

На правах рукописи

**ПЛОТНИКОВА
ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

**3.2.3. - Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза**

Москва - 2023

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Кочорова Лариса Валерьяновна - доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Альбицкий Валерий Юрьевич - доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Научно-клинического центра №2 ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»

Валиуллина Светлана Альбертовна - доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы. Первый заместитель директора по медицинским и экономическим вопросам ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы», руководитель отдела реабилитации

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «01» февраля 2024 года в 14-00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, Москва, ул. Муклухо-Маклая, д. 6.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Ученый секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.023, доктор фарм. наук, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. На сегодняшний день сохраняется негативная тенденция в состоянии здоровья детей: снижаются показатели здоровья, возрастает детская инвалидность, растет количество детей с ограничениями жизнедеятельности (Смирнова В.И., 2015). В большинстве развитых стран мира недоношенными детьми, то есть детьми, появившимися на свет ранее 37 недели беременности, рождается около 5-10% общей детской популяции (Альбицкий В.Ю., 2021). Проблемы со здоровьем перинатального периода неизбежно ведут к проблемам развития в последующие годы жизни ребенка.

Развитие технологий выхаживания недоношенных детей привело к снижению летальности, выживанию детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Отмечено появление ряда болезней, которые ранее не регистрировались («специфическая» патология недоношенных), и которые существенно ухудшают состояние ребенка (Вишняков Н.И., Кочорова Л.В., Самойлова И.Г. 2019; Моисеева К.Е., 2019). По сравнению с доношенными детьми, недоношенные младенцы демонстрируют худшие навыки в областях психического развития, запаздывая в развитии крупной и мелкой моторики, развитии речи и социально-эмоциональном развитии (Орел В.И., 2019; Duby J., 2019; Сулова Г.А., 2021).

Частота инвалидизации недоношенных в 22 раза выше, чем детей, рожденных в срок. Особенностью патологических процессов у маловесных недоношенных детей является сочетанная патология (Иванов Д.О., 2018; Симаходский А.С и др., 2020, 2021).

Более 80% родившихся детей в анамнезе имеют перинатальную патологию центральной нервной системы, включая патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредных факторов во внутриутробном периоде (Альбицкий В.Ю., 2016; Вишняков Н.И., Кочорова Л.В., Самойлова И.Г. 2018; Моисеева К.Е., 2019). Свидетельством утяжеления проблемы является существенный рост врожденных аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений и ежегодное увеличение числа детей от 0 до 3 лет с комплексной патологией (Баранов А.А и др., 2020, Коновалов О.Е. и др., 2020, Юрьев В.К., Моисеева К.Е., 2021).

Все это требует новых форм организации медицинской помощи, тогда как комплексных исследований по реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода в настоящее время не проводилось.

Одной из новых форм организации медицинской помощи является катамнестическое наблюдение детей, имеющих ограничения жизнедеятельности и группы риска. К группе риска относятся дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности в связи с перинатальной патологией в анамнезе. Целью катамнестического наблюдения за детьми группы риска является профилактика отдаленных последствий перинатальной патологии и уменьшение хронических

заболеваний, а также инвалидизации с детства и смертности (Каган А.В., Симаходский А.С., 2020).

Таким образом, решение медико-социальной проблемы организации медицинского длительного наблюдения и реабилитации детей с последствиями перинатальной патологии, имеет большую теоретическую и практическую значимость.

Степень разработанности проблемы.

В последние годы вопросы совершенствования организации педиатрической медицинской помощи освещены в научных исследованиях организаторов здравоохранения и ученых (Буштырев В.А. (2016 г.), Иванов Д.О. (2018 г.), Самойлова И.Г. (2019 г.), Юрьев В.К., Иванов Д.О., Ростова З.А. (2019 г.), Харитонов А.К. (2019), Алексеева А.В. (2020 г.), Каган А.В. (2020 г.), Коновалов О.Е. (2020), Сулова Г.А. (2021 г.), Моисеева К.Е. (2021 г.), Юрьев В.К. (2021), Суренкова И.Н. (2021) и др.).

Особую актуальность данная тематика приобретает в связи с принятым в 2018 году Федеральным проектом «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», который является частью национального проекта «Здравоохранение», целью которого стало снижение показателей детской и младенческой смертности, а также развитие современных технологий в неонатологии и педиатрии. Развитие данного медицинского направления потребует оптимизации организации службы наблюдения, реабилитации/абилитации и раннего сопровождения детей с последствиями перинатальной патологии, в т.ч. недоношенных.

Вместе с тем, исследований, посвященных комплексной оценке медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода, не проводилось, что определило актуальность настоящего исследования. С учетом изложенного выше были определены цель, задачи и содержание диссертационного исследования.

Цель работы: разработать и внедрить научно обоснованную организационную модель многоуровневой реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода и оценить медицинскую и социальную эффективность ее реализации.

Задачи исследования

1. Изучить организационные основы медицинской, в том числе, реабилитационной, помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода.
2. Оценить распространенность заболеваний детей с последствиями перинатальной патологии, нуждающихся в динамическом наблюдении, лечении и реабилитации в разных субъектах Российской Федерации.
3. Проанализировать систему организации реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода в условиях круглосуточного стационара, изучить виды и объем оказанной им медицинской помощи.

4. Проанализировать организацию динамического наблюдения детей с последствиями заболеваний перинатального периода созданной службой катамнеза, изучить медико-статистическую характеристику пациентов, виды и объем оказанной им медицинской помощи.

5. Оценить медико-психологическую и социальную эффективность реабилитации детей с перинатальной патологией, лечившихся на всех этапах катамнеза.

6. Разработать и научно обосновать организационную модель многоуровневой системы реабилитации для детей с последствиями заболеваний перинатального периода в крупном городе.

Научная новизна исследования состоит в том, что проведенная комплексная оценка состояния здоровья детей с последствиями перинатальной патологии позволила впервые обосновать, разработать и внедрить многоуровневую этапную модель реабилитации этой категории детей и оценить ее медицинскую и социальную эффективность.

В ходе исследования:

- представлена медико-статистическая характеристика детей с перинатальной патологией, лечившихся в условиях круглосуточного и дневного стационара, определены виды и объемы оказанной им медицинской реабилитационной помощи;
- разработаны методики анкетирования родителей для выявления и систематизации проблем доступности медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода (далее – ПЗПП);
- определены объемы медицинской помощи и осуществлен расчет необходимого числа коек для осуществления III этапа динамического наблюдения (катамнеза) и реабилитации в многопрофильных детских стационарах для детей с ПЗПП – 67 коек на 1000 детей с заболеваниями перинатального периода.
- впервые разработана и внедрена анкета мониторинга пациентов, участвующих в программе долгосрочного наблюдения (катамнеза) с целью оценки их реабилитационного потенциала;
- впервые разработаны методологические подходы организации службы катамнеза для детей с последствиями перинатальной патологии, сформулированы принципы катамнестического наблюдения, определена маршрутизация пациентов;
- определена медико-психологическая и социальная эффективность многоуровневой реабилитации детей с ПЗПП: у подавляющего большинства (83,0%) детей была выявлена положительная динамика по мере взросления ребенка от курса к курсу реабилитации; по мнению большинства (63,4%) родителей состояние их ребенка за время наблюдения и лечения в службе катамнеза значительно улучшилось;
- впервые в Российской Федерации разработано и представлено научное обоснование комплекса медико-организационных мероприятий по созданию

службы катамнеза для осуществления непрерывного мультидисциплинарного подхода к реабилитации детей с последствиями перинатальной патологии.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что на основании комплексной оценки реабилитации детей с патологией в перинатальном периоде или рожденных раньше срока, проведенное исследование позволило обосновать и реализовать организационную модель многоуровневой системы оказания реабилитационной помощи при СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» (ранее ДГБ №1) с выделением трехступенчатой службы катамнеза, реабилитации и раннего сопровождения, где дети находятся под динамическим врачебным наблюдением до трех лет.

