

УДК 614.21:005.591.1

DOI 10.20538/1682-0363-2016-4-20–29

Для цитирования: Гузева В.И., Гузева О.В., Гузева В.В., Духанина Д.О., Касумов В.Р. Создание и устойчивое развитие специализированных центров как способ повышения качества медицинской помощи. *Бюллетень сибирской медицины*. 2016; 15 (4): 20–29.

## Создание и устойчивое развитие специализированных центров как способ повышения качества медицинской помощи

Гузева В.И.<sup>1</sup>, Гузева О.В.<sup>1</sup>, Гузева В.В.<sup>1</sup>, Духанина Д.О.<sup>2</sup>, Касумов В.Р.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (СПбГПМУ)  
Россия, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., 2а

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики (ИТМО)  
Россия, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Ломоносова, 9

### РЕЗЮМЕ

Качество медицинской помощи оценивается по полноте обследования, правильности постановки диагноза, эффективности терапии и ее продолжительности. Повышение качества и эффективности медицинской помощи детям с пароксизмальными расстройствами сознания является одной из актуальных проблем неврологии.

**Цель исследования** – обоснование взаимосвязи между повышением качества медицинской помощи и устойчивостью развития в современных условиях специализированных медицинских центров на примере работы по выявлению и лечению детей с различными пароксизмальными нарушениями сознания в Центре по лечению эпилепсии и нарушений сна у детей и подростков.

**Материал и методы.** Для уточнения диагноза и назначения лечения в Центре проведено комплексное обследование, включающее видеозенцефалографию (видео-ЭЭГ) 527 детей в возрасте от 1 мес до 18 лет. Клиническое исследование больных включало изучение анамнеза заболевания, оценку неврологического и соматического статуса, изучение типа приступов и формы заболевания. При инструментальных методах обследования определялись показатели ЭЭГ и магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга.

**Результаты.** Комплексное обследование больных детей с проведением мониторинга видео-ЭЭГ позволило установить, что 317 детей (60,1%) имели эпилептические пароксизмы и 210 детей (39,8%) – неэпилептические пароксизмы. Коррекция лечения проведена у 284 (89,5%) детей с эпилептическими пароксизмами, и изменено лечение у 190 (90,4%) детей с неэпилептическими пароксизмами.

**Заключение.** Представленные клинические данные свидетельствуют о высокой эффективности используемых в Центре методов диагностики и лечения детей с пароксизмальными расстройствами сознания. Накопленный в Центре опыт подтверждает актуальность создания в структуре научно-образовательных учреждений специализированных центров, в которых пациентам будет оказываться качественная медицинская помощь.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, дети с пароксизмальными расстройствами сознания, эпилептические и неэпилептические пароксизмы, видео-ЭЭГ.

✉ Гузева Оксана Валентиновна, e-mail: viktoryka@mail.ru

## ВВЕДЕНИЕ

Развитие системы здравоохранения во многом зависит от темпов внедрения передовых медицинских технологий. Именно они определяют качество лечебно-профилактической помощи, оказываемой медицинскими учреждениями. Реализация перспективных инновационных приоритетов при наличии объективных критериев оценки получаемых результатов позволяет эффективно концентрировать материальные, кадровые, организационные и другие ресурсы и обеспечивает динамическое развитие системы здравоохранения [1].

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики – одно из ведущих подразделений Санкт-Петербургского педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ). Она обладает современной клинической базой и является научно-методическим центром, способствующим развитию медицинского образования и детской неврологии. Проводимые на кафедре исследования включают разработку новых эффективных методов диагностики в лечении детей с пароксизмальными расстройствами сознания, которые успешно используются на практике созданного при кафедре в 2002 г. Центра по лечению эпилепсии и нарушений сна у детей и подростков [2, 3].

Эпилепсия – пароксизмальное расстройство, обусловленное патологическими нейрональными разрядами. Заболевание характеризуется хроническим течением, повторными эпилептическими припадками и психопатологическими расстройствами [4].

