

ИСХАКОВА МАРЬЯМ КАМИЛЕВНА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ, ПЕРЕНЕСШИМ COVID-19

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

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва

2026

Диссертационная работа выполнена в ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Попова Наталья Митрофановна- доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Коновалов Олег Евгеньевич- доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

Огрызко Елена Вячеславовна- доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «___» _____ 2026 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.8).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

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

Автореферат разослан _____ 2026 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета ПДС 0300.023,

доктор фарм.наук, профессор

Фомина Анна Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Согласно современным подходам, одним из приоритетов развития здравоохранения в Российской Федерации является построение единой системы укрепления общественного здоровья (Салагай О.О. и соавт., 2021; Стародубов В.И. и соавт., 2023; Ступак В.С. и соавт., 2025.). Однако стремительное распространение пандемии коронавирусной инфекции Covid-19, повлекшее за собой рост смертности и инвалидизации, обусловило необходимость разработки на правительственном и региональном уровнях специального комплекса противоэпидемических мероприятий (Мурашко М.А., 2020; Пенкина Н.И., Иванова М.А. и соавт., 2024; Ludvigsson J.F., 2020, Zheng F, Liao C, Fan QH, et al., 2020; Castro-Rodrigues J.A., Forno E., 2020).

В соответствии с концептуальными основами развития системы здравоохранения Российской Федерации, особый акцент делается на сохранении и укреплении здоровья детского населения (Денисов А.П. и соавт., 2017; Геппе Н.А. и соавт., 2020; Горелов А.В. и соавт., 2020), в том числе диспансеризации детей в возрасте 13 – 17 лет, имеющих хронические заболевания, а также вопросам медицинской и социальной реабилитации (Денисов А.П. и соавт., 2017; Радченко О.Р. и соавт., 2022, Вихарева Е.Г. и соавт., 2023).

Результаты исследований отечественных авторов свидетельствуют о росте показателей заболеваемости среди детского населения (Шахова Н.В. и соавт., 2018; Мельниченко Н.Е. и соавт., 2020) и переходе в хроническую форму с раннего возраста. Вместе с тем неудовлетворительное состояние здоровья детского населения ведет к увеличению потребности в медицинской помощи, разработке современных способов лечения, профилактических мероприятий (Синельникова А.Г. и соавт., 2019; Артюхов И.П. и соавт., 2019; Мельниченко Н.Е. и соавт., 2020; Теппер Е.А. и соавт., 2020; Николаева С.В. и соавт., 2021) и совершенствованию организации медицинской помощи. Успешность реабилитационных мероприятий зависит от адекватной оценки реабилитационного потенциала и минимизации реабилитационных рисков, что в свою очередь обусловлено наличием сопутствующих заболеваний (Костенко Е.В., Полуниин В.С., Полунина Н.В., 2017; Петрова М.С., Хан М.А., 2021; Вегера А.М. и соавт., 2022).

Политика Российской Федерации в сфере охраны материнства и детства, включая комплексные меры по адаптации медицинских организаций для детского населения к пациентоориентированному подходу, последовательно утверждается как ключевой национальный приоритет. В связи с этим состояние здоровья детской популяции, выступающее интегральным индикатором результативности принимаемых мер, приобретает исключительную значимость для системы общественного здоровья (Пенкина Н.И. и соавт., 2023; Иванова М.А. и соавт., 2022). Повышение качества жизни детей (Вострикова С.А. и соавт., 2022) и перманентное совершенствование организации медицинской помощи (Иванова М.А., Люцко В.В. и соавт.,

2018; Люцко В.В. и соавт., 2019) составляют основу стратегических задач организаторов здравоохранения. Эффективное решение этих задач, как подчёркивают Абрамов А.Ю. (2020, 2021) и Кича Д.И. (2020, 2021) в своих работах по клиническому управлению и кадровой политике, требует внедрения современных управленческих методологий, основанных на системном мониторинге и глубоком анализе данных для обоснования решений. Именно в этом контексте происходит постоянный поиск и апробация новых организационных форм и мероприятий (Ишустин А.А., Ступак В.С. и соавт., 2021), конечной целью которых является достижение высокого уровня удовлетворённости качеством и организацией медицинской помощи со стороны детей и их родителей (Ишустин А.А. и соавт., 2023).

В последние годы высокий интерес ученых вызывает изучение состояния здоровья детей (Геппе Н.А. и соавт., 2020; Горелов А.В. и соавт., 2020) и особенностей течения болезней в сопоставлении с началом пандемии коронавируса Covid-19 (Мелехина Е.В. и соавт., 2020), охране здоровья (Румянцева Е.Е., 2021) и другим аспектам (Коренькова А.А. и соавт., 2020; Сабгайда Т.П., Зубко А.В., 2021) организации медицинской помощи детскому населению.

Степень научной разработанности проблемы

Изучению заболеваемости детского населения (Афоница Е. С., Михайлина Э. А., 2022), в том числе коронавирусной инфекции (Лобзин Ю.В. и соавт., 2021; Чернова Т.М. и соавт., 2022) и организации оказания медицинской помощи детскому населению, посвящены труды многих отечественных авторов. Однако пандемия Covid-19 выявила проблемы в оказании медицинской помощи детям и необходимость ее совершенствования. Все это свидетельствует о необходимости разработать предложения по совершенствованию медицинской помощи детям, особенно перенесшим Covid-19 в среднетяжелой и тяжелой формах.

Цель и задачи исследования:

Цель: разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ первичной заболеваемости детского населения Удмуртской Республики с данными по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации с учетом пандемии Covid-19.
2. Изучить заболеваемость, особенности течения коронавирусной инфекции Covid-19 и пути инфицирования в различных возрастных группах детского населения в Удмуртской Республике.
3. Проанализировать организацию оказания медицинской помощи детскому населению в условиях пандемии Covid-19.

4. Разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19, и оценить их результативность.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- получены новые данные, свидетельствующие о росте первичной заболеваемости среди детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней в постпандемический период, данная закономерность наблюдается как на территории Удмуртской Республики, так и в целом по Российской Федерации и в разрезе федеральных округов. Указанная динамика обуславливает актуальность разработки и реализации комплекса организационно-управленческих мероприятий, направленных на профилактику осложнений, ассоциированных с перенесенной коронавирусной инфекцией;

- выявлены особенности в динамике первичной заболеваемости детского населения, заключающиеся в обратном пропорциональных тенденциях показателей в доковидный период и в условиях пандемии Covid-19;

- у детей 0-3 лет жизни установлены особенности течения Covid-19, характеризующиеся выраженным токсикозом, ранним формированием тяжелых осложнений, представляющих угрозу для жизни ребенка;

- установлена зависимость путей передачи Covid-19 от возраста в детской популяции;

- выявлены возрастные особенности в контаминации патогенами у детей, больных Covid-19, и их влияние на тяжесть течения коронавирусной инфекции;

- показана преимущественность в оказании медицинской помощи детям с Covid-19 в условиях стационара медицинских организациях III уровня, связанная с наличием расширенных возможностей комплексного обследования пациентов, а также обеспечения своевременного выполнения необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

- показано, что оперативное принятие управленческих решений при организации оказания медицинской помощи детям с Covid-19 способствует предотвращению неблагоприятных исходов заболевания;

- обоснована необходимость совершенствования медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19, с учетом выраженных нарушений и сопутствующей патологии;

- получены новые данные по обеспеченности медицинских организаций врачевными кадрами, оказывающими медицинскую помощь детскому населению в Удмуртской Республике в сравнении с данными по Российской Федерации и федеральным округам;

