



Отчет о проверке

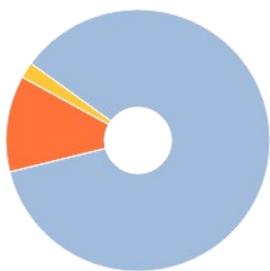
Автор: Еналдиева Светлана Сергеевна

Проверяющий: Еналдиева Светлана Сергеевна

Название документа: Еналдиева С.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ

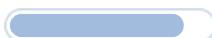
Тариф: FULL



Совпадения:
11,61%



Оригинальность:
86,69%



Цитирования:
0%



Самоцитирования:
1,7%



«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирования», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует проверенному тексту документа.



Проверено: 98,15% текста документа, исключено из проверки: 1,85% текста документа. Разделы, отключенные пользователем: Титульный лист

- Совпадения** — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» – это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.
- Самоцитирования** — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» – это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.
- Цитирования** — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» – это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.
- Текстовое пересечение** — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
- Источник** — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
- Оригинальный текст** — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» – это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

Номер документа: 26

Тип документа: Не указано

Дата проверки: 20.05.2024 09:21:10

Дата корректировки: Нет

Количество страниц: 26

Символов в тексте: 42531

Слов в тексте: 5125

Число предложений: 245

Комментарий: не указано

ПАРАМЕТРЫ ПРОВЕРКИ

Выполнена проверка с учетом редактирования: Да

Выполнено распознавание текста (OCR): Нет

Выполнена проверка с учетом структуры: Да

Модули поиска: Перефразирования по Интернету (EN), Переводные заимствования по Интернету (KkRu), Коллекция НБУ, Медицина, ИПС Адилет, Переводные заимствования*, Библиография, Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Перефразирования по коллекции IEEE, Переводные заимствования (KyEn), Перефразирования по коллекции издательства Wiley, Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте, Переводные заимствования по Интернету (KyRu), Переводные заимствования (KkEn), Публикации eLIBRARY, Публикации РГБ, Диссертации НБ, Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика, Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика, Кольцо вузов, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Издательство Wiley, Переводные заимствования издательства Wiley, Патенты СССР, РФ, СНГ, Переводные заимствования IEEE, СМИ России и СНГ, Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте, Интернет Плюс*, СПС ГАРАНТ: аналитика, Сводная коллекция ЭБС, Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования), IEEE, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте, Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте, Перефразирования по Интернету

⊖ **Модули, отключенные пользователем:** Публикации РГБ (переводы и перефразирования), Цитирование, Шаблонные фразы

⊖ **Модули, недоступные в рамках тарифа:** Интернет Free

ИСТОЧНИКИ

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Комментарий
[01]	2,62%	1,05%	Современные тенденции развит... http://elibrary.ru	01 Янв 2018	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)	
[02]	2,12%	2,12%	https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/https://s3-eu-west-1.amazonaws.com	24 Янв 2023	Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте	
[03]	1,83%	1,83%	Медико-социальное значение б... http://dissland.com	22 Сен 2016	Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	
[04]	1,83%	0%	Основные мероприятия по проф... http://mylektsii.ru	24 Дек 2023	Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	
[05]	1,83%	0%	https://studfile.net/preview/60566...https://studfile.net	20 Мар 2016	Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	
[06]	1,82%	1,82%	http://ilizarov-journal.com/files/en...http://ilizarov-journal.com	28 Янв 2023	Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте	
[07]	1,7%	0,11%	Современные тенденции развит... http://elibrary.ru	01 Янв 2018	Публикации eLIBRARY	
[08]	1,67%	1,67%	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕ...	17 Авг 2022	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)	
[09]	1,66%	0%	СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ (2/2) http://co-nf.ru	14 Апр 2020	Интернет Плюс*	
[10]	1,58%	0,8%	Бадоева, Заира Асланбековна ди... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Публикации РГБ	
[11]	1,57%	0,75%	БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ ...	19 Авг 2023	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)	
[12]	1,33%	0,26%	Румянцева, Евгения Владимиров... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Публикации РГБ	
[13]	1,31%	0,06%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	17 Мая 2020	Интернет Плюс*	
[14]	1,31%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	09 Окт 2016	Интернет Плюс*	
[15]	1,31%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	19 Июл 2020	Интернет Плюс*	
[16]	1,31%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	30 Дек 2016	Интернет Плюс*	
[17]	1,16%	1,16%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	30 Дек 2016	Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в	

						русском сегменте	
[18]	1,16%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... https://spravochnick.ru	12 Янв 2023	Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте		
[19]	1,16%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	30 Дек 2016	Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте		
[20]	1,12%	0%	Т. 29, № 1 http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина		
[21]	1,12%	0%	ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ГОСПИТА... http://elibrary.ru	17 Дек 2016	Публикации eLIBRARY		
[22]	1,12%	0%	Заболееваемость взрослого насел...	12 Июл 2014	Публикации eLIBRARY		
[23]	1,12%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ		
[24]	1,09%	0%	Возрастные аспекты госпитализ... http://vestnik.mednet.ru	01 Мая 2024	Интернет Плюс*		
[25]	1,07%	0%	ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ГОСПИТА... http://elibrary.ru	17 Дек 2016	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)		
[26]	1,05%	0%	Основные мероприятия по проф... http://mylektsii.ru	25 Авг 2016	Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте		
[27]	1,05%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ БРО...	20 Авг 2023	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)		
[28]	1,03%	0,03%	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕ...	17 Авг 2022	Публикации eLIBRARY		
[29]	0,96%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ БОЛ... http://elibrary.ru	12 Мая 2015	Публикации eLIBRARY	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[30]	0,9%	0%	ПОКАЗАТЕЛИ ГОСПИТАЛИЗАЦИ... http://elibrary.ru	17 Дек 2016	Публикации eLIBRARY		
[31]	0,89%	0,89%	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕ...	29 Авг 2003	Публикации eLIBRARY		
[32]	0,89%	0%	Петухова, Надежда Ивановна Ро... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2005	Публикации РГБ		
[33]	0,82%	0%	ПОКАЗАТЕЛИ ГОСПИТАЛИЗАЦИ... http://elibrary.ru	17 Дек 2016	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)		
[34]	0,8%	0%	Общественное здоровье и здрав... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[35]	0,8%	0%	Общественное здоровье и здрав... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[36]	0,79%	0%	diss-gordova-2.pdf https://nczd.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*		
[37]	0,79%	0%	http://nczd.ru/wp-content/upload... http://nczd.ru	21 Июл 2020	Интернет Плюс*		
[38]	0,79%	0%	Критерии оценки деятельности ... http://ivo.garant.ru	12 Июл 2008	СПС ГАРАНТ: аналитика		
[39]	0,79%	0%	Критерии оценки деятельности ... http://ivo.garant.ru	12 Июл 2008	СПС ГАРАНТ: аналитика		
[40]	0,79%	0%	Здравоохранение и общественн... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС		
[41]	0,79%	0%	Сколиоз у детей - Скачать Рефер... https://skachatreferat.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[42]	0,79%	0%	Сколиоз у детей - Скачать Рефер... https://skachatreferat.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[43]	0,75%	0%	РП программ специалитета.zip https://tvgm.ru	16 Июл 2019	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[44]	0,74%	0%	Статистика здоровья населения ... https://e.lanbook.com	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[45]	0,73%	0%	Научное обоснование совершен... http://medical-diss.com	27 Сен 2017	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[46]	0,73%	0%	Общественное здоровье и здрав... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[47]	0,73%	0%	Общественное здоровье и здрав... http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[48]	0,73%	0%	Куделина, Ольга Владимировна ... http://dlib.rsl.ru	04 Апр 2022	Публикации РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[49]	0,7%	0%	Общественное здоровье и здрав... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.	
[50]	0,65%	0,2%	Безмельницына, Людмила Юрье... http://dlib.rsl.ru	17 Ноя 2014	Публикации РГБ		