Распространенность эпилепсии в популяции достигает 1%. На протяжении всего детства частота новых случаев на 100 000 детей снижается от 150 у детей первого года жизни до 60 у детей 5–9 лет и 45–50 у детей старшего возраста. Общее количество больных эпилепсией увеличивается с возрастом, и среди детей 15–16 лет оно достигает 0,5%. В развитых странах 4–5 детей из 1 000 имеют проявления эпилепсии, в то время как в развивающихся странах число таких детей в 1,5–2 раза больше [3, 4].

Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей и подростков представляют большую группу заболеваний, характеризующихся относительно внезапно возникающим нарушением сознания и (или) разнообразными двигательными, эмоционально-психическими, вегетативными проявлениями. По численности неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания проявляются примерно у 25% детей с пароксизмальными расстройствами сознания [5]. Повышение качества

и эффективности медицинской помощи детям с пароксизмальными расстройствами сознания является одной из актуальных проблем неврологии [6, 7, 8].

**Цель исследования** – обоснование взаимосвязи между повышением качества медицинской помощи и устойчивостью развития в современных условиях специализированных медицинских центров. Работа выполнялась в Центре по лечению эпилепсии и нарушению сна у детей и подростков при кафедре неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СПбГПМУ.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В период 2007–2013 гг. в Центре обследовано свыше 700 детей с эпилепсией и неэпилептическими пароксизмальными расстройствами сознания для уточнения диагноза и назначения лечения. Комплексное обследование, включающее видео-энцефалографию (видео-ЭЭГ) [9, 10], проведено у 527 детей в возрасте от 1 мес до 18 лет. Среди них 308 мальчиков, 219 девочек. Таким образом, соотношение мальчиков и девочек составило 1,41:1. Распределение обследованных детей по возрасту и полу представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение обследованных детей по возрасту и полу						
Возраст, лет	Кол-во мальчиков		Кол-во девочек		Кол-во всех больных детей	
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
До 1 года	20	6,4	20	9,1	40	7,5
1–3	44	14,2	40	18,2	84	15,9
3–6	65	21,5	47	21,4	112	21,2
6–9	57	18,5	33	15,3	90	17,2
9–12	35	11,3	30	13,7	65	12,3
12–15	40	12,9	26	11,8	66	12,5
15–18	47	15,2	23	10,5	70	13,4
Всего	308	100	219	100	527	100

Примечание. Здесь и в табл. 2–8: абс. – абсолютное, отн. – относительное.

Согласно данным табл. 1, большинство обследованных больных имели возраст до 9 лет – 326 (61,86%). Все больные направлены неврологами для уточнения диагноза, характера пароксизмального расстройства сознания, уточнения формы эпилепсии, подбора адекватного лечения со следующими диагнозами (табл. 2).

Таким образом, в клинику нервных болезней СПбГПМУ направлялись дети для уточнения характера пароксизмального расстройства сознания, причем диагноз «эпилепсия?» поставлен подавляющему числу направленных больных (62,43%).

Т а б л и ц а 2

Основные диагнозы детей при поступлении в клинику нервных болезней СПбГПМУ		
Диагноз	Кол-во детей	
	Абс.	Отн., %
<i>Дети с эпилептическими и неэпилептическими пароксизмами</i>		
Идиопатическая генерализованная эпилепсия	7	1,3
Идиопатическая парциальная эпилепсия	6	1,1
Криптогенная парциальная эпилепсия?	18	3,4
Симптоматическая генерализованная эпилепсия	42	7,9
<i>Дети с эпилептическими и неэпилептическими пароксизмами</i>		
Симптоматическая парциальная эпилепсия	24	4,5
Синдром Ландау – Клеффнера	3	0,9
Эпилепсия?	329	62,4
Фебрильные судороги	16	3,0
Неэпилептические пароксизмы?	65	12,3
Нарушения сна – парасомнии	9	1,7
Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	8	1,5
Всего	527	100

Значительную группу составляли больные с подозрением на неэпилептический характер пароксизмов (12,33%). Вызывал сомнение диагноз и других больных.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Комплексное обследование больных детей с проведением видео-ЭЭГ позволило установить, что 317 детей (60,15%) имели эпилептические пароксизмы и 210 детей (39,85%) – неэпилептические пароксизмы [4, 11]. Соответственно оценивалась правильность постановки исходных диагнозов (табл. 3).