Представлены предложения по планированию и совершенствованию организации медицинской помощи детскому населению раннего возраста с ПЗПП в условиях стационара. Произведен расчет необходимого числа коек для этой категории детей при организации службы катамнеза. Для осуществления мультидисциплинарного подхода и лечения в службе катамнеза обоснованы и определены нормативы рабочего времени необходимых специалистов амбулаторных кабинетов катамнеза, а также штатное расписание персонала других ступеней катамнеза. Разработанная методика определения потребности стационаров в койках и штатах службы катамнеза обеспечивает возможность планировать оказание данного вида помощи детям с ПЗПП для крупных городов на любой территории Российской Федерации.

Разработана научно-обоснованная методология этапности проведения реабилитационных/реабилитационных мероприятий и прогнозирования эффективности каждого этапа.

Разработан и внедрен информационный ресурс «Анкета расчета реабилитационного прогноза» с целью мониторинга пациентов, участвующих в программе катамнеза, позволяющий оценить эффективность (свидетельство №0576 от 04.07.2022) проводимых мероприятий.

Разработанные Клинические рекомендации и Протоколы службы Катамнеза, послужившие основой медико-экономических стандартов «Реабилитационное лечение детей с последствиями перинатальной патологии или рожденных раньше срока, в том числе с экстремально низкой массой тела» и «Дневной стационар для детей раннего возраста (катамнез недоношенных) с болезнями ЦНС и ПНС, врожденной патологии костно-мышечной системы и соматическими заболеваниями», были использованы в обосновании тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и предложены в практику работы Специализированного Центра и детских поликлиник Санкт-Петербурга.

Выявленные основные заболевания матери и факторы, предшествующие рождению детей с перинатальной патологией, определили приоритетность их профилактики в период беременности, что позволило дополнить программы обучения в форме непрерывного медицинского образования программой по углубленному изучению профилактики развития перинатальной патологии у

детей в целях адресного направления беременной женщины на исследования и комплексного информирования об их результатах.

Доказана эффективность созданного врачебно-психологического тренинг-центра, в котором консультирование и обучение родителей приводит к лучшей интеграции родителей в лечебный процесс, укреплению ранней связи в диаде мать-ребенок, и в последствии созданию условий для улучшения развития ребенка и социальной адаптации семьи.

Разработан «Единый регистр пациентов, нуждающихся в наблюдении службы катамнеза» (Свидетельство №0609 от 11.11.2022), внедрение которого показали эффективность в части повышения доступности медицинской помощи для этой категории пациентов и создания условий для преемственности и своевременности ее предоставления.

Разработаны и внедрены подходы к организации работы «Референс центра катамнестического наблюдения», позволяющего врачам первичного звена здравоохранения и родителям получать консультации по правовым и клиническим вопросам организации медицинской помощи детям с ПЗПП, показавший свою эффективность для возможности дистанционного консультирования в режиме реального времени. Внедрение и апробация «Референс центра» проведена при взаимодействии с поликлиниками и стационарами города.

Результаты исследования по лечению и реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода внедрены в практическую деятельность органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, медицинских организаций и используются в проведении учебного процесса, что подтверждается актами внедрения на следующих уровнях:

Международный уровень: Научно-исследовательский институт реабилитологии и спортивной медицины при Самаркандском государственном медицинском университете (Республика Узбекистан) (акт №28 от 25.02.2023); Родильный комплекс №1 г. Самарканда (акт №81 от 27.02.2023); Семейная поликлиника №3 г. Самарканда (Республика Узбекистан) (акт №4 от 27.02.2023);

В учебный процесс кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России» (акт №23 от 21.02.2023), учреждение образования ФГБОУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (от 17.02.2023);

Медицинские организации: СПб ГБУЗ «Детская городская больница №17 Святителя Николая Чудотворца» (акт № 17, 18, 19, 20 от 20.01.2023); СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №91», ДПО №65 (акты №№14, 15 от 21.02.2023); ДКДЦ ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (акты № 32, 33, 34 от 10.02.2023), ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» (акты №№2244, 2245, 2247, 2248 от 14.03.23); ГАУЗ Свердловской области «Областная детская клиническая больница» (акты

№№0220/1051, 1052,1053 от 17.03.23); СПбГБУЗ «Городская поликлиника №91», ДПО №27 (акты № 17,18 от 30.03.23).

Методология и методы исследования

На основе анализа отечественных и зарубежных исследований, нормативно-правовой базы разработана программа сформулирована цель и задачи диссертационного исследования, определены предмет, объект и единицы наблюдения. Определены источники получения информации, методы статистического анализа. В процессе выполнения работы использовались следующие методы исследования: метод экспертных оценок, социологический метод, метод организационного эксперимента, метод хронометража, а также статистические методы с последующей обработкой и анализом полученных данных: с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, расчет экстенсивных и интенсивных показателей, средних величин с определением оценки достоверности (критерий Стьюдента, Chi-square χ^2), показателей динамического ряда.

Положения, выносимые на защиту

1. Дети с перинатальной патологией в анамнезе требуют после выписки из неонатальных отделений последующего мониторинга, что определяет необходимость организации их динамического наблюдения и реабилитации.

2. Предложенные и апробированные этапы организации медицинской реабилитации детей с ПЗПП являются эффективными и включают в себя принципы мультидисциплинарного подхода и преемственности организации.

3. Проведенная оценка медицинской и социальной эффективности организации многоуровневой этапной реабилитации недоношенных детей и детей с ПЗПП на базе СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ», а также результаты опроса их родителей подтвердили целесообразность организации аналогичных специализированных структурных подразделений, созданных на базе отделений реабилитации при многопрофильных детских больницах, а также в межрайонных отделениях катамнеза поликлиник.

4. Разработанные медико-организационные основы создания в крупном городе службы катамнеза для детей с последствиями перинатальной патологии, являются эффективными, способствующими повышению доступности медицинской реабилитации, её преемственности, что обеспечивается созданием Единого регистра таких пациентов.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность полученных в ходе исследования результатов основывается на анализе репрезентативного объема исследования с использованием сплошного и выборочного методов наблюдения. Всего при изучении оказания реабилитационной помощи детям с ПЗПП было изучено 1970 единиц наблюдения. Статистическая разработка материала включала методы описательной статистики (расчет относительных и средних величин, определение вариабельности количественных данных), корреляционный анализ. Статистическая значимость различий между группами по качественным

переменным определялась с помощью расчета и оценки критерия Хи – квадрат Пирсона, по количественным – критерий Манна – Уитни и t-критерий Стьюдента.