[51]	0,61%	0%	http://gpma.ru/structure/chair/he... http://gpma.ru	10 Янв 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[52]	0,61%	0%	http://gpma.ru/structure/chair/he... http://gpma.ru	10 Янв 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[53]	0,58%	0%	ВКР2015_БММ131_Сиухина_ЮН....	22 Июн 2015	Кольцо вузов	
[54]	0,58%	0%	Навигация http://vmede.org	24 Дек 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[55]	0,55%	0%	Состояние здоровья и медицинс... http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[56]	0,55%	0%	Пешкова (Белогорцева) Х.В., Бон... http://ivo.garant.ru	05 Дек 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[57]	0,55%	0%	Пешкова Х.В., Бондарева Э.С., Лы... http://ivo.garant.ru	21 Окт 2017	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[58]	0,54%	0,54%	АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШ...	07 Мая 2019	Публикации eLIBRARY	
[59]	0,54%	0%	Гордова, Людмила Дмитриевна ... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2020	Публикации РГБ	
[60]	0,54%	0%	Профессиональная деятельность...	15 Янв 2024	Кольцо вузов	
[61]	0,54%	0%	https://nczd.ru/wp-content/uploa... https://nczd.ru	02 Фев 2022	Интернет Плюс*	
[62]	0,54%	0%	https://nczd.ru/wp-content/uploa... https://nczd.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	
[63]	0,54%	0%	Медико-социальная характерист... http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[64]	0,54%	0%	Физиотерапия, бальнеология и ... http://studentlibrary.ru	27 Ноя 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[65]	0,53%	0%	Вечорко, Валерий Иванович Кли... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2022	Публикации РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[66]	0,53%	0%	Приказ Департамента здравооох... http://ivo.garant.ru	10 Июн 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[67]	0,53%	0%	Приказ Департамента здравооох... http://ivo.garant.ru	08 Дек 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[68]	0,53%	0%	Приказ Департамента здравооох... http://ivo.garant.ru	24 Мая 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[69]	0,53%	0%	Приказ Департамента здравооох... http://ivo.garant.ru	06 Сен 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[70]	0,51%	0%	Методики расчета штатной числ... http://elibrary.ru	02 Мая 2017	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[71]	0,51%	0%	130_205_167_0_0.600_73490299 http://referatya.ru	02 Дек 2020	Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[72]	0,51%	0%	https://tvgm.ru/upload/iblock/c8... https://tvgm.ru	28 Дек 2023	Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[73]	0,5%	0%	ВКР2015_ЭЗ102_Сапрыкина_ЕС...d...	20 Мая 2015	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[74]	0,5%	0%	Научные основы совершенствов... http://dslib.net	01 Июл 2016	Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[75]	0,49%	0%	Экономика здравоохранения [Те... http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[76]	0,49%	0%	science-education.ru_file_589b81...	08 Фев 2017	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[77]	0,49%	0%	science-education.ru_file_5b55a9...	23 Июл 2018	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[78]	0,49%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ГОС... https://science-education.ru	28 Июн 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[79]	0,49%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ГОС... https://science-education.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[80]	0,49%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ГОС... https://science-education.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[81]	0,49%	0%	13.7. Статистика больничных уч... https://studfile.net	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[82]	0,48%	0%	Повозрастные показатели нужда... http://vestnik.mednet.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[83]	0,48%	0%	Mathematical Model “Spi... https://ieeexplore.ieee.org	23 Янв 2023	Переводные заимствования IEEE	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[84]	0,48%	0%	Медико-социальное значение б... http://medical-diss.com	29 Янв 2019	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[85]	0,47%	0%	Джиоева Ирина Акимовна КЛИН... https://docplayer.ru	17 Янв 2020	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[86]	0,47%	0%	53566 http://e.lanbook.com	09 Мар 2016	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[87]	0,47%	0%	не указано http://referatya.ru	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[88]	0,47%	0%	Статистика здоровья населения ... http://studentlibrary.ru	27 Ноя 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[89]	0,46%	0%	https://vestnik.rsmu.press/files/is... https://vestnik.rsmu.press	02 Янв 2023	Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[90]	0,45%	0%	Джиоева, Ирина Акимовна Кли... http://dlib.rsl.ru	16 Июн 2015	Публикации РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[91]	0,44%	0%	Постановление Правительства С... http://ivo.garant.ru	15 Окт 2011	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[92]	0,43%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ БОЛ... https://fundamental-research.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[93]	0,43%	0%	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ БОЛ... https://fundamental-research.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[94]	0,43%	0%	Эпидемиологические аспекты бо... http://kgmu.kcn.ru	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[95]	0,42%	0%	Ситникова, Ольга Юрьевна Особ... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2007	Публикации РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[96]	0,42%	0%	Experimental study of young fish ... https://doi.org	01 Апр 2021	Переводные заимствования издательства Wiley	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[97]	0,42%	0%	Особенности планирования мед... https://medical-diss.com	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[98]	0,42%	0%	applied-research.ru_file_60bf5ce2...	08 Июн 2021	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[99]	0,41%	0%	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИ... https://znanio.ru	21 Июн 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[100]	0,41%	0%	ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВ... http://elibrary.ru	14 Янв 2020	Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[101]	0,4%	0%	http://hsha.ru/wp-content/upload... http://hsha.ru	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[102]	0,4%	0%	Диссертация на тему «Научное о... https://dissercat.com	21 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[103]	0,37%	0%	Диссертация на тему «Совершен... https://dissercat.com	19 Мая 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[104]	0,37%	0%	РПД_2017_Офтальмология .pdf https://szgmu.ru	16 Окт 2022	Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[105]	0,36%	0%	Т. 16, № 4 http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[106]	0,31%	0%	ГУЗ «МИАЦ» продолжает цикл об... http://chita.bezformata.ru	04 Янв 2019	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[107]	0,29%	0%	Анализ и оценка итогов реформ... http://diss.natlib.uz	02 Сен 2014	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[108]	0,26%	0%	Постановление Правительства Р... https://base.garant.ru	25 Апр 2020	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[109]	0,25%	0%	https://mednet.ru/images/stories/... https://mednet.ru	22 Апр 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[110]	0,24%	0%	http://konf.smu-alania.ru/wp-cont... http://konf.smu-alania.ru	27 Апр 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[111]	0,2%	0%	https://fnmo.rudn.ru/upload/ibloc... https://fnmo.rudn.ru	27 Фев 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[112]	0,19%	0%	Состояние рецепции эстрадиола... http://dep.nlb.by	20 Дек 2016	Диссертации НББ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[113]	0,19%	0%	Карпушкин научный доклад 11	31 Июл 2020	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[114]	0,19%	0%	Психология интеллекта и творче... http://bibliorossica.com	25 Мая 2016	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[115]	0,17%	0%	https://www.orgma.ru/files/Nauch... https://orgma.ru	30 Апр 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[116]	0,17%	0%	https://www.orgma.ru/files/Nauch... https://orgma.ru	29 Апр 2024	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

НАУЧНЫЙ ДОКЛАД

ЕНАЛДИЕВА СВЕТЛАНА СЕРГЕЕВНА

Многофакторный анализ болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани у детей в Республике Северная Осетия - Алания и пути совершенствования медицинской помощи.