Таким образом, ошибочным оказался диагноз в большинстве случаев – у 43,45% поступивших детей, диагноз совпадал только у 3,61% детей. Диагноз уточнен в 52,75% случаев, и в 1 случае (0,19%) диагноз установлен у ребенка, направленного без диагноза. Однако если у детей с эпилепсией ошибочный диагноз установлен в 19,56% случаев, а в большинстве случаев (76,02%) он уточнялся, то у детей с неэпилептическими пароксизмами ошибочный диагноз имел место в подавляющем большинстве случаев (79,52%) и уточнялся только у 17,62% детей.

С эпилептическими пароксизмами обследовано 317 детей, из которых 182 мальчика, 135 девочек, с неэпилептическими – 210 детей, из которых 126 мальчиков, 84 девочки. Распределение всех обследованных больных по возрастам представлено на рис. 1.

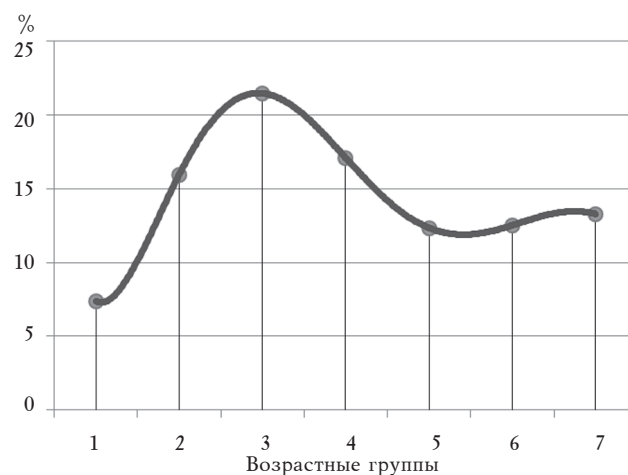


Рис. 1. Распределение больных детей по возрастным группам: 1 – до 1 года, 2 – 1–3 года, 3 – 3–6 лет, 4 – 6–9 лет, 5 – 9–12 лет, 6 – 12–15 лет, 7 – 15–18 лет

Т а б л и ц а 3

Оценка правильности диагноза детей до поступления в Центр						
Оценка диагнозов	Дети с эпилептическими пароксизмами		Дети с неэпилептическими пароксизмами		Все больные дети	
	Абс. кол-во	Отн. кол-во, %	Абс. кол-во	Отн. кол-во, %	Абс. кол-во	Отн. кол-во, %
Установлен правильный диагноз	13	4,1	6	2,86	19	3,6
Установленный диагноз уточнен	241	76,1	37	17,6	278	52,7
Установлен ошибочный диагноз	62	19,5	167	79,5	229	43,4
Диагноз не был установлен	1	0,3	–	–	1	0,3
Всего	317	100	210	100	527	100

Представленные на рис. 1 данные свидетельствуют о том, что примерно с одинаковой частотой поступали дети с пароксизмальными расстройствами сознания в возрасте 9–12 лет (12,33%), 12–15 лет (12,52%) и 15–18 лет (13,28%). Несколько чаще – в возрасте 1–3 лет (15,94%) и 6–9 лет (17,08%), чаще всего – в возрасте 3–6 лет (21,25%); значительно реже – в возрасте до 1 года (7,59%). Последнее обстоятельство можно объяснить тем, что дети в возрасте до 1 года обычно после первых приступов проходят стационарное обследование, где уточняется диагноз. Распределение детей с эпилептическими пароксизмами по полу и возрасту представлено на рис. 2.