- разработан научно обоснованный комплекс организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детскому населению;

- разработана проактивная модель резервирования коечного фонда и кадрового потенциала для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности детского населения- МИР;

- впервые апробирована оригинальная методика комплексной оценки, которая позволяет производить интегральный анализ уровня оказания медицинской помощи детям на уровне административных районов Удмуртии;

- разработана и внедрена система критериев, предназначенная для оценки качества организации педиатрической помощи на муниципальном уровне в Удмуртии. Данный инструментарий обеспечивает возможность проведения сравнительной оценки, в результате которой идентифицируются проблемные сегменты в системе оказания медицинской помощи детскому населению. Полученные результаты формируют доказательную базу для планирования и реализации конкретных управленческих решений, направленных на оптимизацию работы данных сегментов;

- проведено зонирование административных районов Удмуртской Республики по численности прикрепленного населения к медицинской организации для проведения полноценного диспансерного наблюдения и профилактических осмотров среди детского населения;

- получены новые данные о негативных трендах первичной заболеваемости в различных возрастных группах детского населения и их прогностические значения;

- показана результативность реализации комплекса организационных мероприятий для детей, перенесших Covid-19, заключающаяся в повышении рейтинга административных районов по организации медицинской помощи населению и улучшении здоровья детей.

Теоретическая и практическая значимость исследования

- теоретическая значимость состоит в определении стратегических приоритетов для развития педиатрической службы региона, что стало возможным благодаря комплексной оценке ресурсных возможностей детских медицинских организаций Удмуртской Республики;

- практическая значимость исследования выражается в разработке на базе полученных результатов конкретных рекомендаций по построению алгоритмов маршрутизации для пациентов с Covid-19 (как в острой фазе, так и в постковидном периоде) с учетом степени тяжести патологии и структуры возникших осложнений;

- комплекс организационных мероприятий, разработанных по результатам исследования, позволяет планировать проведение диспансерного наблюдения и своевременно проводить необходимую медицинскую помощь детям, перенесшим Covid-19.

Практические рекомендации, разработанные по результатам исследования, реализуются в медицинских организациях Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, в том числе в БУЗ УР «Республиканский детский санаторий «Юськи» МЗ УР»; результаты

исследования используются в учебном процесс на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО БГМУ «Башкирский государственный медицинский университет». Подготовлено: две аналитические справки (по ресурсному обеспечению медицинских организаций для оказания медицинской помощи детям, по заболеваемости детского населения) и информационное письмо «Использование системы рейтинговой оценки уровня организации медицинской помощи детскому населению в медицинских организациях Удмуртской Республики», которые легли в основу разработки рекомендаций по совершенствованию медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19, Учебное пособие «Заболеваемость детского населения до пандемии коронавирусной инфекции Covid-19 и в период пандемии», монография «Обеспеченность врачебными кадрами для оказания медицинской помощи детскому населению» разработанное по результатам исследования, используется в учебном процессе.

Методология и методы исследования

Методологическая база исследования формировалась путем системного анализа отечественных и зарубежных научных публикаций по вопросам организации медицинской помощи детям, включая пациентов, перенесших Covid-19. На основе этого анализа были определены концептуальные рамки работы: цель, исследовательские задачи, объект и предмет изучения, а также рабочие параметры. Изучена заболеваемость детского населения по данным официальной статистической информации. Эмпирическую основу диссертации составили данные, полученные двумя основными способами: путем структурированного наблюдения в учреждениях здравоохранения Удмуртской Республики (в том числе в БУЗ УР «РДКБ МЗ УР») и с помощью анкетирования родителей детей, госпитализированных с Covid-19. Ключевой особенностью примененной методологии стала интеграция социологических и клинико-статистических подходов, что позволило провести комплексную оценку организации помощи детям после перенесенной коронавирусной инфекции. Для обработки собранной информации использовались методы контент-анализа, метод прогнозирования, монографическое описание, аналитической и математической статистики. Статистическая обработка проводилась с использованием программных пакетов Microsoft Excel 2016, PASW Statistics и Statistica 10.0.

Положения, выносимые на защиту:

1. Пандемия Covid-19 привела к изменению динамики и структуры первичной заболеваемости детского населения: многолетнее снижение показателя сменилось его резким ростом, существенно превысившим прогнозные значения, с увеличением доли инфекционной и респираторной патологии, а также ростом психических расстройств у детей.

2. Возраст и сопутствующая патология значимо влияют на пути передачи и тяжесть течения Covid-19 у детей: наиболее тяжёлое течение зарегистрировано у детей первых 3 лет жизни, особенно у новорожденных (0–28 суток), при этом источники инфицирования различаются в зависимости от возраста, а тяжесть усугубляется контаминацией патогенной микрофлорой и лабораторными нарушениями.

3. Пандемия Covid-19 показала необходимость совершенствования организации медицинской помощи детям, разработанный комплекс организационных мероприятий доказал свою результативность в оказании помощи детям, перенесшим Covid-19.

4. Внедрение проактивной модели инфекционного резерва (МИР) — с резервным фондом, нормативами инфекционных коек и коек-трансформеров, трёхуровневым кадровым резервом и цифровой платформой — позволяет развернуть дополнительный коечный фонд при возникновении случаев пандемии без снижения доступности плановой помощи детям.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций исследования подтверждается репрезентативным объемом выборки, изучением материалов государственной статистики РФ, УР, ПФО включающей данные клинического наблюдения за детьми, перенесшими коронавирусную инфекцию. Для решения поставленных задач применялся комплекс современных методов статистического анализа, адекватных цели и дизайну исследования. Собранный материал является достаточным для достижения статистической значимости выводов.

Результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на Международных научно-практических конференциях: «Педиатрия и фармация XXI века: проблемы и их решения» (Самарканд, 2022); «Инновационные технологии в здравоохранении: Новые возможности для внутренней медицины (Самарканд, 2023); «Здоровье сельского населения-приоритетное направление российского здравоохранения», приуроченной к 90-летию ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России (Ижевск, 2023); V международной научно-медицинской школе «Современная медицина и состояние здоровья населения» (Ижевск, 2024); 12-ом Всероссийском междисциплинарном Форуме Национального Альянса дерматовенерологов и косметологов «Дерматовенерология и косметология: Синтез науки и практики» (Москва, 2022); XV-ой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, «Общественное здоровье и здравоохранение XXI века», приуроченная к 100 -летию кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО « Казанский ГМУ» Минздрава России (Казань, 2023); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации и абилитации детей с

инвалидностью и ранней помощи» (Ижевск, 2023); XII Всероссийской и I международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов (Ижевск, 2024).

Публикации

По результатам исследования опубликовано 14 печатных работ, из них 7 статей в изданиях, включенных в Перечень ВАК, 2 – в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования (Scopus – 1, RSCI – 1), одна монография, одно учебное пособие.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно проведен сбор и обработка первичного материала (100%), сформулированы цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту (90%), проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по заявленной теме (100%), подготовлены публикации. Разработаны предложения по совершенствованию медицинской помощи детскому населению (95%), программы восстановительного лечения детей в возрасте 3-14 лет, перенесших Covid – 19 (95%). В рамках проведенной работы разработан уникальный инструмент — индивидуальная карта для пациентов, перенесших Covid-19 (100%). На основе полученных данных сформулированы обоснованные выводы и практические рекомендации, готовые к внедрению (95%).

Связь работы с научными программами

Работа проводилась в соответствии с основными направлениями научных исследований, утвержденными в ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, выполнена в рамках его общеуниверситетской научной программы.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, именно пп. 5,15.