**Группа научных
специальностей**

Профилактическая медицина

Научная специальность

3.2.3 Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения.

Научный руководитель

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой общественного здоровья
здравоохранения и социально-экономических наук,
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Аликова Зара Рамазановна

Владикавказ, 2024

Введение

Охрана здоровья детей является приоритетной государственной задачей, а повышение доступности и качества медицинской помощи для сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения - главной целью российского здравоохранения. ⁵⁸ Нарушения костно-мышечной системы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детского населения, как в Российской Федерации, так и во всем мире. В Российской Федерации ежегодно регистрируется до 55 тыс. случаев впервые выявленных ревматических заболеваний у взрослых и до 17 тыс. случаев - у детей до 17 лет. ⁸

Важность рассматриваемой проблемы определяется ростом удельного веса болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС и СТ) среди хронических неинфекционных заболеваний, высокой распространенностью практически во всех возрастных группах, прогрессирующим характером течения, приводящим к потере трудоспособности, инвалидизации и снижению качества жизни больного. ³¹ Основную часть БКМС детского населения составляют: ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), реактивные артропатии (РеА), узловатая эритема (УЭ), системная красная волчанка (СКВ), склеродермия и др. ⁷ Обозначенные проблемы, связанные с БКМС и СТ, требуют определенных подходов к планированию и качественному оказанию специализированной помощи детям на региональном уровне. Это становится возможным при определении эпидемиологических, медико-социальных и экономических аспектов распространенности данной патологии.

В связи с вышеизложенным проведение исследования, направленного на разработку научно обоснованных предложений по совершенствованию организации медицинской помощи детям с БКМС и СТ представляет ¹ научный и практический интерес и определяет актуальность работы. ⁵⁰

Цель исследования. На основе комплексного подхода изучить ¹² особенности болезней костно-мышечной системы в ¹¹ детской популяции

Республики Северная Осетия-Алания, научно обосновать и разработать систему мероприятий по совершенствованию ревматологической помощи детям.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить эпидемиологические и структурные особенности болезней костно-мышечной системы среди детского населения (0-17 лет) в РСО-Алания.

2. Изучить показатели инвалидности детского населения с БКМС и СТ в РСО-Алания;

3. Провести анализ госпитализированной заболеваемости у детей по БКМС.

4. Проанализировать состояние ресурсной обеспеченности ревматологической помощи детям.

5. Определить субъективные параметры качества жизни больных ревматологического профиля среди детского населения (0-17 лет) в РСО-Алания;

6. Научно обосновать и разработать практические рекомендации по улучшению медико-социальной помощи детям с БКМС и СТ.

Материалы и методы. Для достижения цели научного исследования и решения всех поставленных задач была разработана методика, определен план и программа работы, основные этапы которой представлены на схеме

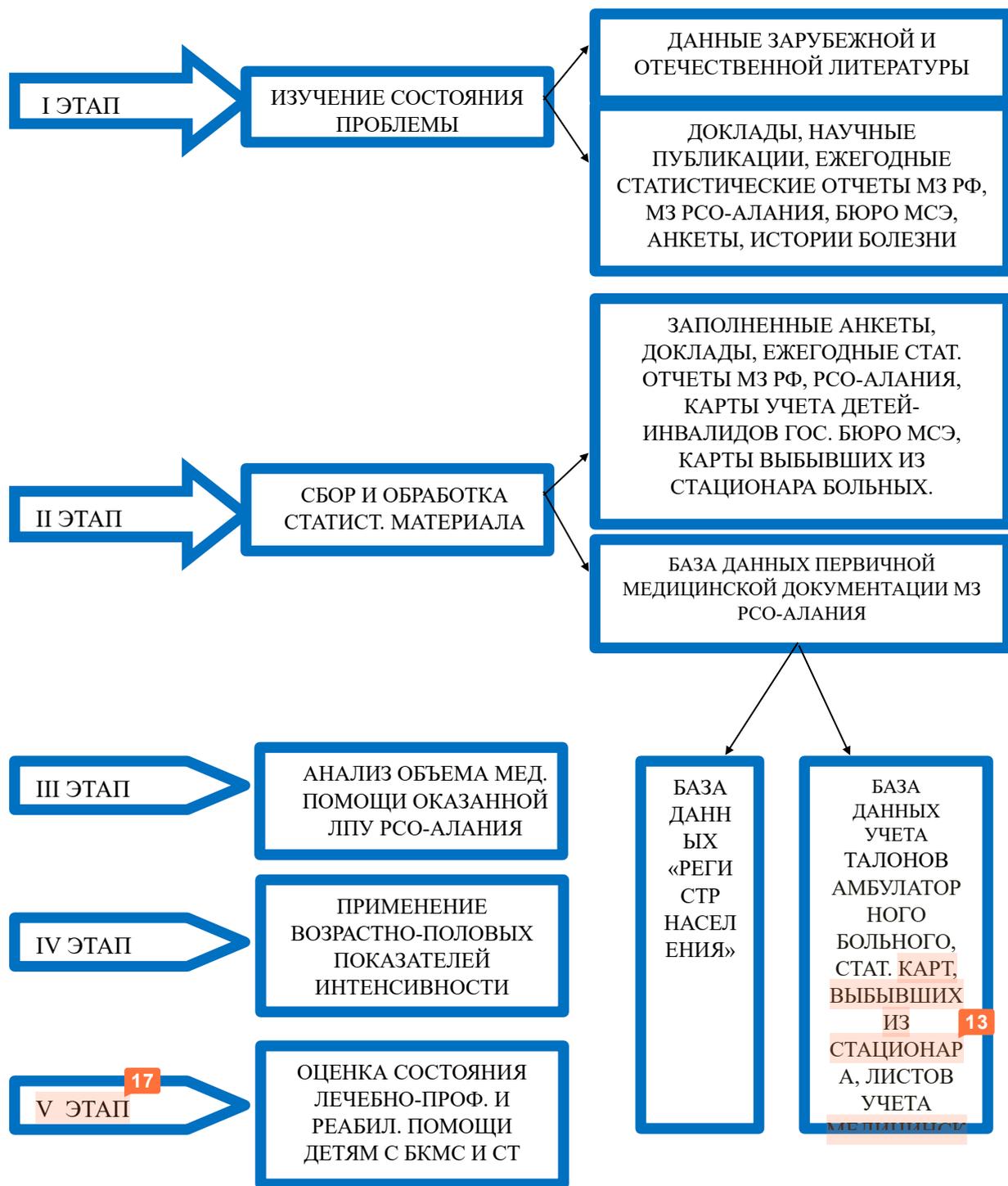


Схема: Этапы научного исследования.