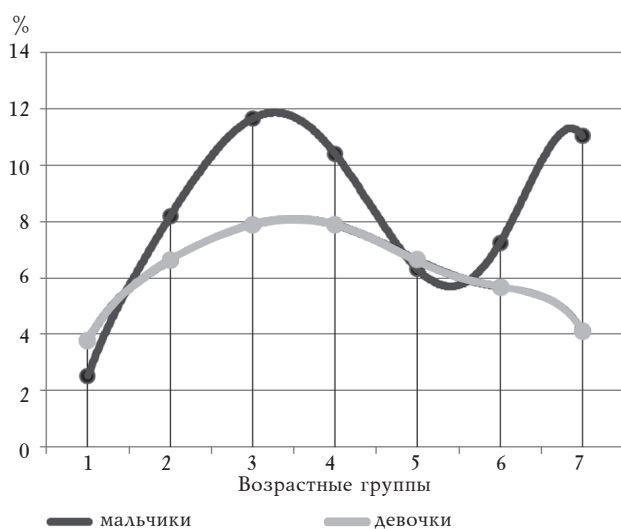


Рис. 2. Распределение детей с эпилептическими пароксизмами по возрастным группам и полу: 1 – до 1 года, 2 – 1–3 года, 3 – 3–6 лет, 4 – 6–9 лет, 5 – 9–12 лет, 6 – 12–15 лет, 7 – 15–18 лет

Данные, представленные на рис. 2, свидетельствуют о том, что у обследованных больных эпилептические пароксизмы чаще отмечались у мальчиков в возрасте 3–6 лет (11,67%) и 15–18 лет (11,04%), с несколько более низкой частотой – в возрасте 6–9 лет (10,41%). Более редко эпилептические пароксизмы отмечались у мальчиков 1–3 лет (8,20%), 12–15 лет (7,26%) и 9–12 лет (6,31%), реже всего они встречались у мальчиков в возрасте до 1 года (2,52%).

У девочек с эпилепсией эпилептические пароксизмы чаще и с одинаковой частотой наблюдались в возрасте 3–6 лет и 6–9 лет (7,89%), более редко и с одинаковой частотой – в возрасте 1–3 лет и 9–12 лет (6,62%) и 12–15 лет (5,68%), еще более редко – в возрасте 12–15 лет (5,68%). Реже всего эпилептические пароксизмы встречались у девочек в возрасте от 15–18 лет (4,10%) и до 1 года (3,79%).

Среди больных с эпилепсией наблюдалось 182 мальчика (57,41%) и 135 девочек (42,59%) (рис. 3). Доношенными родились 253 (79,81%) детей, а недоношенными – 64 (20,19%) ребенка. У 181 (57,10%) матерей детей выявлен отягощенный акушерский анамнез. Токсикозы I и II половины беременности отмечались у 142 (44,79%), ОРВИ – 21 (6,62%), угроза прерывания беременности – 25 (7,89%), конфликты по группе крови и резус-фактору – 8 (2,52%). У 136 (42,90%) матерей детей с эпилепсией осложнений течения беременности не отмечено.



Рис. 3. Распределение детей с неэпилептическими пароксизмами по полу и возрастным группам: 1 – до 1 года, 2 – 1–3 года, 3 – 3–6 лет, 4 – 6–9 лет, 5 – 9–12 лет, 6 – 12–15 лет, 7 – 15–18 лет

Осложнения в родах имелись у 165 (52,05%) матерей детей с эпилепсией: преждевременные роды – у 72 (22,71%), быстрые роды – 31 (9,78%), асфиксия в родах – 33 (10,41%), стимуляция проводилась у 19 (5,99%), кесарево сечение – у 10 (3,15%), кровотечение отмечалось у 6 (1,89%). Наследственная отягощенность по эпилепсии выявлена у 23 (7,26%) больных.

Клинические проявления заболевания у обследованных больных чаще были в виде клонико-тонических судорог – у 91 (28,71%) детей, абсансов – 26 (8,20%), миоклонических судорог – 20 (6,31%), очаговых судорог – 102 (32,18%). У 78 (24,60%) детей сочетались разные виды припадков.