Структура и объем диссертации

Диссертационное исследование представлено в объеме 271 страницы и содержит следующие разделы: введение, аналитический обзор литературы, шесть глав с изложением результатов собственных исследований, заключение, выводы, библиографический указатель и приложения. Работа включает 37 иллюстраций, 42 таблицы и 7 приложений. Библиографический список состоит из 188 источников, среди которых 125 отечественных и 63 зарубежных публикаций.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость, и основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций по заболеваемости детского населения и обеспеченности врачебными кадрами для оказания медицинской помощи, результаты которого свидетельствуют о необходимости разработки комплекса организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детскому населению, особенно перенесшим Covid-19.

В главе 2 «Организация, дизайн и методика исследования» представлены предмет, объект, единицы наблюдения, база исследования и методы, используемые в работе. Объект исследования – детское население в возрасте 0-14 лет и дети, перенесшие Covid-19. Предмет исследования – организация оказания медицинской помощи детскому населению в условиях пандемии Covid-19. Единицы наблюдения – случаи первичной заболеваемости детского населения, заболеваемости Covid-19 и его последствий.

Источники информации: формы федерального статистического наблюдения: №30 «Сведения о медицинской организации», № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; форма 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»; форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»; анкеты опроса родителей и их детей, обратившихся за медицинской помощью в период пандемии Covid-19.

Объем и этапы исследования в соответствии с целью и задачами представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Дизайн исследования

Провести сравнительный анализ первичной заболеваемости детского населения Удмуртской Республики с данными по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации с учетом пандемии Covid-19	Изучить заболеваемость, особенности течения коронавирусной инфекции Covid-19 и пути инфицирования в различных возрастных группах детского населения Удмуртской Республики	Проанализировать организацию оказания медицинской помощи детскому населению в условиях пандемии Covid-19	Разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19, и оценить их результативность
Этапы исследования			
1 этап	2 этап	3 этап	4 этап
Проведен анализ отечественных и зарубежных источников литературы. Определены база, предмет, объект, цель, задачи, методы и объем исследования. Сбор первичного материала. Изучена первичная заболеваемость детского населения в УР в сравнении с данными по ПФО и РФ до пандемии Covid-19 (с 2012 – 2019 гг.) и после нее (2020-2023 гг.).	Изучена заболеваемость детей Covid-19, пути инфицирования и возрастные особенности. Опрос родителей детей, госпитализированных для оказания медицинской помощи в БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» в связи Covid-19. Анализ данных из медицинских карт.	Проведен анализ организации оказания медицинской помощи детскому населению в условиях Covid-19 (на примере Удмуртской Республики). Публикации результатов исследования.	По результатам исследования разработан комплекс организационных мероприятий по совершенствованию медицин-ской помощи детям, перенесшим Covid-19. Публикации результатов исследования.
Источники информации и объем исследования			
125 отечественных и 63 зарубежных источников литературы. Выкопировка данных из стат. сборников МЗ РФ форм ФСН №12 2012-2023 гг.(n=330)., форм ФСН №30 2012-2023 гг. (n=330)	Выкопировка данных из медицинской документации (ФСН №12, Ф№003/у-553 ед. и Ф№0.25/у-150 ед.) РДКБ МЗ УР за период 2020 - 2022 гг. (n=72) Анкеты родителей (n= 150)	Нормативные документы, система организации медицинской помощи детям, случаи оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях. (n= 792)	Результаты диссертационного исследования.
Методы исследования и сбора первичного материала			
Контент-анализ, монографическое описание, статистический, прогнозирование	Статистический, аналитический, социологический, текущее наблюдение	Аналитический, статистический	Картографирование, экспертный метод, метод анализа иерархий, система «Светофор»
Практическая реализация результатов исследования			
Аналитическая справка- 2, информационное письмо-1, учебное пособие «Заболеваемость детского населения до пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 и в период пандемии» (Протокол №1 от 21.01.2025г.), монография «Обеспеченность врачeбными кадрами для оказания медицинской помощи детскому населению»			

В 3 главе представлен анализ первичной заболеваемости в различных возрастных группах детского населения УР в сравнении с показателями по ПФО и РФ за период 2012–2023 гг. Установлено, что за период 2012–2019 гг. первичная заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет в УР снизилась на 13,9%, что сопоставимо с общероссийской (-8,8%) и окружной (-9,6%) динамикой. В период пандемии Covid-19 (2020, 2022 гг.) отмечен резкий рост показателя: в УР — на 17,1% (в РФ — на 18,4%, в ПФО — на 20,8%). Наиболее значительный прирост зафиксирован по классам инфекционных и паразитарных болезней (+24,4%) и психических расстройств (в 1,7 раза). Выявлены существенные изменения в структуре первичной заболеваемости. Наблюдалось устойчивое увеличение доли болезней органов дыхания: с 62,4% в 2012 г. до 71,9% в 2023 г. Анализ по возрастным подгруппам показал разнонаправленную динамику. Так, у детей 0–4 лет в 2017–2019 гг. заболеваемость в УР снизилась на 15,5%, в то время как в ПФО и РФ отмечался рост. В период пандемии с 2020 г. по 2022 г. прирост в УР (+17,6%) был ниже, чем в среднем по ПФО (+26,8%) и РФ (+24,7%). У новорожденных в пандемийный период заболеваемость в УР выросла на 24,6%, что существенно превысило показатели ПФО (+8,3%) и РФ (+2,7%). При этом у детей первого года жизни в 2020–2022 гг. в республике зафиксировано снижение заболеваемости на 21,1%. В целом за весь исследуемый период (2012–2023 гг.) первичная заболеваемость детей 0–14 лет в УР сократилась на 20,0% (в ПФО и РФ — примерно на 9,8%), у детей 0–4 лет (2017–2023 гг.) — на 21,7% (в ПФО рост-4,6% и РФ рост-7,2%). Моделирование динамики с применением полиномиальной функции выявило умеренную тенденцию к росту заболеваемости у детей 0–14 лет ($R=0,5828$). Однако реальный прирост в период 2020–2022 гг. (в РФ — 18,4%) существенно превысил прогнозные значения, что подтверждает значимое влияние пандемии Covid-19 на эпидемиологическую ситуацию. Проведенный анализ показал, что пандемия Covid-19 оказала существенное воздействие на уровень и структуру первичной заболеваемости детского населения по всем ведущим классам болезней.

В главе 4 приведены результаты анализа заболеваемости детского населения Covid-19. Наиболее высокий уровень заболеваемости во все годы пандемии отмечался в возрастной группе 15-17 лет. Показано, что у детей в возрасте 0-14 лет заболеваемость в 2021г выросла по сравнению с 2020 г. в 4,4 раза, в 2021 г. относительно 2022 г. – в 2,7 раза; в возрастной группе 0-4 лет показатель заболеваемости Covid-19 вырос в 4,6 раза и 2,3 раза соответственно; в возрасте 0-3 лет произошел рост в 4,9 раза, и 2,5 соответственно раза (рисунок 1).

