

зация процесса и способность детей-инвалидов к последующей социализации напрямую зависят от качества взаимодействия амбулаторного звена и органов МСЭ [2].

Цель исследования: Выявить наиболее частые причины отказа и ошибки в оформлении инвалидности детям, на основании чего разработать алгоритм направления ребенка врачом-педиатром на МСЭ.

Материалы и методы: Проведены обработка и анализ статистических данных Главного Бюро детской МСЭ г. СПб на примере 735 детей-инвалидов и 116 детей с отказом в инвалидности в период с 2015 по 2018 гг., из них проведена оценка 38 случаев (ДПО№ 57 — зав. Левченко И.Л. и ДПО№ 25 — зав. Эдлина А.С. Кировского района СПб).

Результаты: Наиболее частыми диагнозами у 735 направленных на МСЭ детей в г. СПб за 2015–2018 гг. являлись болезни нервной системы — 33,7%, эндокринные болезни — 21%, ВПР — 20,8%. Показатели в исследованных ДПО совпадают с городской структурой.

Основными причинами отказа из 38 изученных случаев в исследованных ДПО являются нарушение функций менее 40% в сочетании с некачественно заполненной формой № 088/у — 70%, период наблюдения менее года — 16%, желание родителей или опекунов оформить инвалидность вопреки мнению врача — 14%. На основании проведенной работы составлен алгоритм действий для участкового врача-педиатра при направлении ребенка на МСЭ.

Выводы: Внедрение в практику созданного алгоритма и его строгое исполнение будет способствовать ускорению и упрощению процесса оформления инвалидности, уменьшению числа отказов, большему пониманию педиатрами вопросов определения инвалидности и налаживанию более четкой обратной связи между МСЭ и детскими поликлиниками.

Литература

1. Приказ Министерства труда и Социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N1024-н “О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы”.
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 01.09.2013 г.)
3. Приказ от 31 января 2007 г. N77 Министерства Здравоохранения и Социального развития РФ «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (с изменениями от 28 октября 2009 г.)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Василевская А.Д.

Научный руководитель: к. м. н., профессор Глущенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. По данным ВОЗ, ожирение во всем мире приняло форму эпидемии. Особенно эта проблема актуальна среди детского населения [1]

Цель исследования: Разработать рекомендации по профилактике алиментарного ожирения у детей.

Материалы и методы: по специально разработанным нами анкетам был проведен анонимный опрос родителей 105 пациентов, лечащихся по поводу алиментарного ожирения.

База исследования: Педиатрическое отделение № 1 Ленинградской областной детской клинической больницы

Результаты: 1. Сроки установления диагноза приходятся на школьный возраст (младший и средний). 2. В 60% случаев диагноз был установлен участковым педиатром и эндокринологом поликлиники. 3. У 66% пациентов родственники страдают ожирением и сахарным диабетом. 4. Многие дети не придерживаются никакой диеты, нарушают режим питания, не завтракают, часто употребляют высокоуглеводсодержащие продукты. 5. Дети с ожирением много времени проводят за компьютерами и прочими гаджетами, мало гуляют. 6. У 2/3 детей про-

должительность ночного сна значительно меньше возрастной нормы. 7. Многие родители (62%) оценивают состояние здоровья своих детей как отличное и хорошее.

Выводы: 1. Наличие у большинства пациентов родственников больных ожирением или сахарным диабетом подтверждает наследственную предрасположенность исследуемого заболевания. 2. В большинстве семей отсутствует культура питания и детьми не соблюдается диета и режим питания. 3. Дети с ожирением страдают гиподинамией. 4. Продолжительность ночного сна многих детей значительно короче положенной для их возраста норме. 5. Родители не считая ожирение серьезной патологией.

Рекомендации: Для предупреждения развития алиментарного ожирения участковые врачи-педиатры должны убедить родителей в важности рационального питания в детском возрасте, в воспитание правильных пищевых пристрастий у детей, организации режима дня ребенка, прогулках и в развитие интереса к физической культуре. Родители должны быть примером здорового образа жизни для своих детей. Часто дети с ожирением замкнуты и стеснительны, поэтому необходима консультация у детского психолога.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб: Сотис-Мед, 2018: 228 с.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Ванярха Е.Г.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Моисеева К.Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: на сегодняшний день остается не решена проблема с вакцинацией населения. По причине неосведомленности в данном вопросе, родители беспричинно отказываются от вакцинации детей. В свою очередь, доктора не всегда пытаются разъяснить и дать полную информацию о прививках, что ведет к обострению проблемы.

Цель работы: изучить отношение врачей детских инфекционных больниц к вакцинопрофилактике [1, 2].

Материалы и методы: Исследование проводилось на базах СПб ГБУЗ ДГКБ № 5, СПб ГБУЗ ДГБ № 4 методом случайной выборки путем анкетирования 85 врачей различных отделений инфекционных больниц.

Результаты: в своей работе 69,0% врачам детских инфекционных больниц часто приходится сталкиваться с родителями, которые категорически отказываются вакцинировать своих детей. Только 80% врачей пытаются переубедить родителей, а 20,0% считают это бесполезным. Наиболее частыми причинами отказа от вакцинации по мнению врачей являются медицинские отводы (73%) и отказ родителей (80%). Считают обоснованной причиной отказа от вакцинации только наличие в анамнезе у ребенка частых ОРВИ и обострений хронических заболеваний 82% врачей. По мнению, 15% врачей, есть прививки, которые лучше не делать ребенку совсем. Среди прививок, от которых следует отказаться, 55,5% респондентов называют вакцинацию от гриппа. Оценка респондентами структуры национального прививочного календаря показала, что 83% участвовавших в анкетировании врачей отмечают необходимость добавления вакцины против менингококковой инфекции, 64,7% — против гемофильной инфекции и 35,2% — против клещевого энцефалита.

Выводы: Большинство опрошенных врачей часто приходится сталкиваться в своей работе с родителями, которые категорически отказываются вакцинировать своих детей. Однако, работа с родителями по разъяснению пользы вакцинопрофилактики проводится не в полном объеме. По мнению 15% врачей есть прививки, которые лучше детям не делать совсем. Большинство опрошенных врачей, считают нужным пересмотреть структуру национального прививочного календаря.