

соответственно, однако в обеих группах не было зарегистрировано ни одного случая тяжелого дефицита витамина D. Таким образом, на фоне приема препаратов холекальциферола каждый второй ребенок с ДЦП имел уровень витамина D ниже оптимального (51,5%), а среди пациентов с МДД неудовлетворительная обеспеченность витамином D наблюдалась в 77,7% случаев. Оптимальные уровни витамина D у детей с ДЦП и МДД отмечались у 11 (31,4%) и у 6 (22,2%) пациентов соответственно. Вместе с тем среди пациентов с ДЦП, получающих препараты холекальциферола, у 4 (11,4%) детей выявлен высокий уровень витамина D, а у 2 (5,7%) детей зарегистрирован потенциально опасный уровень кальцидиола (в диапазоне от 100 до 150 нг/мл), что диктует необходимость проведения регулярного мониторинга уровня кальцидиола в сыворотке крови на фоне приема препаратов холекальциферола как с целью своевременного выявления его дефицита и недостаточности, так и контроля эффективности лечения и медицинской профилактики.

Выводы. Отмечается высокая частота регистрации дефицита и недостаточности витамина D у детей с ДЦП и МДД. Вместе с тем обращает на себя внимание редкость применения лекарственных препаратов на основе витамина D у данной когорты пациентов. Установлено, что использование с целью медицинской профилактики препаратов холекальциферола значительно повышает обеспеченность детей витамином D, предотвращая формирование тяжелого дефицита, но тем не менее не всегда приводит к достижению оптимального уровня 25(OH)D в сыворотке крови, что требует подбора индивидуальных профилактических доз витамина D у детей с ДЦП и МДД с учетом всех имеющихся у пациента факторов риска.

ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ДРУГИМИ НАРУШЕНИЯМИ СКЕЛЕТА

Ганузин В.М.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль.

Актуальность. Медико-социальная и трудовая реабилитация подростков и молодежи с нарушениями в состоянии здоровья и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является не только проблемой для самих пациентов, но и государственной проблемой [2,7,8,14,15]. В стране эта реабилитация осуществляется преимущественно только для пациентов с ограниченными возможностями здоровья согласно Приказа МТ и СР РФ № 486н от 2017 года и возложена на специалистов бюро медико-социальной экспертизы, где составляется Индивидуальный план реабилитации и абилитации на каждого инвалида, в том числе по обучению их профессиям и дальнейшему трудоустройству [10]. А вот с больными, не имеющими статуса ОВЗ, такая реабилитация осуществляется не совсем удовлетворительно [3,4].

Цель данной работы. Показать возможности врачебной профессиональной консультации в реабилитации пациентов с поражениями суставов и другими нарушениями скелета.

Материалы и методы. Нами проведена врачебная профессиональная консультация 79 подросткам с заболеваниями суставов различной этиологии и другими нарушениями скелета, в том числе с ревматизмом, ревматоидным артритом, посттравматическими повреждениями суставов и костей скелета. В качестве методического материала нами использовались следующие документы: Перечни медицинских противопоказаний для поступающих в ПТУ, средне-специальные и высшие учебные заведения, ФПРОШУМЗ-5. 2014, Приказ МТ и СЗ РФ от 1 февраля 2018 г. № 46, методические рекомендации по ВПК [5,11,12].

Результаты и обсуждение. Учитывая актуальность проблемы, нами в детской поликлинике был открыт кабинет ВПК, где подростки с различными отклонениями в состоянии здоровья и их родители получали рекомендации по выбору профессии, учебного заведения, где эти профессии можно получить и возможности освоения учебного материала по различным программам. Кроме того, им не рекомендуются определенные профессионально-производственные факторы, которые могут привести к прогрессированию имеющихся у подростков заболеваний. Учитывая анамнез заболевания и нарушение функции мелких и крупных суставов, мы предлагали пациентам только те специальности, при которых они смогут качественно и в срок выполнять свои профессиональные обязанности с учетом их физического и психического здоровья.

Важную роль в осуществлении профессиональной траектории подростков и молодежи является психологическая профориентация [6,9,13]. Однако, психологи не всегда могут правильно оценить состояние здоровья консультируемого и дать ему рекомендации по выбору профессии. Наиболее рационально рекомендации по выбору профессии подростку могут дать в медицинских центрах реабилитации, т.к. консилиум врача-реабилитолога и клинического (медицинского) психолога позволят правильно оценить функциональные нарушения костного аппарата и психологическую приверженность той или иной профессии [1].