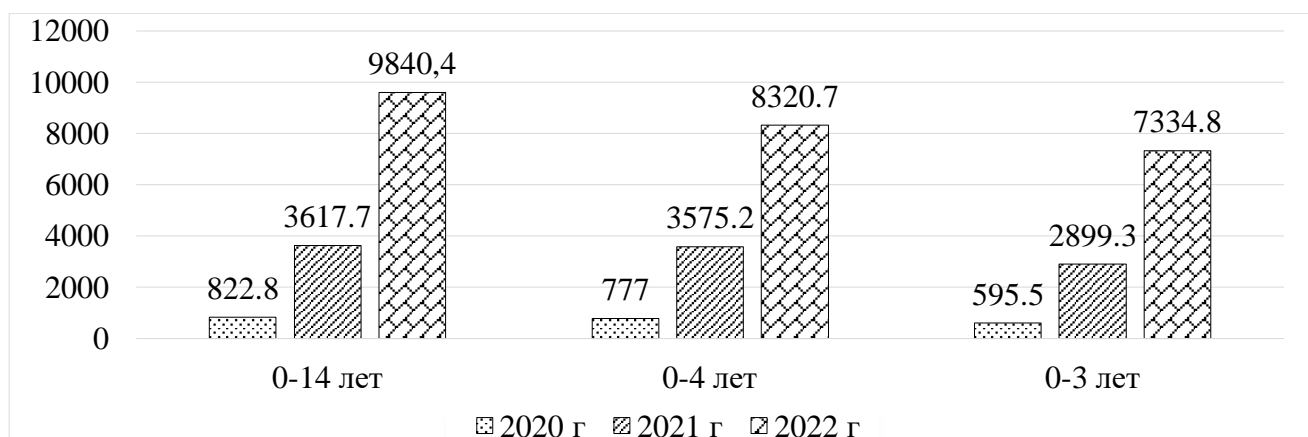


Рисунок 1 - Заболеваемость коронавирусной инфекцией Covid-19 среди детского населения в Удмуртской Республике в 2020-2022 гг. (на 100 тыс. детей соответствующего возраста).

Доля детей первых трех лет жизни среди заболевших Covid-19 в УР в 2020-2022 гг. была на уровне 18%-16%, составляла в 2020 г.-17,9% и 16,0% к 2022 г. (рисунок 2).

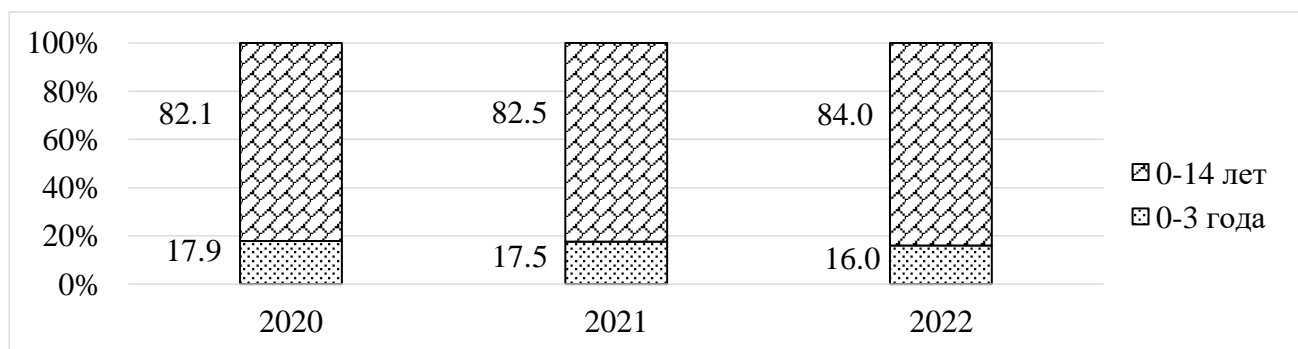


Рисунок 2 - Дети первых трех лет жизни в возрастной структуре заболевших коронавирусной инфекцией Covid-19 в Удмуртской Республике в 2020-2022 гг. (%)

По результатам опроса родителей установлены основные пути инфицирования детей Covid-19 (таблица 2).

Таблица 2 - Возможные пути инфицирования коронавирусной инфекцией Covid-19 детей первых трех лет жизни, госпитализированных в отделения БУЗ УР «Республиканская детская клиническая больница» МЗ УР (на 100 опрошенных)

Источники инфицирования	дети 0-28 суток (n=75)		дети 1-12 мес. (n=426)		дети 1-3 года (n=52)	
	абс.	на 100 опрошенных	абс.	на 100 опрошенных	абс.	на 100 опрошенных
Родители	36	48,0±5,5	275	64,6±10,6	32	61,5±6,5
Стационар	32	42,7±5,4	56	13,1±2,4	4	7,7±2,7
Неизвестно	7	9,3±2,9	95	22,3±1,1	10	19,2±4,2
ДДУ	-	-	-	-	6	11,6±3,3

Проанализировав «Медицинские карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025/у), установлено, что однократно перенесли Covid-19 98,0±6,8% детей, тогда как повторное инфицирование зафиксировано у 2,0±1,4% пациентов. Большая часть детей, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях, перенесли Covid-19 в легкой форме (79,3±3,9%), меньшая часть - в средней (20,7±3,8%). Дети с тяжелым течением болезни были госпитализированы в стационар. Средняя продолжительность лечения длилась 11 дней. У всех детей исходом перенесенной Covid-19 было выздоровление. У детей первых 3 лет жизни имелись особенности в течении болезни, характеризующиеся выраженным токсикозом, ранним развитием тяжелых осложнений. В начале пандемии все дети с Covid-19 госпитализированы в МО III уровня. Проявления Covid-19 у детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Клинические проявления коронавирусной инфекции Covid-19 у новорожденных, детей в возрасте 1-12 месяцев, 1-3 года (на 100 детей)

Клинические проявления	дети 0-28 суток (n=75)		дети 1-12 мес. (n=426)		дети -3 года (n=52)	
	абс.	на 100 детей	абс.	на 100 детей	абс.	на 100 детей
Инфекционный токсикоз	47	62,7±5,8	217	50,9±7,7	20	38,5±5,5
Лихорадка	40	53,3±5,7	426	100,0±18,1	41	78,8±6,8
Клиника острого энтероколита	47	62,7±5,8	191	44,8±6,4	26	50,0±6,1
Клиника сердечно-сосудистых нарушений (миокардит)	19	25,3±4,5	59	13,8±2,4	10	19,2±4,2
Клиника пневмонии	56	74,7±5,7	89	20,9±1,5	31	59,6±6,4
Клиника острой респираторной инфекции	38	50,7±5,6	183	43,0±6,0	41	78,8±6,8
Инфекционная экзантема	14	18,7±4,0	59	13,8±2,4	3	5,8±2,4
Гепатит	16	21,3±4,2	72	16,9±2,2	2	3,8±1,9
Конъюнктивит	8	10,7±3,1	43	10,1±2,4	4	7,7±2,7
ДВС-синдром	5	6,7±2,5	13	3,1±1,6	1	1,9±1,4

На степень тяжести течения Covid-19 влияли сопутствующие заболевания, в том числе обсемененность патогенной микрофлорой носоглотки, кишечника, остро протекающие инфекции из группы герпесвирусных инфекций. Многие дети имели несколько сопутствующих заболеваний, оказывающих влияние на течение основного заболевания. Так, в возрасте 1-12 месяцев часто выявлялось поражение ЦНС, последствием ПГП ЦНС - 67,8±11,3%, эпилепсия - 16,0±2,3%; в возрасте 1-3 лет – тромбоцитопатии (36,5±5,4%), атопический дерматит – у 25,0±4,7%, рецидивирующий обструктивный бронхит – у 11,5±3,3%. Лейкоцитоз и лейкопения регистрировались во всех возрастных группах с одинаковой частотой, тромбоцитопении нередко сопровождали герпесвирусной инфекцией. Результаты бактериологических посевов из носа у

новорожденных детей, в возрасте 1-12 месяцев, 1-3 года свидетельствуют о различии в контаминации пациентов патогенами в зависимости от возраста.