Частыми считали припадки, которые повторялись два и более раз в месяц, средней частоты – один припадок в 1–4 мес и редкими – не чаще 1–2 раз в год. У обследованных детей с эпилепсией преобладали частые припадки (45,11%) и средней частоты (34,07%), редкие приступы отмечались у 20,82% детей.

При неврологическом осмотре очаговые неврологические симптомы (атаксия, пирамидные и

экстрапирамидные расстройства, поражения глазодвигательных нервов) выявлены у 74 (23,34%), а задержка психоречевого и моторного развития – у 152 (47,95%) детей с эпилепсией.

Данные, представленные на рис. 3, свидетельствуют о том, что у обследованных больных неэпилептические пароксизмы чаще отмечались у мальчиков во всех возрастных группах за исключением детей 1–3 лет, однако в этой группе детей различие в частоте проявления пароксизмов является незначительным (0,48%). По частоте проявления неэпилептические пароксизмы значительно преобладали у мальчиков в возрасте 3–6 лет (13,33%) и 6–9 лет (11,43%). У девочек неэпилептические пароксизмы чаще отмечались в возрасте 3–6 лет (10,48%) и 1–3 лет (9,95%).

С неэпилептическими пароксизмами наблюдались 126 (60%) мальчиков и 84 (40%) девочки (см. рис. 3). Доношенными родились 75 (78,12%) детей, а недоношенными – 21 (21,88%) ребенок. Отягощенный акушерский анамнез выявлен у 101 (48,10%) матери детей с неэпилептическими пароксизмами. Токсикозы I и II половины беременности отмечались у 81 (38,57%), ОРВИ – 16 (7,62%), угроза прерывания беременности – 11 (5,24%), патологическая прибавка в весе отмечалась у 7 (3,33%) матерей. У 109 (51,90%) матерей детей с неэпилептическими пароксизмами осложнений течения беременности не отмечено.

Осложнения в родах имелись у 85 (40,48%) матерей детей с неэпилептическими пароксизмами. Преждевременные роды – у 33 (15,71%), быстрые роды – 11 (5,24%), асфиксия в родах – 13 (6,19%), стимуляция проводилась у 17 (8,10%), кесарево сечение – 8 (3,81%), ягодичное предлежание в родах отмечалось у 4 (1,90%).

Наследственная отягощенность по эпилепсии выявлена у 2 (0,95%) больных. Клинические проявления заболевания чаще были в виде клонических судорог (обморочные состояния, фебрильные судороги, аффективно-респираторные приступы, истерия, метаболические приступы) – у 102 детей (48,57%), миоклонических судорог (доброкачественные миоклонии, избыточные движения во сне) – у 61 ребенка (29,05%). У 3 (1,43%) детей отмечались тонические судороги (аффективно-респираторные приступы, метаболические приступы), 6 (2,86%) детей – нарушение сознания (без приступов). У 38 детей (18,09%) приступы (беспокойный сон, мастурбация, нарушение сердечной проводимости, невроз, тики) отсутствовали.

У 166 (79,05%) детей с неэпилептическими

приступами редкие приступы отмечались в 96 (57,83%) случаях, средние по частоте приступы – 27 (16,27%) случаях и частые – 43 (25,90%) случаях. При неврологическом осмотре детей с неэпилептическими пароксизмами очаговые неврологические симптомы не выявлены, но у 11 (5,24%) детей отмечалась задержка психоречевого развития.

В результате комплексного обследования больных детей и проведения мониторинга обоснованы диагнозы обследованных детей (табл. 4).

Т а б л и ц а 4

Распределение основных диагнозов у детей с эпилептическими и неэпилептическими пароксизмами		
Диагноз	Абс. кол-во детей	Отн. кол-во детей, %
<i>Дети с эпилептическими пароксизмами</i>		
Идиопатическая эпилепсия	17	5,3
Симптоматическая и криптогенная генерализованная эпилепсия	36	11,3
Симптоматическая парциальная эпилепсия	166	52,3
Криптогенная парциальная эпилепсия	94	29,6
Синдром Ландау – Клеффнера	4	1,5
Всего	317	100
<i>Дети с неэпилептическими пароксизмами</i>		
Нарушения сна – парасомнии	79	37,6
Обмороки	16	7,6
Неврозоподобные состояния (тики, ночные страхи, беспокойный сон, энурез и др.)	65	30,9
Прочие неэпилептические пароксизмы	47	22,3
СДВГ	3	1,6
Всего	210	100