Основные положения, предварительные и окончательные результаты исследования доложены и обсуждены на общепольничной конференции СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» (Санкт-Петербург, февраль 2018 г., январь 2021 г.), на заседании Городского общества детских неврологов (Санкт-Петербург, апрель 2021 г., 2023 г.), на Международной научной конференции Ананьевские чтения (Санкт-Петербург, октябрь 2020г., 2022 г.), на XXIII Конгрессе педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва 06.03.2021г.), на V Национальном Междисциплинарном Конгрессе «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации» (Москва, апрель 2022 г.), на Всероссийском конгрессе ITM-СПб (Санкт-Петербург, май 2022 г.), на научно-практической конференции «Ранняя помощь и сопровождение» ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта (Санкт-Петербург, сентябрь 2022 г.), на международной научно-практической конференции (Саратов, сентябрь 2022 г.); на Национальном Конгрессе с международным участием «Здоровые дети - будущее страны» (Санкт-Петербург, июнь 2022 г., 2023 г.); на юбилейной научно-практической конференции с международным участием «Совершенствование организации консультативно-диагностической помощи на современном этапе развития здравоохранения (Санкт-Петербург, 30-31 марта 2023 г.), на 26 конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» к 150-летию акад. Г.Н. Сперанского (Москва, 04.03.2023 г.), на расширенном заседании кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением (Санкт-Петербург, май 2021 г., 2022 г., 2023 г.).

Личный вклад автора. Автором проведен анализ литературных источников, посвященных проблеме исследования. Сформулирована цель и задачи исследования (100%), разработан план исследования, отобраны оптимальные методы для проведения исследования (90%). Автор лично проводил анкетирование и сбор сведений для написания и оформления диссертации и публикаций по материалам исследования, формулировании выводов и практических рекомендаций. Доля личного участия автора в накоплении эмпирических данных, использованных для демонстрации и обоснования выдвинутых теоретических положений – более 90%; в теоретической части работы, обобщении и анализе материалов – 100%.

По теме диссертации опубликовано 27 научных работ, из них 3 статьи в журналах, индексируемых в базе данных RSCI и международной базе данных Scopus, 3 статьи в журналах, входящих в Перечень ВАК/Перечень РУДН, 1 монография, 1 учебное пособие. Получено 2 свидетельства о регистрации информационного ресурса.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3.

Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно пунктам 5, 14, 15, 17, 19.

Объем и структура диссертации. Основное содержание диссертации изложено на 186 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, приложений, списка литературы, включающего 214 источника, из них 169 источников отечественной литературы и 45 зарубежной. Работа иллюстрирована 11 рисунками, 42 таблицами и приложениями.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, степень ее разработанности, сформулированы цель и задачи исследования, представлены научная новизна и научно-практическая значимость, результаты апробации и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных различным аспектам организации лечения и реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода в России и за рубежом.

Вторая глава посвящена описанию базы и методологии исследования.

Предметом настоящего исследования явилась организация медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода, объектом исследования – дети с последствиями перинатальной патологии, единицей наблюдения – ребенок с перинатальной патологией, родитель (законный представитель). Для раскрытия цели исследования и решения поставленных задач разработана комплексная методика (Таблица 1).

В ходе научной работы была изучена и проанализирована заболеваемость детей с патологиями, возникшими в перинатальном периоде или родившихся раньше срока, в том числе, первичная и общая заболеваемость детей отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде и врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в отдельных субъектах РФ в динамике за шесть лет (2016-2021 гг). Для анализа динамики показателей были использованы официальные статистические материалы, в т.ч. статистические сборники ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, статистические материалы МИАЦ Санкт-Петербурга.

Изучение организации реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода, нуждающихся в динамическом наблюдении и лечении, в условиях круглосуточного и дневного стационара проводилось путем изучения данных официальной статистической отчетности следующих форм статистической отчетности: № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения»; № 14 «Сведения о деятельности стационара». Была проведена выкопировка данных из первичной медицинской документации (медицинская карта стационарного больного) на специально разработанные карты: «Карта изучения случая оказания медицинской и реабилитационной помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода в

отделении реанимации новорожденных и отделениях патологии новорожденных», «Карта изучения случая оказания медицинской реабилитационной помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода в отделении катамнеза», «Карта изучения случая оказания медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода в Центре реабилитации». На основе взаимодействия с кафедрой теории и практики социальной работы факультета социологии СПбГУ были разработаны анкеты изучения мнения родителей об эффективности реабилитационных мероприятий детям с последствиями заболеваний перинатального периода.

В рамках проведенного организационного эксперимента была обоснована и реализована трехступенчатая служба катамнеза для реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода. Эффективность созданной модели оценивалась врачами-экспертами.

Базой для выполнения настоящего исследования послужили государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, в том числе, новорожденным с последствиями перинатальной патологии, в том числе: СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (ДГМ КСЦ ВМТ), СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9», СПб ГБУЗ «Родильный дом № 13», СПб ГБУЗ «Родильный дом № 15», СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16», СПб ГБУЗ «Родильный дом № 17», СПб ГБУЗ «Перинатальный центр №1», СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 91».

Эмпирические данные были собраны и обработаны с учетом современных подходов к статистическому анализу с применением параметрических и непараметрических методов исследования, проводился расчет экстенсивных и интенсивных показателей, оценка достоверности разности показателей (критерий Стьюдента), расчет средних величин, оценка показателей динамического ряда. Общее число единиц наблюдений составило 1970.

Таблица 1 – Программа исследования

I этап – изучение литературных источников (214 источников, из них 169 источников отечественной литературы и 45 зарубежной)	
II этап – разработка дизайна исследования, выбор объектов и баз исследования, разработка первичных учетных документов	
Базы исследования	Медицинские организации Санкт-Петербурга, в том числе СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (ДГМ КСЦ ВМТ), СПб ГБУЗ "Родильный дом № 9", СПб ГБУЗ "Родильный дом № 13", СПб ГБУЗ "Родильный дом № 15", СПб ГБУЗ "Родильный дом № 16", СПб ГБУЗ "Родильный дом № 17", СПб ГБУЗ "Перинатальный центр №1".

Разработанные учетные документы	«Карта изучения случая оказания медицинской и реабилитационной помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода в отделении реанимации новорожденных и отделениях патологии новорожденных» (n=600)
	«Карта изучения случая оказания медицинской реабилитационной помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода в отделении катамнеза» (n=450)
	«Карта изучения случая оказания медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода в Центре реабилитации» (n=280)
	«Карта экспертной оценки реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода в службе катамнеза» (n=250)
	«Анкета изучения мнения родителей об эффективности реабилитационных мероприятий детям, с последствиями заболеваний перинатального периода» (n=350)
III этап – сбор материала	
Анализ отчетных данных	Формы официальной статистической отчетности (40) – сплошной метод наблюдения в динамике с 2016 по 2021 гг.
Заполнение первичных учетных карт	5 карт исследования, сплошной и выборочный метод наблюдения
Общее количество единиц наблюдения - 1970	
IV этап – обработка полученных данных	
V этап – анализ результатов, оценка эффективности организационного эксперимента, научное обоснование организационной модели, формулировка выводов, разработка практических рекомендаций.	