В бактериологических посевах из носовых ходов детей 1-12 месяцев, 1-3 года выявлены различия в контаминации патогенами в зависимости от возраста: в кале детей 0-28 дней преобладали *S. Aureus* ($25,3 \pm 4,5\%$, $p > 0,05$) и *Kl. Pneumoniae* ($12,0 \pm 3,3\%$, $p > 0,05$); в возрасте 1-12 месяцев и 1-3 года - *Candida albicans* ($20,0 \pm 1,7\%$, $p > 0,05$ и $28,8 \pm 5,0$, $p > 0,05$ соответственно). Из лабораторных данных характерным для детей 0-28 суток являлись моноцитоз ($81,3 \pm 5,6\%$, $p < 0,05$), нейтропения ($44,0 \pm 5,4\%$, $p > 0,05$), анемия ($36,0 \pm 5,1\%$, $p > 0,05$) и нейтрофилез ($36,0 \pm 5,1$, $p < 0,05$), в возрасте 1-12 месяцев – моноцитоз ($70,9 \pm 12,0\%$, $p < 0,001$), нейтрофилез ($55,9 \pm 8,8\%$, $p > 0,05$), анемия ($47,9 \pm 7,1\%$, $p > 0,05$), нейтропения ($43,9 \pm 6,2\%$, $p > 0,05$), ускоренное СОЭ ($35,0 \pm 4,1\%$, $p < 0,05$); в возрасте 1-3 года моноцитоз ($59,6 \pm 6,4\%$, $p > 0,05$), ускоренная СОЭ ($51,9 \pm 6,2\%$, $p > 0,05$), нейтрофилез ($38,5 \pm 5,5\%$, $p > 0,05$). Д-димер, ферритин и ЛДГ были наиболее высокими у детей 1-12 месяцев ($15,0 \pm 2,3\%$, $p > 0,05$; $10,8 \pm 2,4\%$, $p > 0,05$; $14,3 \pm 2,4\%$, $14,3 \pm 2,4$).

Дети с симптомами острой респираторной инфекции осматривались педиатром на дому или в детской поликлинике участковым педиатром. При положительном тесте на Covid-19, в зависимости от степени тяжести, лечение детям проводилось амбулаторно или в условиях стационара, в основном в отделениях III уровня, реже – II уровня, реперофилированных для госпитализации пациентов с Covid-19.

В 5 главе представлен анализ организации медицинской помощи в условиях пандемии Covid-19 и обеспеченности детского населения врачебными кадрами. В период 2012–2023 гг. наблюдалась тенденция централизации педиатрической помощи, характеризующаяся сокращением числа самостоятельных детских больниц и амбулаторных учреждений, при относительной стабилизации учреждений высшего звена. Выявлена разнонаправленная динамика ресурсной базы: период сокращения (2012–2020 гг.) сменился ростом коечного фонда в 2021–2022 гг. с последующей коррекцией в 2023 г. Вместе с тем анализ динамики специализированного коечного фонда выявил устойчивое сокращение: за 2012–2023 гг. обеспеченность инфекционными койками в РФ снизилась на 28,8%, в ПФО – на 27,5%, в Удмуртской Республике (УР) – на 53,2%; педиатрическими койками – на 39,3%, 39,2% и 35,2% соответственно, при отсутствии компенсирующих механизмов резервирования. В ответ на пандемию в УР был оперативно реализован комплекс организационных мероприятий, включающий реперофилитрование имеющегося коечного фонда, развитие стационарозамещающих технологий и увеличение коек дневных стационаров на 7,3%. Это позволило стабилизировать уровень госпитализации: в 2020 г. 65,7% детей с Covid-19 получали помощь в стационаре, к 2022 г. частота госпитализаций снизилась до 4,3%. Среди госпитализированных в 2020–2022 гг. преобладали дети в возрасте 29 суток – 12 месяцев (50%),

доля детей 4–17 лет составила 35,0%, 0–28 суток – 8,8%, 1–3 года – 6,1%. Наиболее продолжительное лечение отмечалось у новорожденных. Проведенные мероприятия позволили избежать летальных исходов среди детей.

Анализ кадрового обеспечения показал, что, несмотря на рост в 2020–2023 гг., общая обеспеченность врачами-педиатрами в УР за 2012–2023 гг. снизилась на 17,5% (в ПФО – на 15,7%, в РФ – на 15,1%), однако оставалась выше средних показателей по округу и стране. Одновременно отмечен значительный рост обеспеченности врачами-неонатологами (в УР – на 24,7%) и врачами-педиатрами участковыми (в УР – на 6,2%).

Таким образом, система педиатрической помощи в УР продемонстрировала высокую способность к оперативной адаптации в условиях пандемии: перепрофилирование коек и внедрение стационарозамещающих технологий позволили эффективно справиться с госпитализацией детей с Covid-19 и избежать летальных исходов. Однако выявленное многолетнее сокращение профильного (инфекционного и педиатрического) коечного фонда на фоне отсутствия резервных механизмов указывает на уязвимость системы к аналогичным вызовам в будущем. Мультисистемный характер поражения при Covid-19 также определяет необходимость дальнейшего совершенствования медицинской помощи детям, перенесшим эту инфекцию.

В 6 главе представлено научное обоснование системы медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детскому населению на уровне субъекта РФ. В результате исследования сформирован и апробирован комплекс практических предложений по оптимизации помощи детям, перенесшим Covid-19. Ключевыми элементами комплекса являются: обеспечение полного охвата диспансерным наблюдением и санаторно-курортным лечением; внедрение системы зонирования и курирования детского населения (12 зон численностью не менее 25 тыс. детей каждая, включая 7 зон в районах УР и 5 зон в г. Ижевске); разработка унифицированной индивидуальной карты пациента для мониторинга состояния после Covid-19; реализация специализированных реабилитационных программ («Легкое дыхание», «Укрепляем иммунитет», «Общеукрепляющее восстановительное лечение»), обеспеченная схемой прикрепления детского населения для санаторного лечения. Для организации профилактических осмотров, диспансеризации и консультативной помощи детям, состоящим на диспансерном учете, предложена организационная платформа межтерриториального взаимодействия при оказании профилактической и консультативной помощи детскому населению Удмуртской Республики (рисунок 3). Оценка эффективности внедрения данных мер в 2024 г. продемонстрировала положительную динамику в распределении детей по группам здоровья: в I группу переведено 5 175 детей (из II), во II – 406 (из III), в III – 21 (из IV), в IV – 12 (из V), что подтверждает высокую практическую результативность комплекса.

В рамках исследования разработаны критерии и система показателей для оценки функционирования медицинских организаций, позволяющие выявлять критические точки и своевременно принимать управленческие решения. На основе методики обобщенной оценки проведен рейтинг административных территорий УР по уровню оказания педиатрической помощи. По итогам 2023 года 18 из 29 территорий достигли уровня 100 и более баллов, при этом 23 территории улучшили результаты деятельности по сравнению с 2022 годом. Для визуального анализа использовано картографирование с системой «Светофор»: 34,5% территорий отнесены к «зеленой» зоне (оптимальный уровень), 24,1% – к «желтой», 41,4% – к «красной» (зона риска). Для системного планирования мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости, управляемой средствами специфической профилактики, на основе системного подхода составлено дерево целей и дерево ресурсов (рисунок 4).

Таким образом, разработанная система комплексной оценки и предложенные организационные мероприятия позволяют дифференцировать территории по уровню оказания медицинской помощи, выявлять проблемные зоны и осуществлять целенаправленное совершенствование педиатрической службы региона.