Исходным материалом для разработки является первичная медицинская документация: учетная форма N 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», отобранная за 4 равных периода времени в различные сезоны года (всего около 10 тысяч карт), а также форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного».

При проведении исследования были изучены и проанализированы следующие данные: отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у детей, проживающих в районе обслуживания. Проведен анализ 3633 истории болезни детей, выписанных из кардиоревматологического отделения ДРКБ (ф.003 № - /у) за период 2007-2012 гг. В разработку включены 662 карты детей с БКМС. На основании разработки «Статистических карт выбывшего из стационара» (ф.066 /у) и годовых отчетов рассчитаны относительные (интенсивные, экстенсивные показатели), средние величины, ошибки их репрезентативности, критерии степени достоверности полученных результатов Стьюдента (t), критерии достоверности различия сравниваемых величин. Показатели общей и первичной заболеваемости рассчитывались на 100 тыс., госпитализированной — на 10 тыс. населения соответствующего возраста. Величины инвалидности представлены числом впервые признанных инвалидами на 10 тыс. населения в возрасте от 0-17 лет. На основании разработки «Статистических карт выбывшего из стационара» и годовых отчетов рассчитывались показатели госпитализированной заболеваемости: уровень госпитализации, степень госпитализации, частота госпитализации по поводу данного заболевания, структура (состав) госпитализированной заболеваемости, состав госпитализированных больных по полу и

возрасту, средняя длительность госпитализации. Динамические ряды анализировались с помощью расчетов темпа роста и темпа прироста.

При проведении работы были изучены и проанализированы за 2010-2022 гг. следующие данные:

в проживающих детей, у зарегистрированных заболеваний, числе о Отчет

№ 12); № (ф. организации медицинской обслуживания районе

по экспертизы медико-социальной Бюро Государственного Отчет

РСО в БКМС с детей освидетельствованию повторному и первичному

7д); № (ф. Алания

№ 17); № (ф. кадрах медицинских о Сведения

№ 14); № и 30 № (ф. организации медицинской документация Отчетная

47); № (ф. организаций медицинских деятельности и сети о Отчет

Для определения качества жизни была применена русская версия опросника SF-36 (созданная и рекомендованная Межнациональным центром исследования качества жизни), который относится к неспецифическим опросникам при проведении исследований качества жизни у различных контингентов населения.

Методом случайной выборки проведено анкетирование детей с использованием опросника MOS-SF-36. В исследование были включены 432 респондента с патологией опорно-двигательного аппарата, активно обратившихся за медицинской помощью.

При проведении анкетированной самооценки, пациенты заполняли опросники (с участием родителей и участковых педиатров), после чего проводился анализ его отдельных частей по специальным шкалам, либо по обобщающему индексу.

Опросник MOS-SF-36 является наиболее распространенным в клинических исследованиях и индивидуальном мониторинге, общим опросником качества жизни. Опросник MOS-SF-36 состоит из 36

вопросов, которые формируют 8 шкал, его вопросы формируют два компонента здоровья: физический и психологический. После проведения шкалирования результаты исследования КЖ с помощью опросника MOS-SF-36 выражали в баллах от 0 до 100 по каждой из восьми шкал. Чем выше балл по шкале опросника MOS-SF-36, тем лучше показатель КЖ.

детского населения в исследования: впервые новизна Научная
СТ и БКМС характеристика эпидемиологическая развернутая дана населения
РСО-Алания;

проведено медико-географическое картографирование и ранжирование
3 территории региона по выраженности костно-мышечной патологии среди
детей как младшего, так и старшего возраста; получены данные о значимых
факторах риска развития БКМС у детского населения республики; проведен
факторный анализ внешних детерминантных связей, определяющих
параметры заболеваемости БКМС, который позволил получить научно
обоснованные подходы к совершенствованию организации медицинской
3 помощи детям с заболеваниями костно-мышечной системы и
соединительной ткани с учетом региональных особенностей; обоснованы и
3 разработаны инструктивно-методические рекомендации к организации и
управлению медико-социальной помощью детям с БКМС в РСО-Алания.

Результаты собственных исследований.

Проведен сравнительный анализ распространенности БКМС и СТ в
2 разных возрастных группах населения РСО-Алания, РФ, ЮФО и СКФО.

Показатели общей заболеваемости в РСО-Алания среди детей старшего возраста (15-17 лет) составили 248020,1 (на 100 тыс. населения) что значительно превышает показатели по РФ (17250,4) и по ЮФО (99277,4); среди детей младшего возраста (0-14 лет) также

показатели в РСО-Алания (7757,7) превышают общероссийские (7659,4) и ЮФО (7326,2), при этом среди взрослой популяции показатели распространенности БКМС и СТ по РФ (13120,6) выше чем по ЮФО (10790,3), и в 2 раза превышают данные по СКФО (7429,8) и РСО-Алания (6039,0).

Повозрастной анализ динамики общей заболеваемости в РСО-Алания за 2011-2022 гг. позволил выявить рост показателей среди детей старшего возраста (15-17 лет), их снижение среди детей младшего возраста (0-14) и во взрослой популяции. За анализируемый период (2011-2022 гг.) общая заболеваемость БКМС и СТ среди подростков выросла на % 25,2 (с 14917,6 в 2011 г. до 18679,2 в 2022 г. на 100 тыс. соответствующего населения), тогда как среди детей (0-14 лет) отмечено снижение данного показателя на % 25,2 (с 7567,5 до 5658,5 соответственно). Также снижение показателя (на 19,9 %) произошло среди взрослой популяции (с 5561,4 в 2011 г. до 4453,5 в 2022 г. на 100 тыс. взрослого населения). Следует обратить внимание на снижение во всех возрастных группах показателей первичной заболеваемости БКМС у детей.

В структуре общей заболеваемости болезни костно-мышечной системы среди детского населения (от 0-14 лет) в РСО-Алания все годы стабильно занимали 3-е ранговое место среди всех регистрируемых классов болезней, а в 2022 г. сместилась на 4-е место и составили 4,1%. Первое место принадлежит болезням органов дыхания (58,7%), второе - болезням глаза и придаточного аппарата (6,3%); на третьем месте - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7%). При этом в структуре общей заболеваемости среди подростков (15-17 лет), по всем регистрируемым классам в 2022 г. БКМС заняли второе ранговое место, доля их составила 10,2%, на первом месте - болезни органов дыхания

(43,2%); третьем — болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (9,9%).

Проведенный нами анализ динамики общей и первичной заболеваемости в РСО-Алания, г.Владикавказ и в районах республики в разных возрастных группах выявил характерные территориальные особенности. В двух из восьми районах республики зафиксировано повышение общей заболеваемости (в Ардонском +72,0% и Кировском +29,7%). В остальных районах наблюдается его снижение, наибольшее снижение отмечается в Дигорском и Ирафском районах (-85,3% и -60,0% соответственно). В Ардонском и Кировском районах регистрируется повышение первичной заболеваемости, в шести остальных районах — снижение. Наибольшее повышение — в Ардонском районе +169,9%, а наибольшее снижение зафиксировано в Дигорском районе -92,4 %.