В третьей главе произведен анализ заболеваемости детей с последствиями перинатальной патологии, нуждающихся в динамическом наблюдении, лечении и реабилитации в Российской Федерации, а также проанализирована организация медицинской помощи детям с ПЗПП, нуждающимся в динамическом наблюдении и лечении, в условиях круглосуточного стационара.

Показатели заболеваемости как по уровню, так и по темпам убыли, значительно отличаются в разных регионах России. Так, число детей с патологиями, возникшими в перинатальном периоде или родившихся с экстремально низкой массой тела на 1000 детского населения, было наиболее низким в Центральном и Южном федеральных округах России как в 2016 г. (12,1‰ и 16,1‰), так и в 2021 г. (7,0‰ и 11,0‰) соответственно. Наибольшее число детей, родившихся с патологиями на 1000 населения как в 2016 г., так и в 2021 г. в Уральском ФО (26,9‰ и 17,9‰ соответственно).

Показатель числа детей с патологиями, возникшими в перинатальном периоде, и с экстремально низкой массой тела в Санкт-Петербурге (на 1000 населения детского возраста) в 2021 г. был выше, чем в среднем по России и составил 13,4‰.

Показатель общей заболеваемости детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями за шесть лет в среднем по Российской Федерации не изменился и составил 35,9‰. В Санкт-Петербурге показатель общей заболеваемости был выше, чем в среднем по РФ: 49,0 на 1000 детского населения в 2016 г. и 46,5 в 2021 г.

Анализ действовавшей до проведения нами организационного эксперимента в ДГМ КСЦ ВМТ системы выхаживания недоношенных детей и детей с перинатальной патологией на 1-м этапе проводился в родильном зале и при необходимости в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а на 2 этапе - в отделении патологии новорожденных.

В изученной группе детей подавляющее большинство (85,9%) новорожденных на первом этапе находились в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН) и затем переводились в отделение патологии новорожденных. Практически все новорожденные (97,1%) кроме основного диагноза, имели различные сопутствующие заболевания. Среднее число сопутствующих заболеваний составило 5,5 (ДИ 3,3 – 7,7). Почти каждому шестому (16,9%) ребенку, госпитализированному в отделение ОРИТН, были проведены оперативные вмешательства. Все пациенты из отделения реанимации были переведены на дальнейшее лечение и реабилитацию на 2-этап выхаживания в отделение патологии новорожденных. Среднее время лечения в отделениях патологии новорожденных составило 32,2 дня (95% ДИ 30,6 – 33,8).

В четвертой главе представлен анализ созданной нами новой организационной модели динамического наблюдения и реабилитации детей с ПЗПП, разработанной и апробированной в целях соблюдения непрерывности процесса реабилитации. Создан и реализован третий этап медицинской помощи детям целевой группы, включающий 3 ступени службы катамнеза: кабинет катамнеза в консультативно-диагностическом центре, отделение катамнеза, Центр реабилитации для детей раннего возраста.

В четвертой главе также представлена медико-статистическая характеристика детей, наблюдавшихся на 3-м этапе в службе катамнеза, а также виды и объемы оказанной им медицинской помощи.

Средний возраст детей, впервые госпитализированных на отделение катамнеза, составил 10,57 месяцев (95% ДИ 10,04 – 11,02). Сопутствующие заболевания имели абсолютное большинство (96,9%) детей (в среднем 4,81 заболеваний (95% ДИ 4,56 – 5,05)). Большая часть детей (48,3%) находились на отделении от 14 до 21 дня (в среднем – 15,1 (0,47) дн.).

Практически всем детям (98,3%) были проведены консультации узких специалистов. В среднем, одного пациента консультировали 5,02 (ДИ 4,7-5,27) специалистов разных профилей: 90,4% - неврологом, 79,4% - логопедом, 77,0%

- врачом-физиотерапевтом, 76,3% - медицинским психологом и 69,1% - врачом ЛФК (Рисунок 1).

В среднем каждому пациенту в изученной группе было выполнено по 3,96 (ДИ 3,75 – 4,1) различных лечебных видов терапии в течение одной госпитализации. Аппаратные физиотерапевтические процедуры получили подавляющее большинство (81,6%) детей (в среднем 7,6 (ДИ 7,2-7,98) процедур на одного пациента).

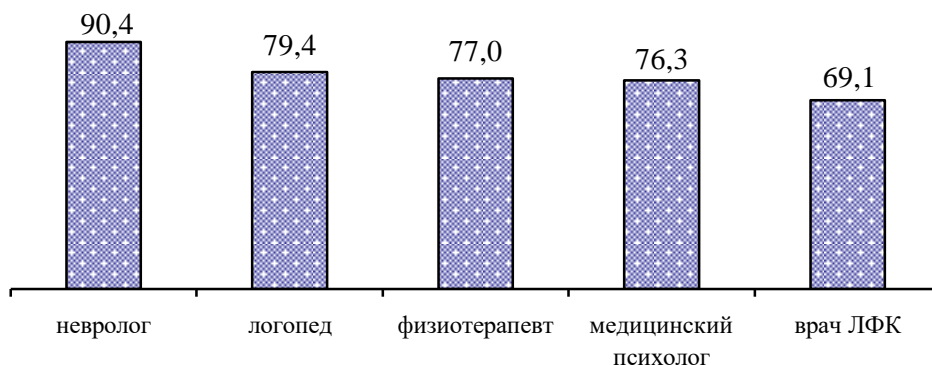


Рисунок 1 – Доля детей с ПЗПП, получивших консультации разных специалистов в отделении катамнеза, %

Более половины (56,4%) пациентов получили физиотерапевтические процедуры, основанные на методах использования постоянного электрического тока низкого напряжения (в среднем 7,76 процедуры (ДИ 7,4-8,1)).

Большая часть детей (71,4%) были выписаны из Центра на амбулаторное наблюдение в удовлетворительном состоянии с положительной динамикой.

В **пятой** главе анализируется эффективность реабилитации детей с ПЗПП. Результаты медико-психологической эффективности реабилитации детей оценивались врачами-экспертами по классификации «Мюнхенской функциональной диагностике развития (МФДР)» по 9 показателям (критериям). По каждому критерию дети распределялись по 3 группам: увеличение возраста развития на 3 и более месяцев, увеличение возраста развития менее 3х месяцев и возраст развития не изменился. Возраст развития соотносится со скорректированным возрастом (СВ). У подавляющего большинства (83,0%) детей была выявлена положительная динамика психического развития возраста от курса к курсу по мере взросления ребенка и только у 17,0% детей не наблюдалось изменений.

От курса к курсу большинство детей демонстрировало высокий темп положительного изменения показателей в различных сферах, но наиболее важным является оценка возраста развития в 1 год жизни. К первому году жизни число детей, развивающихся в соответствии со СВ или с его опережением, составляет 65%, что является показателем эффективности, среди которых 40% скорректировали свой возраст развития и достигли показателей психо-моторного развития здорового ребенка. Эти дети не требовали дальнейшего наблюдения в стационарной службе катамнеза и были направлены в амбулаторное звено. Еще 25% детей развивается в соответствии

со СВ с задержкой возраста развития по 1-3 показателям (в 80% случаев это нарушения речевого развития). Эти нарушения могут быть нормализованы в будущем. Это дети с высоким потенциалом развития на втором году жизни.