По результатам исследования предложена проактивная модель подготовки системы здравоохранения к будущим эпидемическим угрозам — «Модель инфекционного резерва» (МИР). Цель модели — обеспечить возможность развертывания дополнительного коечного фонда при чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера без снижения доступности и качества плановой медицинской помощи детям по основным профилям, с гарантированным кадровым обеспечением из заранее сформированного резерва и с финансированием из резервного фонда, не затрагивающим средства бюджета и обязательного медицинского страхования (ОМС), для оказания плановой помощи. Ключевое преимущество МИР — возможность развертывания дополнительных коек без приостановки плановой медицинской помощи детям.

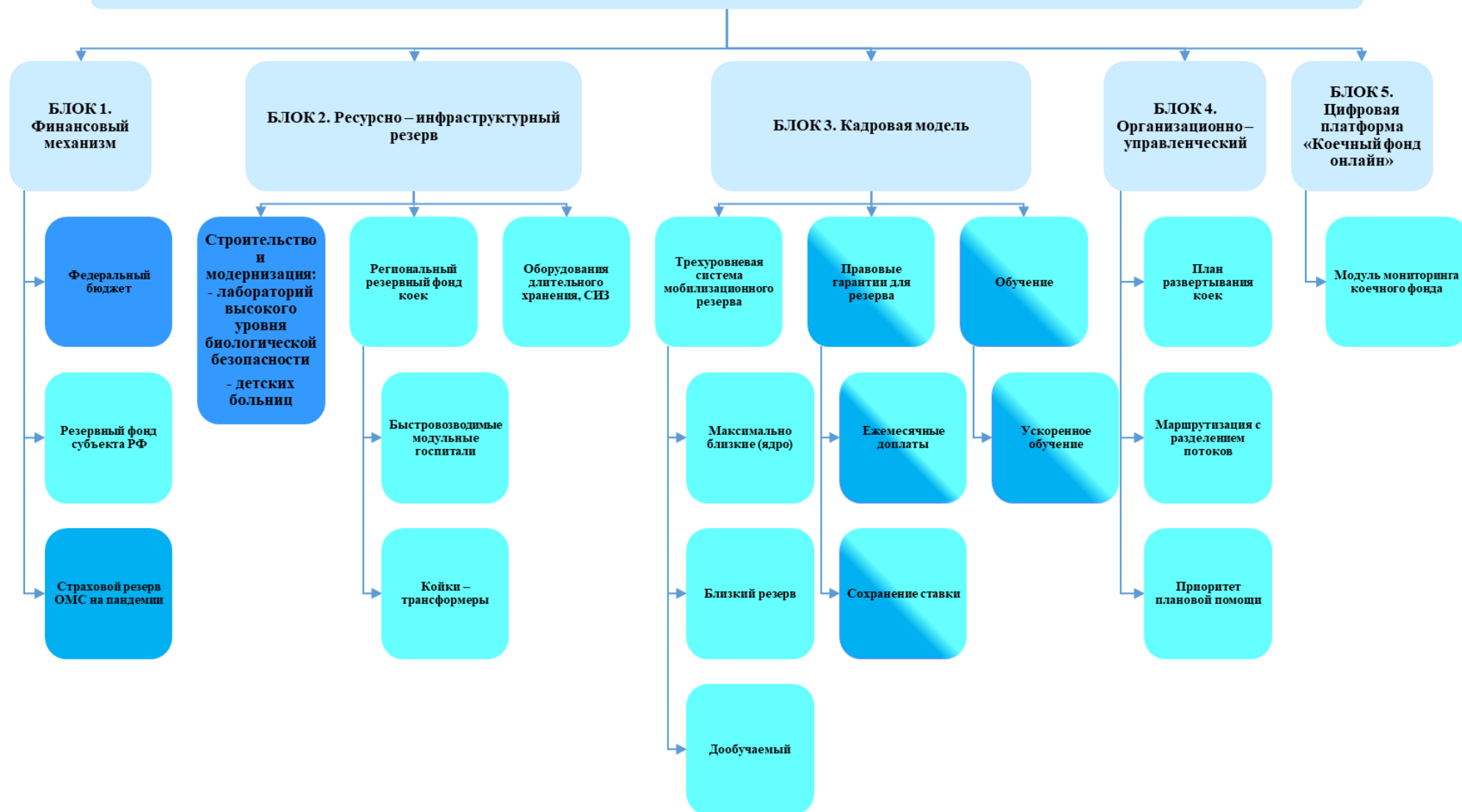


Рисунок 3 - Организационная модель оказания медицинской помощи детскому населению по зонам обслуживания



Рисунок 4 - Дерево целей по проблеме: «Снижение инфекционной заболеваемости, управляемой средствами специфической профилактики»

МОДЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО РЕЗЕРВА



ВЫВОДЫ

1. В Удмуртской Республике у детей в возрасте 0-14 лет с 2012 г. по 2019 г. первичная заболеваемость уменьшилась на 13,9%, в ПФО (на 9,6%) и РФ (на 8,8%). В условиях пандемии Covid-19 (2020 г. и 2022 г.) показатель вырос на 17,1% (ПФО - на 20,8%; РФ-на 18,4%), в том числе по инфекционным и паразитарным болезням (на 24,4%). Психическими расстройствами и расстройствами поведения (в 1,7 раза). Выявлены особенности в динамике первичной заболеваемости у детей 0-4 лет: в период с 2017 г. по 2019 гг. показатель уменьшился на 15,5% (при росте в ПФО - на 3,6%; РФ- на 5,4%), с 2020 г. и 2022г. – вырос на 17,6% (ПФО -26,8%; РФ -24,7%). У детей первого года жизни в пандемии Covid-19 (в 2020-2022 гг.) произошло снижение на 21,1%. За весь исследуемый период (с2012 по 2023 гг.) первичная заболеваемость у детей 0-14 лет в Удмуртской Республике уменьшилась на 20,0% (ПФО – на 9,8%; РФ-на 9,7%), от 0 до 4 лет (с 2017 г. по 2023 г.) – на 21,7% (ПФО рост на 4,6%; РФ - рост на 7,2%). Построенная полиномиальная модель прогнозировала умеренный рост первичной заболеваемости в детской популяции 0–14 лет ($R=0,5828$). Однако в период 2020–2022 гг. зафиксированное увеличение показателя на 18,4% существенно превысило ожидаемые значения, что позволяет связать данное отклонение с влиянием пандемии Covid-19.

2. Наиболее высокая заболеваемость Covid-19 установлена у детей 15-17 лет. Дети чаще заражались от больных членов семьи (в возрасте от 0 -28 суток - $48\pm 5,5\%$, от 1 до 12 месяцев – $64,6\pm 10,6\%$, 1-3 года – $61,5\pm 6,5\%$), либо в условиях стационара (до $42,7\pm 5,4\%$ - $13,1\pm 2,4\%$ и $7,7\pm 2,7\%$ соответственно). Особенности течения Covid-19 у детей являлась выраженная лихорадка (у $78,8\pm 6,8\%$ - детей с 1 до 3 лет ($p<0,001$), у $53,3\pm 5,7\%$ - новорожденных детей 0-28 суток ($p<0,001$), пневмония (у $74,7\pm 5,7\%$ новорожденных детей ($p<0,001$), $59,6\pm 6,4\%$ - детей 1-3 года ($p<0,001$) и $20,9\pm 1,5\%$ - с 1 до 12 месяцев ($p>0,05$), токсикоз у половины детей, наиболее выраженный у новорожденных детей ($62,7\pm 5,8\%$, $p>0,05$). Одним из частых проявлений Covid-19 у детей всех возрастов являлся энтероколит. Клиника сердечно-сосудистых нарушений преобладала у новорожденных, миокардита - у $25,3\pm 4,5\%$ детей 0-28 суток ($p>0,05$), у $13,8\pm 2,4\%$ в возрасте 1-12 месяцев ($p>0,05$), у $19,2\pm 4,2\%$ детей 1-3 года ($p>0,05$). Клиника острой респираторной инфекции отмечена у большей части детей при поступлении в стационар. У детей от 1 до 12 месяцев жизни часто наблюдались ППП ЦНС (у $67,8\pm 11,3\%$), эпилепсия (у $16,0\pm 2,3\%$), рахит- $31,9\pm 3,4\%$, анемия – $47,9\pm 7,1\%$, недостаточность питания ($23,9\pm 0,7\%$). В период пандемии Covid-19 с июля 2020 г. по май 2021 г. у половины пациентов наблюдалась клиника сочетанного поражения органов дыхания, ЖКТ и ССС.