При этом среди подростков (15-17 лет) общее количество зарегистрированных больных с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в РСО-Алания и в г.Владикавказ повысилось, темп прироста составил +25,2% и +23,7% соответственно. В пяти из восьми сельских районов отмечается рост показателей. Наибольший рост зафиксирован в Кировском районе (+362,5%), в Моздокском районе (+72,8%) и Ардонском районе (+67,4%). В Алагирском, Дигорском и Пригородном районах отмечается снижение уровня общей заболеваемости -64,3%, -67,6%, и -3,6% соответственно.

В показателях первичной заболеваемости БКМС и СТ, среди подростков 15-17 лет отмечается снижение как в РСО-Алания (-22,0%), так и в г.Владикавказ. Результаты анализа первичной заболеваемости БКМС среди данного контингента больных позволили выделить сельские районы с наиболее высокими уровнями показателей: Кировский, Ардонский и Ирафский. При этом в Алагирском, Правобережном,

Дигорском, Моздокском и Пригородном районах отмечается снижение впервые выявленной заболеваемости среди подростков (15-17 лет на 100 тыс. населения).

Сравнительный анализ заболеваемости детей БКМС среди городского и сельского населения показал, что в Республике Северная Осетия-Алания за период (2011-2022 гг.) зафиксированы высокие показатели как общей, так и первичной заболеваемости БКМС и СТ среди детского населения (0-17 лет), как в городских, так и в сельских поселениях. При этом показатели заболеваемости и распространенности среди детей в городских поселениях выше, чем в сельских. Данное явление может быть связано с доступностью специализированной медицинской помощью; грамотностью (осведомленностью) населения; с загрязнением окружающей среды промышленными отходами (соли тяжелых металлов).

С целью выявления контингента детей-инвалидов по возрастному половому составу и месту жительства нами собраны, обработаны и проанализированы сводки Государственного Бюро медико-социальной экспертизы по РСО-Алания, отражающие количественный и возрастно-половой состав детей-инвалидов по XIII классу классификации болезней - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Всего было изучено 3014 актов первичного освидетельствования детей. В разработку включены 188 карт детей-инвалидов по БКМС, из них:

- мужского пола 61 чел. (32,4%); женского пола 127 чел. (67,6%);
- городское поселение 115 чел. (61,2%); сельское поселение 73 чел. (38,8%);
- по возрастным группам: 0-3 лет 14 чел. (7,4%), 4-7 лет 28 чел. (14,9%), 8-14 лет 149 чел. (51,6%), 15-17 лет 97 чел. (26,1%).

В Республике Северная Осетия-Алания отмечается рост первичной инвалидности среди детского населения (0-17 лет) вследствие БКМС на 200,0%. Пик уровня первичной инвалидности (на 10 тыс. соответствующего населения) зафиксирован в 2015 г. (2,0). В структуре детской первичной инвалидности среди общего количества инвалидов от всех причин БКМС и СТ стабильно занимают 5-е ранговое место и превышают данные РФ (1,3 на 10 тыс. детей от 0-17 лет). Число детей-инвалидов городского поселения (%) (61,2) превалирует над сельским (38,8%). Инвалидность чаще фиксировалась у девочек (%), (67,6) чем у мальчиков (%). (32,4). В возрастной структуре инвалидности превышают дети в группе (8-14 лет) и составляют 51,6%. В структуре повторно-признанных инвалидами за анализируемый период БКМС увеличились на 1,4%.

На основании изучения первичной медицинской документации кардиоревматологического отделения (истории болезни детей, учетная форма 066 № /у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания») проведен анализ показателей, характеризующих динамику, структуру и возрастно-половые особенности болезней костно-мышечной системы среди детского населения РСО-Алания (0-17 лет).

Госпитализация детей с БКМС и СТ осуществлялась в кардиоревматологическое отделение ДРКБ на 28 коек, существовавшее в РСО-Алания с 2004 г. по 2012 г. С 2012 г. в ДРКБ функционирует ревматологическое отделение на 5 коек.

Согласно среднелетним значениям в структуре госпитализации детей (от 0-17 лет) с БКМС в ДРКБ наиболее высокий удельный вес имеют реактивные артропатии (РеА) (53,5%) и ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) (35,2%). Склеродермия составила 11,30%.

узловатая эритема -7,0%, системная красная волчанка (СКВ) 2,8%. На другие нозологические формы приходится 5,6%. Отмечается значительный рост уровня госпитализации с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА), составивший 2,9 на 10 тыс. детского населения. Темп прироста показателя достиг 70,6%. Вместе с тем все годы наиболее высокими показателями госпитализации отличались реактивные артропатии.

В возрастной структуре госпитализированных с БКМС и СК превалируют дети в возрасте 8-14 лет. Отмечается рост госпитализации детей (от 0-17 лет) из сельских районов. Девочки госпитализируются чаще, чем мальчики того же возраста.

Выявлена сезонность госпитализации, пик которой приходится на осенний и весенний периоды. Выявленные закономерности в госпитализации детей по поводу БКМС и СТ полностью коррелируются с литературными данными, указывающими на обострение хронической патологии БКМС и СТ в осенне-весенний сезон.

При планировании стационарной помощи общепринятым измерителем является «больничная койка», а измерителем потребности населения в стационарной помощи принято считать число коек на 10000 обслуживаемого населения. При составлении территориального плана здравоохранения следует учитывать характер и особенности местных условий, которые могут значительно изменить потребности населения в медицинской помощи, в частности потребность детей 0-17 лет в стационарной помощи. При определении потребности в больничных койках исходным является фактический объем стационарной помощи, определяемый как процент случаев госпитализации населения или процент отбора на койку из числа обратившихся за медицинской помощью, составляющий 18-20%.

Нами проведены расчеты необходимого количества коек для лечения детей с БКМС, с учетом уровня госпитализации с данной патологией в РСО-Алания, данных о средней длительности лечения, среднего числа дней работы ревматологической койки в году.

Потребность населения в стационарной помощи определялась по формуле: $K = \frac{A \cdot R \cdot P}{D \cdot 100} = \frac{916,7 \cdot 2,9 \cdot 16,1}{340 \cdot 100} = 1,3$ на 10 тыс. детского населения от 0-17 лет.

где А – уровень заболеваемости (на 10000 населения);

Р – процент отбора больных на госпитализацию;

Р – средняя длительность пребывания больного на койке;

Д – среднегодовая занятость койки (число койко-дней).

Расчеты показали, что для обеспечения специализированной ревматологической больничной помощью 163852 человека (детей от 0-17 лет) республики необходимо иметь: $21,3 = 163852/10000 \cdot 1,3$ коек. Дефицит составляет 16,3 коек.