Представленный анализ результатов социологического опроса родителей о новой созданной службе катамнеза показал, что родители, чьи дети проходили реабилитацию и динамическое наблюдение, очень высоко оценили организацию работы на всех ступенях созданной системы катамнеза. Средний балл оценки в кабинете катамнеза составил 4,96 (0,2) по пятибалльной шкале, в отделении катамнеза - 4,92 (0,2) и Центре реабилитации - 4,53 (0,2).

По мнению большинства (63,4%) родителей состояние их ребенка после лечения и реабилитации улучшилось, только 2,4% - не отметили изменений, 12,2% посчитали, что на момент проведения опроса еще рано оценивать состояние здоровья ребенка, а 22,0% не ответили на данный вопрос.

В рамках организационного эксперимента был создан тренинг центр, позволяющий повысить комплаентность родителей, направляя их активность на освоение навыков по уходу за ребенком и организацию режима жизни. Большинство родителей (98,2%) отметили эффективность работы врачебно-психологического тренинг центра. В целом системой организации оказания медицинской помощи в ДГМ КСЦ ВМТ оказались удовлетворены подавляющее большинство (92,7%) родителей, только 2,4% - удовлетворены частично и 4,9%- не ответили на вопрос.

В шестой главе представлен комплекс организационных и методических основ формирования модели реабилитации детей с ПЗПП – службы катамнеза, целью которой является наблюдение за детьми группы риска, профилактика отдаленных последствий перинатальной патологии, снижение уровня хронических заболеваний, инвалидности с детства и смертности.

Разработана и апробирована модель службы катамнеза - системы оказания динамического наблюдения и медицинской реабилитации детям с последствиями перинатальной патологии или группы риска возникновения расстройств функционирования; представлены основные методологические принципы подходы организации службы катамнеза.

Предложена и обоснована схема маршрутизации детей с последствиями перинатальной патологии или группы риска возникновения расстройств функционирования, которая выглядит следующим образом (рис.2):

- отделение реанимации новорожденных (расчет прогноза отдаленных результатов после 1 этапа выхаживания);
- отделение патологии новорожденных (расчет прогноза отдаленных результатов после 2 этапа выхаживания);
- врачебная комиссия при выписке из отделения патологии новорожденных стационара и передачи в службу долгосрочного наблюдения (катамнез);
- служба катамнеза и ранней помощи при стационаре (кабинет катамнеза, отделение катамнеза, лечебно-реабилитационный центр) или межрегиональные отделения катамнеза МО, оказывающие ПСМСП.

Первый этап выхаживания начинается в родильном зале и проходит в ОРИТ новорожденных. В созданном врачебно-психологического тренинг-центре проводятся ежедневные беседы родителей с лечащим врачом о состоянии ребёнка, о важности грудного молока и обучение матери сохранению лактации, активное вовлечение родителей в процесс абилитации, обучение взаимодействию с ребёнком и переключение родителей с состояния тревоги и беспомощности на активное состояние помощи ребёнку.

Второй этап выхаживания осуществляется в отделении патологии новорожденных, где продолжается работа тренинг – центра. При переводе с ОРИТ на отделение патологии новорожденных проводится медико-социальное анкетирование семьи, расчет прогноза отдаленных результатов после 1 этапа выхаживания и заполняется Анкета расчета прогноза 1 этапа. Врачи и психолог формируют родительские группы, в которых проходят тематические встречи и обсуждения вопросов матерей, чьи дети находятся на отделении. На отделении продолжается и расширяется спектр применяемых методов физической реабилитации.

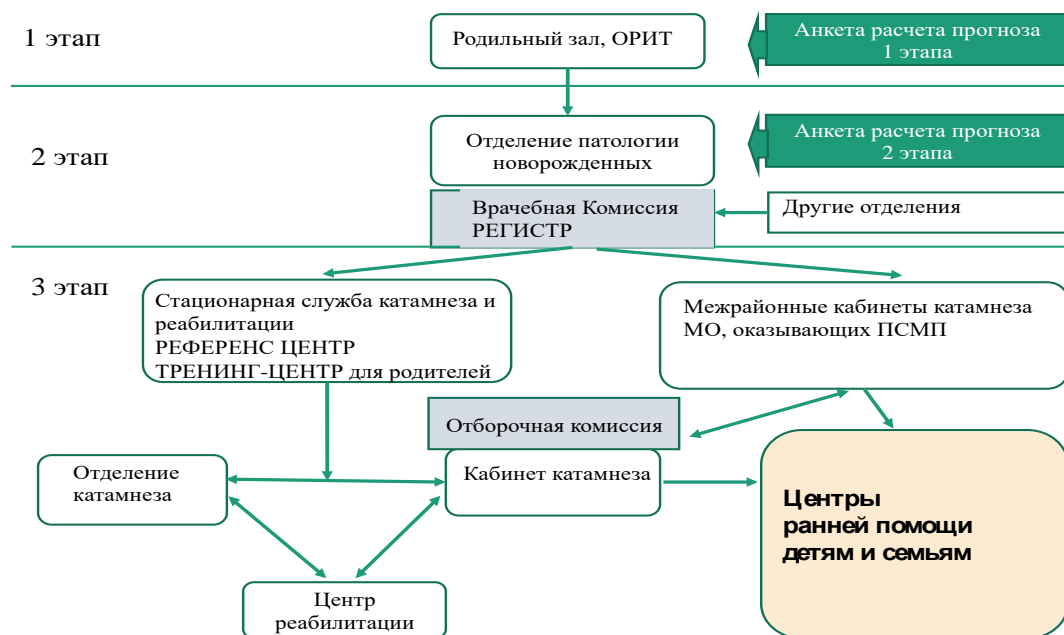


Рисунок 2. - Схема маршрутизации детей с ПЗПП.

При окончании стационарного лечения, лечащим врачом заполняется «Анкета расчета прогноза» 2 этапа и ребенок направляется на врачебную комиссию. На основании расчета прогноза отдаленных результатов 1 и 2 этапов выхаживания с учетом выявленных первичных исходов заболеваний перинатальной патологии к моменту выписки, врачебная комиссия определяет дальнейшую маршрутизацию пациента на 3 этапе, ребенок заносится в Регистр, нуждающихся в катамнестическом наблюдении.

Третий этап - служба динамического наблюдения (Катамнез) может осуществляться в медицинских организациях, предоставляющих

специализированную медицинскую помощь в условиях стационара или в условиях поликлиники в зависимости от тяжести выявленных или прогнозируемых нарушений.

При выписке из стационара данные о ребенке передаются в МО, оказывающие первичную медицинскую помощь. Дети должны быть осмотрены участковым педиатром и не позднее 2 недель направлены в службу катамнеза. При амбулаторном наблюдении и реабилитации дети с ПЗПП или рожденные раньше срока, осматриваются в службе катамнеза на первом году жизни 1 раз в 3 месяца, а на 2-м и 3-м году - 1 раз в 6 месяцев. Возможна индивидуальная коррекция кратности посещений по состоянию ребенка на момент очередного осмотра.