3. На тяжесть течения Covid-19 оказывали влияние патогенная микрофлора носоглотки, кишечника, другие остро протекающие герпесвирусы. В бактериологических посевах из носовых ходов детей 1-12 месяцев, 1-3 года выявлены различия в контаминации патогенами в зависимости

от возраста: в кале детей 0-28 дней преобладали *S. Aureus* ($25,3 \pm 4,5\%$, $p > 0,05$) и *Kl. Pneumoniae* ($12,0 \pm 3,3\%$, $p > 0,05$); в возрасте 1-12 месяцев и 1-3 года - *Candida albicans* ($20,0 \pm 1,7\%$, $p > 0,05$ и $28,8 \pm 5,0$, $p > 0,05$ соответственно). Из лабораторных данных характерным для детей 0-28 суток являлись моноцитоз ($81,3 \pm 5,6\%$, $p < 0,05$), нейтропения ($44,0 \pm 5,4\%$, $p > 0,05$), анемия ($36,0 \pm 5,1\%$, $p > 0,05$) и нейтрофилез ($36,0 \pm 5,1$, $p < 0,05$), в возрасте 1-12 месяцев – моноцитоз ($70,9 \pm 12,0\%$, $p < 0,001$), нейтрофилез ($55,9 \pm 8,8\%$, $p > 0,05$), анемия ($47,9 \pm 7,1\%$, $p > 0,05$), нейтропения ($43,9 \pm 6,2\%$, $p > 0,05$), ускоренное СОЭ ($35,0 \pm 4,1\%$, $p < 0,05$); в возрасте 1-3 года моноцитоз ($59,6 \pm 6,4\%$, $p > 0,05$), ускоренная СОЭ ($51,9 \pm 6,2\%$, $p > 0,05$), нейтрофилез ($38,5 \pm 5,5\%$, $p > 0,05$). Д-димер, ферритин и ЛДГ были наиболее высокими у детей 1-12 месяцев ($15,0 \pm 2,3\%$, $p > 0,05$; $10,8 \pm 2,4\%$, $p > 0,05$; $14,3 \pm 2,4\%$, $14,3 \pm 2,4$).

4. Оказание медицинской помощи детям, заболевшим Covid-19, осуществлялось в соответствии с методическими рекомендациями преимущественно в стационарных условиях ($65,7\%$), для чего проведено перепрофилирование государственных медицинских организаций Удмуртской Республики для оказания экстренной и плановой медицинской помощи пациентам с Covid-19. Среди госпитализированных преобладали дети в возрасте 29 суток-12 месяцев, они составили в 2020-2022 гг. 50% , доля госпитализированных в возрасте 4-17 лет ($35,0\%$), 0-28 суток ($8,8\%$), 1-3 года ($6,1\%$). Перевод в отделение реанимации потребовался 6 новорожденным и 2 пациентам грудного возраста, которым требовалось подключение к ИВЛ. Своевременное перепрофилирование стационаров, изменение маршрутизации пациентов, реализация клинических рекомендаций позволили избежать неблагоприятных исходов Covid-19 среди детского населения. Однако выявленные мультисистемные поражения у детей, перенесших Covid-19, требуют совершенствования организации оказания медицинской помощи данной категории населения.

5. По итогам проведённого диссертационного исследования сформирован комплекс практических предложений по оптимизации медицинской помощи детям, перенёвшим Covid-19. В структуру данных мероприятий входят: обеспечение полного охвата диспансерным наблюдением и санаторно-курортным лечением для детей после Covid-19; внедрение системы прикрепления детского населения и создание двенадцати курируемых зон с численностью не менее 25 тысяч детей в каждой (включая 7 зон в районах республики и 5 в городе Ижевске); разработка унифицированной индивидуальной карты пациента для мониторинга состояния после перенесённой коронавирусной инфекции; реализация специализированных реабилитационных программ, адаптированных к характеру нарушений.

Оценка эффективности внедрения этих мероприятий показала положительную динамику в распределении детей по группам здоровья. В 2024 году в I группу здоровья переведено 5 175 детей (из II группы), во II группу – 406 детей (из III), в III группу – 21 ребёнок (из IV), а в IV

группу – 12 детей (из V). Данные результаты свидетельствуют о высокой практической эффективности реализованного комплекса мер.

6. На основании полученных данных разработана проактивная модель подготовки системы здравоохранения к будущим пандемиям — «Модель инфекционного резерва» (МИР). Модель включает пять функциональных блоков: ресурсно-инфраструктурный резерв (норматив инфекционного резерва 15–20%, койки-трансформеры, модульные госпитали, холодный резерв), финансовый механизм (резервный фонд субъекта РФ, страховой резерв ОМС на пандемии, автоматическое включение финансирования при занятости коек >100%), трехуровневую кадровую модель (уровень 1 — фтизиатры/инфекционисты, уровень 2 — пульмонологи/педиатры/реаниматологи, уровень 3 — врачи для «зеленой зоны» с гарантией сохранения ставки и ежемесячной доплатой), организационно-управленческий механизм (план развертывания коек, маршрутизация с разделением потоков, приоритет плановой помощи, минимальный уровень эксплуатационной готовности) и цифровую платформу «Коечный фонд онлайн» (мониторинг в реальном времени, автоматическое оповещение).

Ключевая особенность модели МИР — развертывание дополнительных коек без остановки плановой помощи детям. Это достигается за счет трех резервов: кадрового, финансового (отдельный фонд субъекта, не конкурирующий с ОМС плановой помощи) и инфраструктурного (койки-трансформеры, модульные госпитали, холодный резерв).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне: просить главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения РФ рассмотреть вопрос о включении в клиническую практику «Индивидуальной карты пациента, перенесшего Covid-19».

На уровне субъекта Российской Федерации: практику организации медицинской помощи детям, Covid-19, транслировать в медицинские организации иных субъектов РФ. В целях совершенствования профессиональной подготовки рекомендуется включение учебного пособия «Заболееваемость детского населения до пандемии и в период пандемии Covid-19» в основные образовательные программы (клиническая ординатура и аспирантура медицинских вузов), а также в программы дополнительного профессионального образования для врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) и среднего медицинского персонала.

На уровне медицинской организации: Обеспечить динамическое наблюдение за детьми, перенесшими Covid – 19; обеспечить своевременное направление детей на санаторно-курортное лечение, согласно утвержденной маршрутизации. Разработать и реализовать план мероприятия для достижения целевых показателей комплексной оценки медицинской помощи несовершеннолетним с использованием методики обобщённой оценки.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Дальнейшая разработка темы предполагает использование возможностей единой цифровой платформы для продолжения мониторинга за детьми, перенесшими Covid-19, в отдалённом периоде 3–5 лет. Приоритетными направлениями являются создание регионального регистра детей, перенесших Covid-19, с интеграцией в единую цифровую платформу, разработка прогностических моделей риска хронизации патологии, а также оптимизация персонализированных реабилитационных программ с учётом возраста, сопутствующих заболеваний и тяжести перенесённой инфекции. Кроме того, предусматривается проведение клинико-экономического анализа эффективности модели инфекционного резерва «МИР». Что и станет дальнейшей целью исследования.