Таким образом, в результате комплексного обследования с учетом данных видео-ЭЭГ мониторинга выявлено 317 больных эпилепсией со значительным преобладанием симптоматических форм, из которых у 166 (42,37%) – парциальная форма, 36 (11,36%) больных – генерализованная. Значительное количество детей (94; 29,65%) оказалось с криптогенной парциальной эпилепсией, только 4 (1,26%) – с синдромом Ландау – Клеффнера и относительно небольшая группа (17; 5,36%) с идиопатической эпилепсией.

С уточненным диагнозом «неэпилептические пароксизмы» оказалось 210 больных. Из них больше всего было больных с нарушением сна (парасомнии) – 79 (37,62%), затем с неврозоподобными состояниями – 65 (30,95%). Прочие неэпилептические пароксизмы (бруксизм, мастурбация, качание головой, вращение туловищем и др.) установлены у 47 (22,38%) детей, обмороки – 16 (7,62%), СДВГ – 3 (1,43%) детей. Терапия де-

Т а б л и ц а 6

Методы терапии детей с неэпилептическими пароксизмами до обращения в Центр		
Параметр	Абс. кол-во больных	Отн. кол-во больных, %
Монотерапия – вальпроаты	17	8,3
Монотерапия – карбамазепины	11	5,2
Монотерапия – топамакс	3	1,4
Монотерапия – прочие противоэпилептические препараты	6	2,8
Политерапия	4	1,9
Без лечения	169	80,4
Всего	210	100

Приводимые данные свидетельствуют о том, что 41 (19,52%) ребенку с неэпилептическими пароксизмами (диагноз уточнен в Центре) необоснованно проводилось лечение противоэпилептическими препаратами: вальпроатами (8,09%), карбамазепинами (5,24%), топамаксом (1,43%), прочими противоэпилептическими препаратами (2,86%) и политерапия (1,90%). Без лечения поступили 64 (66,67%) ребенка.

На основе результатов, полученных при проведении комплексного обследования детей с видео-ЭЭГ мониторингом, всем обследованным детям уточнены диагнозы и в подавляющем большинстве случаев изменено лечение. Основные данные об изменении лечения детей с эпилептическими пароксизмами представлены в табл. 7.

Т а б л и ц а 7

Изменение лечения детей с эпилептическими пароксизмами после проведения комплексного обследования с видео-ЭЭГ мониторингом		
Параметр	Абс. кол-во больных	Отн. кол-во больных, %
Лечение без противоэпилептических препаратов	4	1,2
Отмена противоэпилептического препарата	4	1,2
Отмена противоэпилептического препарата, лечение без противоэпилептических препаратов	2	0,6
Снижение дозы препарата	15	4,7
Замена противоэпилептического препарата	67	21,5
Назначение противоэпилептического препарата	134	42,2
Замена политерапии на монотерапию	4	1,2
Увеличение дозы препарата	54	17,0
Лечение не менялось	33	10,4
Всего	317	100

Таким образом, после уточнения диагноза проведена коррекция лечения у 284 (89,59%) детей с эпилептическими пароксизмами: назначение противоэпилептического препарата (42,27%), замена противоэпилептического препарата (21,14%), увеличение дозы (17,04%), снижение дозы препарата (4,73%), отмена противоэпилептического препарата (1,26%), лечение без противоэпилептических препаратов (1,26%). Лечение не менялось только у 33 больных (10,41%). Основные данные

об изменении лечения детей с неэпилептическими пароксизмами представлены в табл. 8.

После уточнения диагноза проведено изменение лечения у 190 (90,48%) детей с неэпилептическими пароксизмами: отмена противоэпилептического препарата (7,14%), снижение дозы препарата (1,90%), замена противоэпилептического препарата (1,43%), назначение противоэпилептического препарата (0,48%), замена политерапии на монотерапию (0,48%).