Маршрутизация детей зависит от тяжести состояния при рождении, последующих осложнений и прогнозируемых исходах.

Третий этап у этой целевой группы в условиях стационара имеет 3 ступени: кабинет катамнеза в КДЦ, отделение катамнеза (дневной стационар), Центр реабилитации для детей. Кабинет катамнеза в консультативно-диагностическом центре осуществляет амбулаторный прием (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), а также отбор пациентов для направления в отделение катамнеза или центр реабилитации. Госпитализация пациентов в дневной стационар (в отделение катамнеза) осуществляется в плановом порядке (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

На третьем этапе возрастает потребность в медицинской реабилитации этой группы детей, что требует создания центров реабилитации для детей ранней возрастной группы. Центр реабилитации для детей организуется на базе медицинской организации, оказывающей высокотехнологическую помощь детям с указанными патологиями. Госпитализация в центр осуществляется через отборочную комиссию. Пациенты из других учреждений могут присоединиться на любом этапе по решению отборочной комиссии, при согласии родителей и заполнении формализованной карты, обработка которой проводится автоматизированной системой, сопровождающей пациента на каждом этапе.

Для осуществления принципа непрерывности оказания реабилитационной помощи данной группе детей и их семей необходимо межведомственное взаимодействие организаций системы здравоохранения, образования и социальной защиты. Дети и их семьи, нуждающиеся в услугах ранней помощи, должны быть выявлены и направлены в службы и отделения (центры) ранней помощи. В этих центрах работают педагоги, психологи, логопеды, воспитатели, эрготерапевты, социальные работники и юристы.

В ходе организационного эксперимента при организации службы катамнеза, разработана и предложена методика расчета индивидуальной нагрузки врачей-специалистов кабинета катамнеза по необходимым профилям, разработана и апробирована методика определения штатной численности

работников ДС для детей с перинатальной патологией (отделение катамнеза) и Центра реабилитации для детей с ПЗПП. Осуществлен расчет необходимого числа коек для осуществления 3 этапа динамического катамнестического наблюдения и реабилитации в многопрофильных детских стационарах – 67 коек на 1000 детей с заболеваниями перинатального периода.

В рамках пилотного проекта нами была разработана и внедрена «Анкета расчета реабилитационного прогноза по созданию базы эффективности дальнейшего лечения» (далее «Анкета расчета»), которая используется для расчета рисков неблагоприятного исхода и развития ребенка, а также для прогноза реабилитации и лечения. Данная система применима для отделений реанимации и патологии новорожденных. На основании «Анкеты расчета» в разработанном информационном ресурсе определяется прогноз возможной инвалидности пациента. В рамках пилотного проекта на функциональной основе был создан регистр пациентов, прошедших лечение и нуждающихся в службе катамнеза. Целесообразность создания данного Регистра определяется возможностью обеспечить преемственность всех этапов реабилитации детей с ПЗПП.

Создание в рамках пилотного проекта Референс центра позволило врачам поликлиник и родителям получить различного рода консультации по реабилитации в условиях поликлиники. С момента начала работы в июне 2019 по сентябрь 2020 в Референс центре было рассмотрено 224 обращения врачей поликлиник. Основная часть обращений (57,2%) касалась организации направления в Центр реабилитации, 21,4% - показания к выбору существующих методов лечения, 10,0% - уточнение вопросов для врачебной комиссии, 9,2% - информация о курсах лечения, 2,2% - прочие вопросы (рис. 3).



Рисунок 3. - Структура обращений врачей в Референс центр, %

Проведенный опрос врачей показал эффективность существующей дистанционной консультации – 98,6% выразились положительно по данному вопросу и только 1,4% были не удовлетворены.

В заключении изложены особенности организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода, а также рассмотрены перспективы этого вида помощи с целью повышения доступности и качества медицинских услуг.

Выводы

1. Число детей с заболеваниями и состояниями, возникающими в перинатальном периоде на 1000 населения детского возраста, в среднем по РФ за шесть лет имело тенденцию к снижению. При этом, показатели заболеваемости как по уровню, так и по темпам убыли, значительно отличались в разных регионах Российской Федерации от 7,6‰ в Центральном федеральном округе до 17,6‰ в Уральском ФО. В Санкт-Петербурге заболеваемость в 2021 г. была несколько выше, чем в среднем по РФ, составив 13,4‰. С 2016 по 2021 годы в Санкт-Петербурге также наблюдалась тенденция к росту числа детей с врожденными аномалиями нервной системы с 18,6 до 21,3 на 100 000 детского населения.

2. Установлено, что дети, рожденные с перинатальной патологией и госпитализированные в Специализированный центр, отличаются крайне тяжелым состоянием. В целом состояние при рождении у большей доли детей было крайне тяжелое или тяжелое (36,9% и 39,3% соответственно). Большая часть детей (84,2%) были интубированы и находились определенное время на аппарате ИВЛ. Практически все такие новорожденные (97,1%) имели сопутствующие заболевания. У значительной части новорожденных (25,7%) в процессе лечения возникали осложнения основного заболевания. Почти каждому шестому (16,9%) ребенку, госпитализированному в отделение ОРИТН, были проведены оперативные вмешательства. Среднее время лечения на отделении патологии новорожденных составило 32,2 (ДИ 30,9-33,8) дня.

3. Разработанная и внедренная в практику модель службы катамнеза может быть создана в медицинских организациях, предоставляющих специализированную медицинскую помощь в условиях поликлиники, так и в условиях стационара в зависимости от тяжести выявленных или прогнозируемых нарушений.

Среди пациентов, направленных на госпитализацию в отделение катамнеза, подавляющее большинство (93,6%) составили дети с болезнями нервной системы; 3,2% - с врожденными аномалиями (пороками развития) и такая же доля (3,2%) - с другими заболеваниями. Каждому пациенту в исследуемой группе было выполнено в среднем почти по 4 различных реабилитационных видов лечения в течение одной госпитализации. Почти каждому третьему пациенту при выписке было рекомендовано как наблюдение в кабинете катамнеза, так и повторный курс реабилитационного лечения (21,0% - после первичного лечения и 35,0% - после повторного). Если в отделении катамнеза проводилось углубленное мультидисциплинарное медицинское обследование, диагностика развития и определение показаний и противопоказаний к различным методам реабилитации, то в Центре реабилитации осуществлялось курсовое лечение с применением инновационных методов физической и психолого-педагогической коррекции под контролем врачей. Так же составлялась программа реабилитации на дому. На этом этапе еще больше возрастает значение реабилитационной компетенции

матери/близкого родственника для установления партнерских отношений между специалистами и родителями.

4. Анализ медико-психологической и социальной эффективности реабилитации детей с последствиями перинатальной патологии выявил, что у подавляющего большинства (83,0%) детей была положительная динамика психического развития от курса к курсу реабилитации по мере взросления ребенка и только у 17,0% не наблюдалось изменений. К первому году жизни число детей, развивающихся в соответствии с посткорректированным возрастом или с его опережением, составило 65%, что является показателем высокой эффективности.