СПИСОК СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в МБЦ (Scopus):

1. Иванова М.А, Пенкина Н.И., Стародубов В.И., Исхакова М.К., Заболеваемость в различных возрастных группах детского населения на фоне пандемии Covid-19 и новые вызовы в организации медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2024; 32(6): С.1213-1219. [доступ]: <https://journal-nriph.ru/journal/article/view/1555>

Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в базу RSCI:

2. Стародубов В.И., Ступак В.С., Иванова М.А., Исхакова М.К., Кобякова О.С., Деев И.А. Общая заболеваемость детского населения в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID -19 в 2017-2019 и 2020-2021г. Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2023; 31 (3) С. 319-323. [доступ]: <https://journal-nriph.ru/journal/article/view/1818>

Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в Перечень ВАК:

3. Ступак В.С., Исхакова М.К., Иванова М.А. Динамика коечного фонда педиатрической службы в период пандемии COVID-19. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025; № 2. С. 444-459 [доступ]: <https://healthproblem.ru/files/pdf/1608-pdf.pdf> (K2)

4. Пенкина Н.И., Иванова М.А, Исхакова М.К., Пупков П.В. Заболеваемость детей и организация медицинской помощи в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID -19 в Удмуртской Республике. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024; №1 С. 949-961 [доступ]: <https://healthproblem.ru/files/pdf/1277-pdf.pdf> (K2)

5. Пенкина Н.И., Иванова М.А., Исхакова М.К., Заболеваемость, пути инфицирования COVID-19 среди детского населения и организация медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения. 2024; №5 (70) [доступ]: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1657/30/lang,ru/> (K1)

6. Попова Н.М., Исхакова М.К., Иванова М.А., Данилова К.А., Попов А.В. Обобщенная оценка показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2024; №2 С. 35-40 (К3)

7. Попова Н.М., Ботникова Е.А., Попов А.В., Исхакова М.К., Оленева С.А. Значимость профилактических медицинских осмотров детского населения в медицинской организации. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2024; №4 с. 16-20 (К3)

8. Попова Н.М., Иванова М.А., Семенова М.В., Сахабутдинова Е.П., Попов А.В., Исхакова М.К. Динамика фетоинфантильных потерь в Удмуртской Республике. Научно-практический рецензируемый журнал. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023; №1 С. 104-122 [доступ]: <https://healthproblem.ru/files/pdf/968-pdf.pdf> (К2)

9. Пенкина Н.И., Иванова М.А, Исхакова М.К. Первичная заболеваемость детского населения в условиях пандемии – COVID-19, 2017 - 2021 гг. Социальные аспекты здоровья населения. 2023; 69(1) [доступ]: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1451/30/lang_ru/ (К1)

Научные труды, опубликованные в журналах, входящих в Перечень РУДН:

10. Исхакова М.К., Пенкина Н.И., Иванова М.А Коронавирусная инфекция COVID-19 у детей первых трех лет жизни. Практическая медицина. 2024; 22 (6); С.61-66. [доступ]: <https://pmarchive.ru/koronavirusnaya-infekciya-covid-19-u-detej-pervyx-trex-let-zhizni/>

Научные труды, опубликованные ранее пятилетнего периода:

11. Попова Н.М., Исхакова М.К., Мияссарова И.Ф., Васильева А.Д. Анализ заболеваемости детского населения по данным диспансеризации в БУЗ УР «ДГКП №2 МЗ УР». Синергия наук. 2018; № 22. с. 1294-1300. [доступ]: <http://synergy-journal.ru/archive/article2176>

12. Коробейникова О. С., Абрамов Н.О., Исхакова М.К., Шубин Л.Л. Характеристика заболеваемости детского населения в Удмуртской Республике за 2014-2016 годы. Наука через призму времени. 2018; №6 (15). С. 224-227 [доступ]: <https://naupri.ru/journal/967.php>

Монография:

13. Попова Н.М., Пенкина Н.И., Ступак В.С., Иванова М.А., Исхакова М.К., Обеспеченность врачебными кадрами для оказания медицинской помощи детскому населению Монография. Ижевск: 2024 г. С.135. Режим доступа: <https://medbibl.igma.ru:81/fulltext/000907/index.html>

Учебно-методическое пособие

14. Пенкина Н.И., Иванова М.А., Исхакова М.К., Ермолаева Н.Н. Заболеваемость детского населения до пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 и в период пандемии: учебное пособие. Ижевск: 2024 г. С.33 Режим доступа: <https://medbibl.igma.ru:81/fulltext/000906/>

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

РФ – Российская Федерация

ФО – федеральный округ

ПФО – Приволжский федеральный округ

УР – Удмуртская Республика

МЗ УР – Министерство здравоохранения Удмуртской Республики

МО – медицинская организация

БУЗ УР – бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики

БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» – бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская детская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

ФСН – форма статистического наблюдения

COVID-19 – COronaVIrus Disease 2019- коронавирусное заболевание 2019

ЦНС – центральная нервная система

ПЦР-тест – Полимеразная цепная реакция

ИХА – иммунохемилюминисцентный анализ

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ДВС – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания

ФГБОУ ВО 0Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования.

ЛДГ- Лактатдегидрогеназа (или лактатдегидрогеназа)

ППП- Перинатальное гипоксическое поражение

ЖКТ- Желудочно-кишечный тракт

ССС- Сердечно-сосудистая система

БГМУ – Башкирский государственный медицинский университет

ДДУ-детские дошкольные учреждения

Исхакова Марьям Камилевна (Россия)

Совершенствование организации медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19.

В программе национальной политики здравоохранения Российской Федерации охрана материнства и детства, а также адаптация медицинских организаций к пациентоориентированному подходу являются приоритетными направлениями развития системы здравоохранения. Стремительное распространение пандемии Covid-19, повлекшее рост заболеваемости детского населения, обусловило необходимость разработки комплекса организационных мероприятий. Таким образом, вопросам сохранения и укрепления здоровья детского населения, включая диспансеризацию и реабилитацию детей, перенесших коронавирусную инфекцию, уделяется особое внимание со стороны организаторов здравоохранения.

Данная работа посвящена научному обоснованию выбора инновационных методов и организационных технологий совершенствования медицинской помощи детям, перенесшим Covid-19, и оценке результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих педиатрическую помощь прикрепленному детскому населению.

Iskhakova Mariam Kamilevna (Russia)

Enhancing the organization of medical care for children who have contracted Covid-19 is a key focus.

In the national health policy framework of the Russian Federation, protecting maternal and child health, along with adapting medical organizations to a patient-centered approach, are prioritized areas for healthcare system development. The rapid spread of the Covid-19 pandemic, which resulted in increased morbidity among children, has highlighted the need for a comprehensive set of organizational measures. Consequently, healthcare administrators are placing significant emphasis on maintaining and improving the health of the pediatric population, including clinical follow-up and rehabilitation for children who have recovered from the virus.

This work aims to scientifically substantiate the selection of innovative methods and organizational technologies to enhance medical care for children post-Covid-19, as well as to evaluate the effectiveness of medical organizations that provide pediatric care to the designated child population.