тей с эпилептическими пароксизмами до проведения комплексного обследования с видео-ЭЭГ мониторингом в Центре представлена в табл. 5.

Представленные данные по лечению детей с эпилептическими пароксизмами до обследования в клинике нервных болезней СПбГПМУ свидетельствуют о том, что значительная часть (29,97%) больных получала монотерапию вальпроатами, реже – карбамазепинами (9,15%), топамаксом (3,78%) и другими противоэпилептическими препаратами (4,42%). Политерапия проводилась только у 10,41% больных. Без лечения с неясным диагнозом поступило 134 (42,27%) детей.

Т а б л и ц а 5

Методы терапии детей с эпилепсией до обращения в Центр		
Параметр	Абс. кол-во больных	Отн. кол-во больных, %
Монотерапия – вальпроаты	95	29,9
Монотерапия – карбамазепины	29	9,1
Монотерапия – топамакс	12	3,7
Монотерапия – прочие противоэпилептические препараты	14	4,7
Политерапия	33	10,4
Без лечения	134	42,2
Всего	317	100

Лечение детей с неэпилептическими пароксизмами до обращения в Центр проводилось в соответствии с данными, представленными в табл. 6.

Т а б л и ц а 8

Основные данные об изменении лечения детей с неэпилептическими пароксизмами после проведения комплексного обследования с видео-ЭЭГ мониторингом		
Параметр	Абс. кол-во больных	Отн. кол-во больных, %
Лечение без противоэпилептических препаратов	157	74,7
Отмена противоэпилептического препарата	15	7,1
Отмена противоэпилептического препарата, лечение без противоэпилептических препаратов	9	4,6
Снижение дозы препарата	4	1,9
Замена противоэпилептического препарата	3	1,4
Назначение противоэпилептического препарата	1	0,4
Замена политерапии на монотерапию	1	0,4
Лечение не менялось	20	9,5
Всего	210	100

Лечение не менялось у 20 (9,52%) больных. Лечение без противоэпилептических препаратов назначено 157 (74,76%) детям. Необходимо подчеркнуть, что в этой группе детей на момент подведения итогов противоэпилептическую терапию получали 41 (19,52%) детей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качество медицинской помощи оценивается по полноте обследования, правильности постановки диагноза, эффективности терапии и ее продолжительности. Оно также характеризуется деонтологическими показателями, характеризующими своевременность и квалифицированность оказания помощи, величину издержек, внимание и чуткость персонала. Оценка качества и эффективности медицинской помощи при сопоставлении проведенных мероприятий и достигнутых результатов по отношению к установленным стандартам или эталонам, технического оснащения в соответствии с профилем медицинского отделения и больницы в целом, кадрового потенциала по укомплектованности и профессиональному уровню врачей, среднего медицинского персонала является важной функцией управления здравоохранением на различных уровнях.

Клинические рекомендации по разным нозологиям служат основой для оценки полноты и качества выполняемых услуг. В Центре используются новейшие научно-методические разработки сотрудников и преподавателей кафедры по актуальным разделам детской неврологии, в том числе по новым эффективным методам диагностики и лечению пароксизмальных расстройств сознания у детей.

Несмотря на успехи, достигнутые в изучении и лечении эпилепсии за последние годы (использование современных методов нейровизуализации, видео-ЭЭГ, создание классификаций, описание новых клинических форм, достижений генетики

и т.д.), вопросы проведения быстрой и эффективной дифференциальной диагностики эпилепсии и неэпилептических пароксизмов требуют дальнейшего изучения и развития. Финансовые ограничения не позволяют повсеместно внедрить для проведения дифференциальной диагностики пароксизмальных состояний видео-ЭЭГ мониторинг, позволяющий на ранней стадии заболевания уточнить форму заболевания и назначить адекватную терапию.