5. Эффективность реабилитации детей с последствиями перинатальной патологии подтверждается очень высокой оценкой родителями организации реабилитации (абилитации) детей на всех ступенях службы катамнеза: (кабинета катамнеза - 4,96 (0,2) баллов по пятибалльной шкале; отделение катамнеза - 4,92(0,2); реабилитационного Центра - 4,53(0,2)).

В целом подавляющее большинство (92,7%) родителей удовлетворены многоуровневой системой организации оказания медицинской помощи.

6. Модель трехступенчатой системы катамнестического наблюдения (службы катамнеза) для детей с последствиями перинатальной патологии, на примере Санкт-Петербурга, позволяет организовать логичную маршрутизацию пациентов на разные этапы реабилитации и ступени службы катамнеза в зависимости от состояния при рождении, последующих осложнений и прогнозируемых исходах, при обеспечении преемственности между стационарным и амбулаторным этапами реабилитации. Для осуществления динамического наблюдения детей с ПЗПП необходимое число коек составляет 67 на 1000 детей с заболеваниями перинатального периода. Объективным инструментом для динамического наблюдения является разработанная система прогностического мониторинга и оценка эффективности проводимой терапии и реабилитационного прогноза.

Практические рекомендации

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- в целях совершенствования медицинской помощи детям внедрить опыт Центра в организации многоуровневой системы медицинской (ре)абилитации детей раннего возраста с последствиями перинатальной патологии с выделением стационарных и межрайонных амбулаторных центров катамнеза;
- при совершенствовании программ подготовки врачей-неонатологов, педиатров предусмотреть обучение их принципам пациентоориентированности при организации службы катамнеза;
- разработать и внедрить федеральный регистр детей с заболеваниями перинатального периода, недоношенных, в том числе с ОНМТ/ЭНМТ и детей с риском развития стойких нарушений функционирования.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения:

- при планировании проектов и программ, предполагающих выделение финансовых средств на оснащение специализированных детских больниц, работающих с новорожденными детьми и перинатальных центров современным (ре)абилитационным оборудованием для детей раннего возраста, предусматривать обязательные условия обучения на нем медицинского персонала;
- при организации медицинской реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода учесть результаты и опыт настоящего исследования по созданию службы катамнеза, проводить (ре)абилитацию детей целевой группы и группы риска в структуре межведомственного взаимодействия Программы ранней помощи.

Комиссиям по разработке территориальных программ ОМС территориального уровня:

- при расчете затрат на медицинские услуги по медицинской реабилитации детей с заболеваниями перинатального периода, недоношенных, в том числе с ОНМТ/ЭНМТ и детей с риском развития стойких нарушений функционирования разработать тарифы для оказания им медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, стационара дневного пребывания, а также в амбулаторных условиях;
- разработать и внедрить методику расчета индивидуальной нагрузки врачебного, сестринского персонала и психолого-педагогических специалистов, предусмотрев дополнительное введение в штатное расписание должностей с учетом особенностей мультидисциплинарного подхода;
- разработать в программе Государственных гарантий тарифы на оказание специализированной и реабилитационной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, стационара дневного пребывания, а также в амбулаторных условиях;

Медицинским организациям:

- при организации катамнестического наблюдения за детьми с последствиями перинатальной патологии, внедрить методику расчета индивидуальной нагрузки врачебного, сестринского персонала и психолого-педагогических специалистов, предусмотрев дополнительное введение в штатное расписание должностей с учетом особенностей мультидисциплинарного подхода;
- с целью повышения компетенции родителей детей с ПЗПП или рожденных раньше срока, организовать на постоянной основе работу тренинг-центров с привлечением врачебного, сестринского и психолого-педагогического персонала.

Список научных трудов

Учебно-методические издания:

1. Многоуровневая этапная реабилитация недоношенных детей / под редакцией А.В. Кагана / (учебное пособие) / А.В. Каган, А.С. Симаходский, Э.И. Сайдашева, Н.В. Андрущенко, Е.В. Плотникова и др. // – Санкт-Петербург: Свое издательство, 2022. – 56 с.

Монографии:

2. Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода: Монография /Каган А.В., Плотникова Е.В., Симаходский А.С., Андрущенко Н.В. - Санкт-Петербург: ИД ПРЕМИУМ ПРЕСС, 2023. – 138 с.

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК/РУДН:

3. Каган А.В. Методологические и практические принципы формирования многоуровневой системы реабилитации детей 0-4 лет как профилактика инвалидности / А.В. Каган, Е.В. Плотникова, Ю.В. Горелик, Н.В. Андрущенко, А.С. Симаходский, Л.Д. Севостьянова // Профилактическая и клиническая медицина. - 2020. - 4 (77). – С. 60-67.

4. Плотникова Е.В. Медико-статистическая характеристика детей с последствиями заболеваний перинатального периода, лечившихся в условиях стационара / Е.В. Плотникова // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Том 7. №2. С. 22-26.

5. Плотникова Е.В. Служба катамнеза как современное направление организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода / Е.В. Плотникова // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Том.7. №.4 - С. 24-31.

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы:

6. Плотникова Е.В. Цифровые технологии в диагностике и прогнозе лечения недоношенных детей / Е.В. Плотникова, А.С. Симаходский, А.В. Каган, Н.В. Петрова // Российский педиатрический журнал. - 2021. - Том 2. № 4S. – С. 62-65. (RSCI)

7. Симаходский А.С. Пути реформирования реабилитационной медицинской помощи детям в Санкт-Петербурге / А.В. Каган, Н.В. Петрова, И.А. Леонова, Е.В. Плотникова, Л.Д. Севостьянова, О.А. Симаходский // Профилактическая и клиническая медицина №2 (83). 2022. – С. 15-20. (RSCI)

8. Плотникова Е.В. К вопросу о заболеваемости детей с перинатальной патологией в Российской Федерации / Е.В. Плотникова, Л.В. Кочорова, Н.И. Вишняков, П.И. Константинова // Вопросы практической педиатрии. - 2023. - Том18. №3 – С. 13-17 (Scopus)

Печатные работы в других изданиях

9. Москвина Е.А. Нефрологическая служба ДГБ №1: итоги работы и перспективы развития / Е.А.Москвина, М.К. Кручина, Е.В. Плотникова, А.Л. Шавкин // Современные достижения в педиатрии и детской хирургии: сборник работ, посвященный 40-летию Санкт-Петербургского государственного

бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская больница №1». - Санкт-Петербург, 2017. - С.87-89.

10. Кедринская А.Г. Первые шаги организации Центра нутриционной поддержки для детей города Санкт-Петербурга на базе Детской городской больницы №1 / А.Г. Кедринская, И.Ю. Богданов, Е.В. Плотникова, Е.А. Конева // Современные достижения в педиатрии и детской хирургии: сборник работ, посвященный 40-летию Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская больница №1». - Санкт-Петербург, 2017. - С. 73-76.

11. Кедринская А.Г. Первые шаги организации Центра нутриционной поддержки для детей города Санкт-Петербурга на базе Детской городской больницы №1 / А.Г. Кедринская, И.Ю. Богданов, Е.В. Плотникова, Е.А. Конева // Сборник трудов: Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии. - Санкт-Петербург, 2018. – С. 323-329.