Несмотря на существующий дефицит ревматологических коек с 2013 гг. в республике функционируют только 5 самостоятельных ревматологических коек, составляющие % 0,8 от детского коечного фонда республики. О востребованности детских ревматологических коек в РСО-Алания свидетельствует показатель занятости койки в году, составивший 390,6 дня, значительно превышающий нормативные значения. Оборот койки составил 25,3, а средняя длительность пребывания на койке 15,5 - дня. В динамике интенсивность использования коечного фонда вырйировала и показатель занятости койки в году достигал максимальных значений до 390 дней в году, значительно превышающий нормативные значения. Результаты нашего исследования выявили достаточно большой процент госпитализации детей с болезнями костно-мышечной системы на непрофильные койки,

· достигающий · %. 61,8. Полученные · данные · свидетельствуют · о · высокой ·
· востребованности · в · республике · в · детских · ревматологических · койках, ·
· обусловленный · распространенностью · патологии · костно-мышечной ·
· системы · и · соединительной · ткани · среди · детей. ·

· С · учетом · высокой · заболеваемости · и · востребованности · в ·
· госпитализации · детей · по · поводу · БКМС · и · СТ · актуальным · является ·
· рациональное · планирование · соответствующего · коечного · фонда. ·
· Выделение · самостоятельных · детских · ревматологических · коек · позволит ·
· обеспечить · доступность · специализированной · медицинской · помощи ·
· детскому · населению · и · повысить · качество · лечения · больных. · При · этом ·
· обращает · на · себя · внимание · низкий · процент · госпитализации · детей · на ·
· специализированные · койки · по · поводу · болезней · костно-мышечной ·
· системы · и · соединительной · ткани. · Данная · работа · должна · проводиться · в ·
· амбулаторно-поликлинических · условиях, · в · которые · обращаются · больные. ·
· Реализация · таких · подходов · по · организации · ревматологической · помощи ·
· детскому · населению · связана · в · значительной · степени · с · развитием ·
· стационарозамещающих · технологий, · подразумевающих · организацию ·
· дневных · стационаров · для · данной · категорий · больных · в · поликлиниках · и ·
· больничных · учреждениях. ·

· Внедрение · стационарозамещающих · форм · медицинской · помощи ·
· позволяет · здравоохранению · достичь · высокой · медицинской, · а · также ·
· экономической · эффективности · обслуживания · больных · ревматологического ·
· профиля. ·

· Для · достижения · высокого · качества · оказания · ревматологической ·
· помощи · следует · привести · объемы · стационарной · помощи · в · соответствие ·
· с · потребностями · республики. · С · целью · определения · необходимого · объема ·
· медицинской · помощи · детскому · населению · РСО-Алания · при · БКМС · и · СТ ·

нами проведены расчеты потребности в организации дневных стационаров при медицинских организациях.

Согласно нашим расчетам в РСО-Алания для оказания стационарной помощи детям от 0 до 17 лет с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани имеется 0,3 койки на 10 тыс. населения, тогда как для удовлетворения потребности детского населения в стационарной помощи необходимо иметь 1,3 коек на 10 тыс. населения. В связи с этим, с учетом современных тенденций по сокращению общего числа больничных коек, нами предпринята попытка формирования коечного фонда. В предлагаемой нами схеме распределения недостающих коек основной акцент сделан на расширении коек дневных стационаров.

Необходимость данного подхода объясняется также тем, что, несмотря на высокую востребованность детских ревматологических коек в республике, койки дневных стационаров для данной категории больных при поликлиниках отсутствуют. С учетом этого предполагается организация дневных стационаров (ДС) ревматологического профиля в амбулаторно-поликлинических учреждениях РСО-Алания. При распределении коек ДС при детских поликлиниках г. Владикавказа, а также в поликлиниках ЦРБ и районных больниц необходимо учитывать уровень заболеваемости и численность обслуживаемого детского населения республики.

Наряду с этим целесообразно усилить ревматологическое отделение ДРКБ еще на 5 коек, что повысит доступность ревматологической помощи для населения г. Владикавказа и сельских районов, особенно для больных с острой и тяжелой формами патологии опорно-двигательного аппарата.

Актуальным является определение необходимого числа врачебных кадров по ревматологии для полного удовлетворения потребностей детского населения в данном виде специализированной помощи. В результате исследования выявлена необоснованная тенденция к снижению числа должностей врачей ревматологов, что никак не согласовывается с ростом заболеваемости населения и возрастающей, в связи с этим, потребности в ревматологической помощи. Одним из главных вопросов ревматологической службы в этих условиях является обеспечение подготовки детских ревматологов.

Учитывая высокий уровень распространения данной патологии среди детского населения РСО-Алания, следует с особой осторожностью относиться к врачебным должностям ревматологов, создавать условия для их работы, а также необходимо обратить внимание на вопросы совместительства, позволяющие часто дробить должности до 0,5 ставок, что негативно отражается на качестве оказания необходимой медицинской помощи данному контингенту больных. Желательным является, чтобы врач-ревматолог занимал не менее 0,5 врачебной должности.

Результаты исследования показывают, что подавляющее большинство детей с патологией костно-мышечной системы наблюдаются у педиатров, ортопедов, а также у врачей ревматологов, обслуживающих взрослое население. Данное положение подтверждается отсутствием детских врачей ревматологов для осуществления необходимого объема диспансерной работы с детьми (от 0-17 лет), страдающими БКМС, состоящими на диспансерном учете в РСО-Алания.

Результаты нашего исследования позволяют рекомендовать МЗ РСО-Алания выделить 3,0 должности детских ревматологов, врача методиста и среднего медицинского работника в помощь главному внештатному

ревматологу республики по детству, что позволит на более высоком уровне проводить профилактические осмотры с целью раннего выявления детей с патологией опорно-двигательного аппарата, диспансеризацию, своевременное лечение, госпитализацию и организационно-методическую работу в детских ЛПУ. Основными направлениями данной работы должны стать: повышение квалификации врачей-педиатров и ревматологов; организация научно-практических конференций, семинаров; улучшение диспансерной работы среди детского населения; улучшение качества лечебно-диагностической работы; совершенствование традиционных и внедрение в практику новых методов диагностики и лечения детей с болезнями костно-мышечной системы; разработка методических рекомендаций, а также информационное обеспечение ЛПУ; анализ ревматологической помощи детскому населению республики; повышение санитарной грамотности населения.

Таким образом, материалы нашего исследования убеждают в необходимости внесения существенных корректив при планировании развития детской ревматологической помощи в современных условиях.

Предлагаемые нормативы — ориентиры больничной (5,0коек на 10 тыс. населения в год) и внебольничной помощи (109посещений на 1000 населения в год, включающей диспансеризацию, лечебно-консультативную и консультативную помощь врача-ревматолога), можно рассматривать как ориентиры для обоснования развития ревматологической помощи, особенно в связи с современными условиями формирования здоровья детского населения и его прогнозированием.

Актуальным становится вопрос о создании самостоятельного лечебно-диагностического центра по ревматологии для детского

населения РСО-Алания, как структурного подразделения ДРКБ. Ревматологический центр детского профиля с соответствующим оборудованием и лабораторной службой позволит более эффективно осуществлять диагностику и лечение подрастающего поколения с патологией опорно-двигательного аппарата.

В настоящее время актуальной проблемой является организация медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями на уровне первичного звена здравоохранения – в детских городских поликлиниках. В связи с этим наши исследования обосновывают создание единой структуры, объединяющей в многопрофильной больнице амбулаторно-поликлинический и стационарный этапы, в организационном и клинко-диагностическом аспектах, поддерживаемые научно-исследовательской лабораторией, а также усиления горизонтальных связей в работе различных лечебно-профилактических учреждений административного территориального округа разработана Организационная модель детского Республиканского Центра ревматологии и артрологии (рис. 1).