Выводы. ВПК является медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией и помогает подростку в выборе учебного учреждения и будущей профессии, максимально соответствующей состоянию физического и психического здоровья с учетом склонности его к той или иной профессии, а также возможностью освоить рекомендуемую профессию при наличии отклонений в состоянии здоровья. При определении профессиональной траектории подросткам и молодежи с метаболическими нарушениями и поражениями опорно-двигательного аппарата важен полипрофильный подход врачей специалистов и клинических психологов, позволяющий более качественно провести профконсультацию по выбору будущей профессии пациентам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Антропова И.М. Помощь подросткам с нарушениями опорно-двигательного аппарата в выборе профессии. Тезисы III Национального междисциплинарного Конгресса «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации». М. 20-22 августа. 2020. С. 18-19.
2. Ганузин В.М., Голубятникова Е.В. Детская инвалидность, профилактика, реабилитация и абилитация детей с ограниченными возможностями. Вопросы психического здоровья детей и подростков // 2017; 17(2): 55-56 (приложение).
3. Ганузин В.М., Черная Н.Л., Маскова Г.С. Особенности врачебной профессиональной консультации подростков с бронхиальной астмой: клинические наблюдения // Доктор.Ру. 2020; 19(3): 57-60. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-3-57-60.
4. Ганузин В.М., Маскова Г.С. Врачебная профессиональная консультация подростков с отклонениями в состоянии здоровья как профессиональная траектория во взрослую жизнь // Российский педиатрический журнал. 2021. 24(5): 335-339. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-5-335-339>
5. Ганузин В.М., Ганичева Н.П., Кисельникова О.В., Маскова Г.С. Врачебная профессиональная консультация подростков с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья. Учебное пособие под ред. Л.И. Мозжухиной. Ярославль. 2021. 68с. <https://online.bookchamber.ru/book/ru/new?book=2919455>
6. Касьянова Т. И., Мальцев А. В., Шуруин Д. В. Профессиональное самоопределение старшеклассников как общественная проблема // Образование и наука. 2018. Т. 20. № 7. С. 168-187. DOI: 10.17853/1994-5639-2018-7-168-187.
7. Комова Н.С., Соколов В.В. Выбор профессии слепыми школьниками старших классов и их востребованность на рынке труда // Психолого-педагогические исследования 2017; 9 (4): 12-20.
8. Лиля А.М., Древалъ Р.О., Инамова О.В., Шипицын В.В., Заботина А.Н. Медико-экономический анализ влияния инвалидизации, ассоциированной с ревматическими заболеваниями, на экономику страны с учетом реализации пенсионной реформы. Современная ревматология. 2019. Т. 13. № 4. С. 18-25.
9. Панина, С.В., Макаренко Т.А. Самоопределение и профессиональная ориентация учащихся. Москва: Издательство Юрайт, 2018. -312 с.
10. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».
11. Приказ МТ и СЗ РФ от 1 февраля 2018 г. № 46 «Об утверждении методических рекомендаций для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций».
12. Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Шубочкина Е.И. Федеральный протокол оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях. Медицинское профессиональное консультирование и профессиональная ориентация обучающихся. ФПРОШУМЗ-5. 2014.
13. Jaffee S.R., Ambler A., Merrick M. et al. Childhood Maltreatment Predicts Poor Economic and Educational Outcomes in the Transition to Adulthood. Am. J Public Health. 2018. Sep; 108(9):1142-1147.
14. Hale D.R., Viner R.M. How Adolescent Health Influences Education and Employment: Investigating Longitudinal Associations and Mechanisms. J Epidemiol Community Health. 72 (6), 465-470. Jun. 2018.
15. Hanvold T.N., Kines P., Nykänen M. et al. Occupational Safety and Health Among Young Workers in the Nordic Countries: A Systematic Literature Review. Safety Health Work. 2019 Mar;10(1):3-20.

КАЛЬКУЛЯТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛУЖБ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ С УНИВЕРСИТЕТОМ ОКСФОРДА

Гладкова Е.Н.^{1,2}, Белова К.Ю.³, Лесняк О.М.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25», г. Санкт-Петербург

³ ФГБОУ ВО ЯГМУ, г. Ярославль

Наиболее эффективной и экономически выгодной организационной структурой, позволяющей снизить частоту переломов, является система Служб по профилактике повторных переломов (СППП). СППП – это модель скоординированной помощи пациентам, получившим низкоэнергетический перелом. По инициативе Международного фонда по остеопорозу при поддержке Оксфордского университета нами осуществлялся сбор национальных данных для программы Capture the Fracture, которые помогут оценить преимущества и влияние на бюджет внедрения СППП в Российской Федерации (РФ). Были собраны данные о количестве и частоте переломов, популяционных характеристиках, показателях летальности, лекарственном обеспечении, оказании медицинской помощи при переломах, лекарственном обеспечении, приверженности терапии остеопороза в РФ, стоимости лечения.

В результате проведенного анализа было продемонстрировано, что внедрение СППП в России сократит число последующих остеопорозных переломов более чем на 46 000 (6,2%) в течение первых пяти лет, причем этот показатель должен существенно увеличиться при продолжении работы. В целом, в течение первых пяти лет после внедрения СППП на национальном уровне можно ожидать уменьшения количества операций, связанных с переломами на 27 516, высвобождения 4 946 больничных койко-дней и 44 514 часов ухода за пациентами, уменьшения количества консультаций, связанных с переломами на 170 606. За первые пять лет внедрение СППП приведет к увеличению продолжительности жизни на 45 306 лет с поправкой на качество (QALY). Каждый предотвращенный перелом снижает нагрузку на медицинские организации и поставщиков медицинских услуг: на каждые 100 предотвращенных повторных переломов в России система выиграет от предотвращения 59 операций, 11 койко-дней, 95 часов ухода за пациентами, 363 консультаций в клинике.