12. Ямщикова Н.А. Опыт организации и особенности дистанционной формы ранней помощи недоношенным детям в младенческом возрасте и членам их семей в условиях пандемии / Н.А. Ямщикова, А.В. Каган, Е.В. Плотникова, Н.В. Андрущенко // Сборник тезисов Ананьевские чтения-2020. - С. 571-572.

13. Плотникова Е.В. Опыт междисциплинарного сопровождения и комплексной реабилитации детей раннего возраста, родившихся до срока / Е.В. Плотникова, Н.В. Андрущенко, С.В. Биличенко, А.А. Катыхова // Материалы международной научной конференции Ананьевские чтения – 2021. – 19-20 октября 2021, Санкт-Петербург. – С. 382-383.

14. Андрущенко Н.В. Оптимизация выхаживания недоношенных новорожденных на госпитальных этапах ранней помощи при поддержке детско-родительских отношений / Н.В. Андрущенко, В.О. Аникина, А.С. Иова, А.В. Каган, Е.Ю. Крюков, Е.В. Плотникова, О.В. Потешкина, Д.И. Черного, Р.Ж. Мухамедрахимов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 2021. - 121(10). - С. 123-129.

15. Новикова А.С. Служба клинической фармакологии в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» / А.С.Новикова, А.К. Хаджидис, Е.В.Плотникова, А.В. Каган, И.Г. Нагнойная, М.К. Кручина // Сборник материалов 16 международного научного конгресса «Рациональная фармакотерапия». – 14-16 октября 2021, Санкт-Петербург. - С. 98-101.

16. Плотникова Е.В. Опыт применения международной классификации функционирования в реабилитации детей младенческого и раннего возраста / Е.В. Плотникова // Сборник тезисов V национального междисциплинарного конгресса с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации». – 14-16 апреля 2022, Москва. - С. 67-68.

17. Плотникова Е.В. Применение международной классификации функционирования в реабилитации детей// Материалы международной научно-практической конференции. – 31 марта 2022, Москва. Вестник научных конференций. – 2022. – № 3-2 (79). – С. 104-105.
18. Бородкина О.И. Результаты опроса родителей об организации медицинской реабилитации детей с последствиями заболеваний перинатального периода / О.И. Бородкина, Н.И. Вишняков, Л.В. Кочорова, Е.В. Плотникова, О.Г. Никитина // Уральский медицинский журнал. 2022 г. Т. 21, № 6. С. 44-50.
19. Плотникова Е.В. Этапы оказания реабилитационной помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода / Е.В. Плотникова// Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 27: Сборник научных трудов/ под ред. Н.И. Вишнякова, СПб: РИЦ ПСПбГМУ, 2022. - С. 165-169.
20. Вишняков Н.И. Характеристика родителей детей с последствиями заболеваний перинатального периода / Н.И. Вишняков, Е.В. Плотникова, Л.В. Кочорова, П.И. Константинова, О.Г. Никитина // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 27: Сборник научных трудов / под ред. Н.И. Вишнякова, СПб, 2022. – С. 169-172.
21. Плотникова Е.В. Основные проблемы, выявленные в семьях с детьми, имеющими перинатальную патологию / Е.В. Плотникова// Сборник тезисов национального конгресса с международным участием «Здоровые дети - будущее страны». – 1-3 июня 2022, Санкт-Петербург. – С. 405.
22. Ямщикова Н.А. Активность и участие ребенка, как фокус междисциплинарной ранней помощи в Центре реабилитации СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»: практика использования МКФ и гуманистического подхода (концепция Эмми Пиклер) / А.А. Катышева, Н.В. Андрущенко, О.И. Пальмов, Е.В. Плотникова, М.А. Майер// Сборник тезисов 6 национального конгресса с международным участием «Здоровые дети – будущее страны». Научно-практический журнал для студентов и молодых ученых. - 2022. - Том 5. Спецвыпуск 2. - С. 578-579.
23. Сайдашева Э.И. Организационные модели офтальмологического наблюдения недоношенных детей в педиатрическом катамнезе / Э.И.Сайдашева, Е.В. Плотникова, С.В. Биличенко, В.И. Шилина // Российский офтальмологический журнал. 2022; 15(4): 84-88.
24. Плотникова Е.В. Современные подходы к оказанию реабилитационной помощи недоношенным детям / Е.В. Плотникова // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. Сборник материалов III Международной научно-практической конференции – Саратов.: Саратов. гос. мед. университет, 2022. - С. 277 – 279.
25. Андрущенко Н.В. Динамика эмоционального состояния матерей недоношенных младенцев со структурными внутричерепными изменениями на первом году их жизни / Н.В. Андрущенко, Р.Ф. Мухамедрахимов, А.С. Иова, Е.В. Плотникова // Материалы международной научной конференции Ананьевские чтения – 2022. – 18-21 октября 2022, Санкт-Петербург. – С. 363-364.

26. Плотникова Е.В. Медико-социальная характеристика матерей, имеющих недоношенных детей с патологиями / Е.В. Плотникова // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2022; 67:(4). – С.163-164.

27. Плотникова Е.В. Опыт организации (ре)абилитации и раннего сопровождения детей с последствиями перинатального поражения в службе катамнеза/ Е.В. Плотникова // Материалы VII Национального конгресса с международным участием "Здоровые дети — будущее страны", 2023. – 15-16 июня 2023, Санкт-Петербург. – С. 482-484.

Свидетельства о регистрации электронного образовательного ресурса:

Автоматизированная система мониторинга пациентов, участвующих в программе катамнеза с оценкой эффективности проводимых мероприятий «Анкета расчета реабилитационного прогноза» Симаходский А.С., Каган А.В., **Плотникова Е.В.**, Петрова Н.В., Игнаева Я.С. Свидетельство о государственной регистрации электронного образовательного ресурса № 0576 от 04.07.2020.

Свидетельства о регистрации электронного информационного ресурса:

Информационный ресурс «Единый регистр пациентов, нуждающихся в катамнестическом наблюдении» Каган А.В., **Плотникова Е.В.** Свидетельство о государственной регистрации электронного информационного ресурса № 0609 от 11.11.2022.

Список сокращений

ФО - Федеральный округ

ПЗПП - последствия заболеваний перинатального периода

ОНМТ – очень низкая масса тела

ЭНМТ - экстремально низкая масса тела

ПСВ - посткоррегированный возраст

ОРИТН - отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных

ДИ – доверительный интервал

МФДР - Мюнхенская функциональная диагностики развития

СМТ – синусоидальный переменный ток малой силы

КДЦ – консультативно-диагностический центр

ДГМ КСЦ ВМТ –детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий

ПСМСП – первичная специализированная медико-санитарная помощь

МО – медицинская организация

Плотникова Е.В. Совершенствование организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода// Автореф. дис. ... канд. мед. наук: – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза – СПб, 2023. – 25 с.

Подписано в печать 25.12.2023 г. Формат бумаги 60 x 84/16.

Бумага офсетная 2,0 усл.-печ. л. Тираж 100 экз.

Печать цифровая. Заказ №

ООО «АРКУШ» 191025, Санкт-Петербург

Каменноостровский пр., 10, лит. Б

e-mail: abevega@list.ru