Основной принцип, который был заложен в создании этой модели – обеспечение детского населения Республики Северная Осетия-Алания бесплатной, доступной, качественной ревматологической помощью.

По нашему мнению, помощь детям с БКМС и СТ должна оказываться в условиях государственного учреждения здравоохранения, которое имеет возможности для обеспечения на высоком уровне специализированных медицинских услуг в полном объеме (при необходимости на уровне хирургических вмешательств). Предлагаемая модель способствует сохранению основных принципов в организации специализированной медицинской помощи детям с патологией опорно-двигательного аппарата, разработанных учеными республики,

· заключающихся в этапности лечения (поликлиника — стационар — ·
· реабилитационное отделение — санаторий).

· Центральным звеном разработанной нами модели является Центр ·
· детской ревматологии и артрологии, либо самостоятельный, либо в ·
· рамках многопрофильных клинических больниц (рис. 1).

· Целесообразно создавать Центры на базе лечебных учреждений уже ·
· имеющих достаточно хорошо оснащенную базу для проведения ·
· диагностических и лечебных мероприятий. Последнее обстоятельство ·
· позволит начать работу подобных центров быстро и без больших ·
· финансовых затрат со стороны органов здравоохранения.

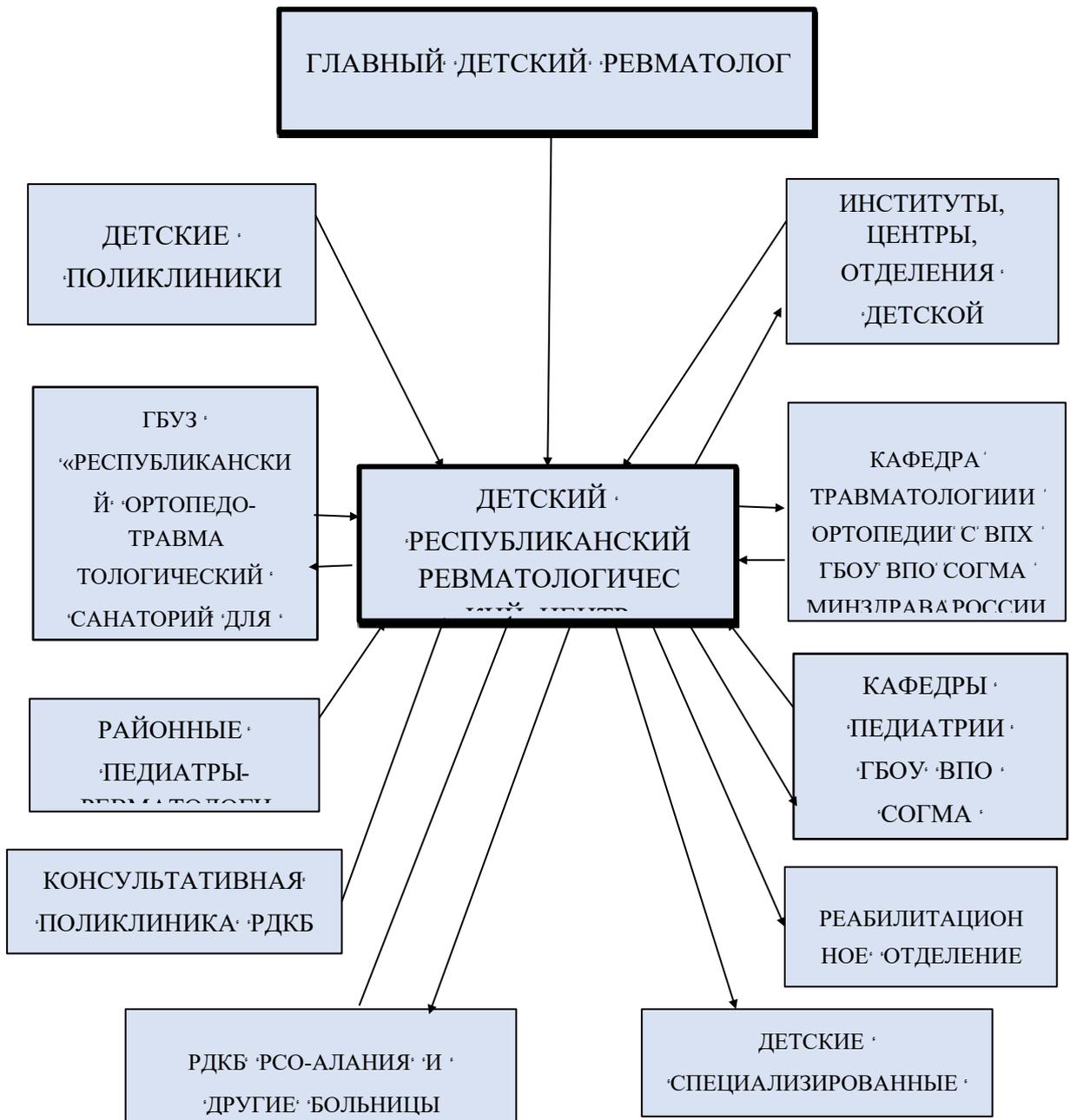
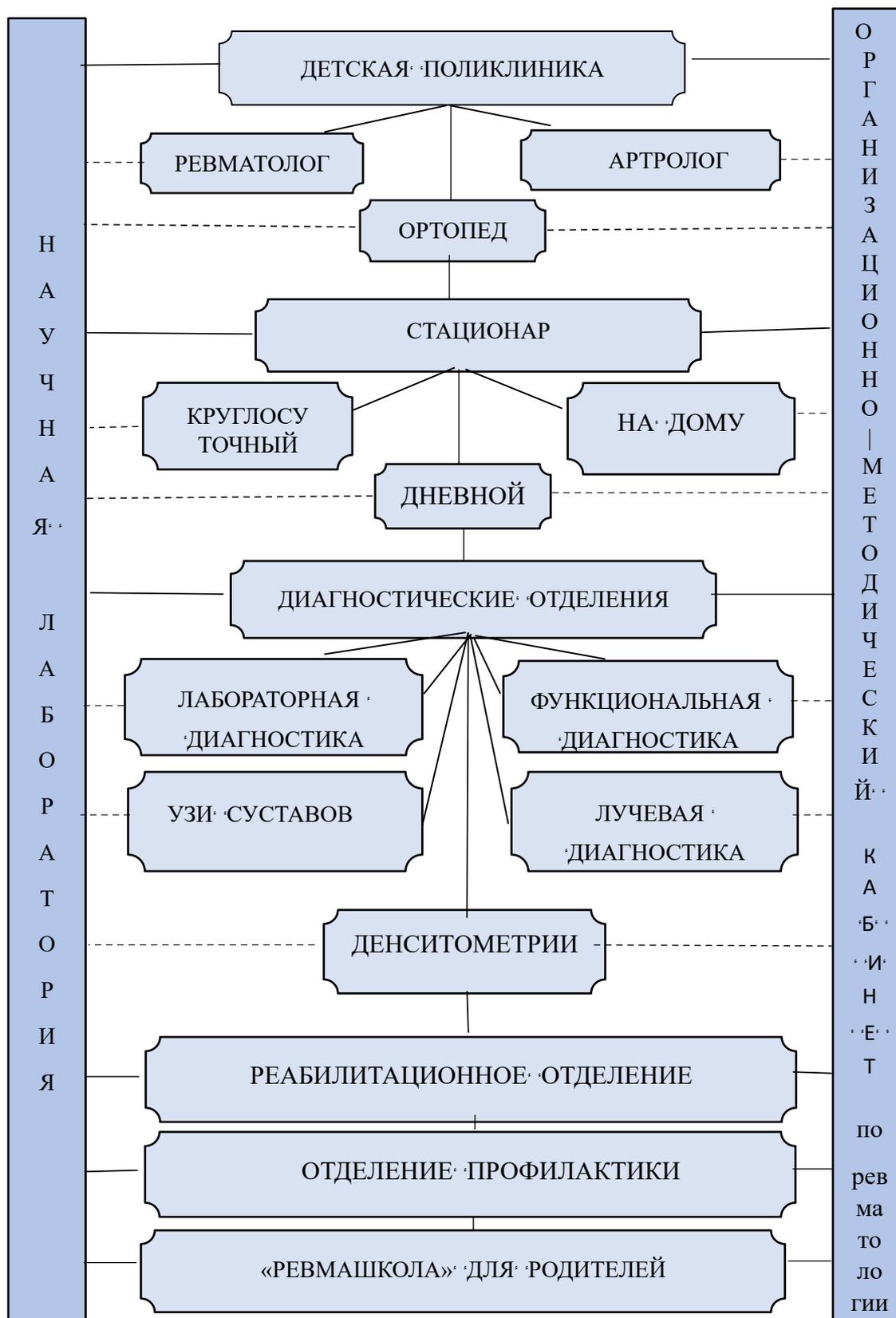


