	464	6,0

У 14% осмотренных пациентов отсутствуют показания к госпитализации, и нет инфекционной патологии. Наиболее высокий удельный вес данной категории (31,2%) среди лиц, обратившихся самостоятельно.

Заключение. Таким образом, приемное отделение инфекционного стационара, помимо функций приема пациентов для госпитализации, оказывает консультативную помощь. В течение последних лет увеличился удельный вес лиц, обратившихся самостоятельно. У каждого 7-го осмотренного в приемном отделении отсутствуют показания к госпитализации или нет инфекционной патологии. Вопросы преемственности в работе УЗ «ГОИКБ» и других лечебных учреждений, особенно поликлинического звена, требуют дальнейшего контроля и принятия организационных мер с целью рационального использования коечного фонда стационара и улучшения качества диагностики и лечения инфекционной патологии на догоспитальном этапе.