Рисунок 1. Схема организационной модели

Итак, основными задачами центра являются: стационарное лечение детей с ревматическими заболеваниями, консультации больных, диспансерное наблюдение, обучение больных и их родителей, повышение квалификации врачей по диагностике и лечению ревматических заболеваний, организационно–методическая работа по анализу эпидемиологической ситуации и качеству медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями в городах и районах республики, отбор и направление больных в федеральные центры.

Рисунок 2. Структура детского ревматологического Центра.



В соответствии с основными задачами Центр должен выполнять ряд функций:

- совершенствованию по мероприятий внедрение и разработка - лечения, эффективного диагностики, ранней профилактики, организации ревматическими с детей реабилитации, и диспансеризации заболеваниями.

- оказание квалифицированной консультативно-лечебной помощи детям с патологией опорно-двигательного аппарата, а также консультативной помощи ревматологам и врачам смежных специальностей.

- диспансерное наблюдение за группой детей особо тяжелыми системными ревматическими заболеваниями, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства.

- осуществление постоянной связи с органами и учреждениями трудовой экспертизы и социального обеспечения с целью рационального трудоустройства и медико-социальной реабилитации детей с РЗ.

- участие в разработке и осуществлении мероприятий по медико-социальной реабилитации детей с ревматологическими заболеваниями.

- организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по соблюдению здорового образа жизни, профилактике ревматических заболеваний.

- анализ состояния медицинской помощи детям с РЗ, качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за ревматическими больными и разработка предложений по его улучшению для органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

- внедрение в практику ревматологических отделений, кабинетов новых методов, форм организации, современных технологий диагностики и лечения ревматологических больных.

- координация деятельности детских амбулаторно-поликлинических и стационарных ревматологических подразделений.

- участие в работе по усовершенствованию врачей-ревматологов детского профиля и врачей других специальностей в области ревматологии, в работе аттестационных комиссий органов управления здравоохранением.

- определение потребности, участие в составлении заявок и распределении фондов на лекарственные препараты и медицинскую технику структурным подразделениям детской ревматологической службы.

- участие в разработке нормативных правовых актов местных органов управления здравоохранением, территориальных стандартов объема и качества медицинской помощи детям с заболеваниями костно-мышечной системы, базовых программ обязательного медицинского страхования, территориальных целевых программ по ревматологии.

- создание организационно-методических отделов в подобных структурах дает возможность расширять круг знаний врачей и пациентов о патологии и, будет способствовать успешному лечению, профилактике и реабилитации больных.

Оценка качества жизни детей.

Хроническое, рецидивирующее течение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани у детей приводит к детской инвалидности, ухудшению нервно-психического здоровья и физического развития детей. Страдает качество жизни.

Существующие проблемы требуют непрерывного мониторинга здоровья детского населения с использованием методов комплексной оценки, в том числе изучения качества жизни. Включение оценки качества жизни (КЖ) в программу обследования позволяет получить интегральную характеристику физического, эмоционального и

социального функционирования ребенка. Важное значение приобретают исследования качества жизни детей с хронической патологией, позволяющие акцентировать внимание врача на наиболее проблемных возрастных группах и обеспечить полноценное динамическое наблюдение и своевременную коррекцию лечебной тактики. Результаты исследований качества жизни детей, проведенных в отдельных регионах, могут стать ценным материалом для разработки перспективных программ развития детского здравоохранения с учетом специфики конкретной территории.

С целью изучения качества жизни детей с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани проведено анкетирование.

Исследование проведено среди 432 детей 6-17 лет с болезнями костно-мышечной системы на базе кардиоревматологического отделения Республиканской детской клинической больницы и детских поликлиник Республики Северная Осетия-Алания. Использована русская версия опросника SF-36, включающая 11 вопросов. Физическое и эмоциональное состояние исследовано в 4 возрастных группах: 6-8 лет (9-11%), (8,56 лет 12-14%), (20,14 лет 15-17%), (35,65 лет %). (35,65 Средний возраст детей составил $3,9 \pm 13,06$ лет. Выявлено значительное влияние ревматических заболеваний на параметры качества жизни больных: страдает физическое, психологическое состояние детей, нарушается социальная адаптация. По результатам оценки своего здоровья наиболее проблемной возрастной группой являются дети 15-17 лет, характеризующие свое состояние как посредственное (35,1%). Особого внимания требует факт отсутствия улучшения состояния здоровья в течение года у значительной доли больных (65,3%). Полученные результаты свидетельствуют об ограничении физического состояния здоровья респондентов в % 78,5 случаев, наиболее заметное в старшей возрастной группе 15-17 лет. Выявлена прямая корреляционная

связь увеличения болевого синдрома с возрастом больного. Во всех возрастных группах отмечается снижение эмоционального состояния, нарастающее с возрастом. Показатели физического компонента здоровья во всех возрастных группах достоверно ниже психического. Существенных половых различий в оценке качества жизни респондентами нет. Показатели качества жизни детей характеризуются в целом как низкие и не достигают по 100-бальной шкале 50 баллов.

Выявленные проблемные возрастные группы, требуют повышенного внимания со стороны педиатрической службы республики. Тревогу вызывает нарастание негативной симптоматики в старших возрастных группах. Результаты исследования указывают на необходимость усиления внимания диспансерной работе с данным контингентом больных на ранних этапах заболевания.