Таким образом, представленные клинические данные свидетельствуют о высокой эффективности используемых в Центре методов диагностики и лечения детей с пароксизмальными расстройствами сознания, а также о квалификации и заинтересованности сотрудников Центра разрабатывать и внедрять на практике результаты научных исследований. Накопленный в Центре опыт подтверждает актуальность создания в структуре научно-образовательных учреждений специализированных центров, в которых пациентам будет оказываться качественная медицинская помощь. Таким центрам на этапе становления необходимо оказывать материальную поддержку для развития и внедрения современных технологий.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

## ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гузева О.В., Майзель А.И. Перспективы развития медицинских центров в России / Материалы IV Международной межвузовской научно-практической конференции студентов магистратуры 22 апреля 2015 г. Часть 1. СПб.: СПбГЭУ, 2015: 35–39.

2. Гузева В.И., Белоусова Е.Д., Карлов В.А., Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Гузева О.В., Гузева В.В., Егиазарова И.И., Волков И.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению эпилепсии у детей / Детская неврология. Клинические рекомендации; под ред. В.И. Гузевой. Вып. 1. М.: ООО «МК», 2014: 265–327.
3. Гузева О.В. Оптимизация диагностики и обоснование персонализированной терапии эпилепсии у детей: автореф. дис... д-ра мед. наук. СПб., 2014: 35.
4. Гузева В.И. Руководство по детской неврологии. 3-е изд. М.: Мед. информ. агентство, 2009: 640 с.
5. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания у детей // *Нейрохирургия и неврология детского возраста*. 2013; 2 (36): 98–110.
6. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В. Медико-социальные проблемы и качество жизни у детей с эпилепсией / Эпилепсия: фундаментальные, клинические и социальные аспекты; под ред. Е.И. Гузевой, А.Б. Гехт. М., 2013: 661–668.
7. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В. Общие сведения об эпилепсии и методах ее диагностики (для самостоятельной подготовки студентов). Методические рекомендации. СПб., 2013: 29.
8. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В. Основные актуальные проблемы и перспективы развития детской неврологии / Эпилептология в системе нейронаук. Сборник материалов конференции. СПб., 2015: 9–13.
9. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В. Значение комплексного обследования, включая видео-ЭЭГ, в диагностике и обосновании лечения неэпилептических пароксизмов у детей / Российская школа по детской неврологии и смежным специальностям в рамках Балтийского конгресса по детской неврологии: сборник тезисов. СПб., 2014: 72–73.
10. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В. Техника записи, возрастные особенности и клиническое значение ЭЭГ в неврологии. СПб.: СПбГПМУ, 2013: 73.
11. Гузева В.И., Гузева В.В., Гузева О.В., Ейбог Е.С. Дифференциальный диагноз эпилептических приступов и парасомний / Российская школа по детской неврологии и смежным специальностям в рамках Балтийского конгресса по детской неврологии: сборник тезисов. СПб., 2014: 69–70.

Поступила в редакцию 14.03.2016

Утверждена к печати 25.07.2016

Гузева Валентина Ивановна, д-р мед. наук, профессор, зав кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СПбГПМУ, г. Санкт-Петербург.

Гузева Оксана Валентиновна, д-р мед. наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СПбГПМУ, г. Санкт-Петербург.

Гузева Виктория Валентиновна, д-р мед. наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СПбГПМУ, г. Санкт-Петербург.

Духанина Диана Олеговна, аспирант, Университет ИТМО, г. Санкт-Петербург.

Касумов Вугар Рауфович, д-р мед. наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СПбГПМУ, г. Санкт-Петербург.

✉ Гузева Оксана Валентиновна, e-mail: viktoryka@mail.ru.

УДК 614.21:005.591.1

DOI 10.20538/1682-0363-2016-4-20-29

For citation: Guzeva V.I., Guzeva O.V., Guzeva V.V., Dukhanina D.O., Kasumov V.R. Creating and sustainable development of specialized centers as a way to improve quality of care. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2016; 15 (4): 20–29.

## Creating and sustainable development of specialized centers as a way to improve quality of medical care

Guzeva V.I., Guzeva O.V., Guzeva V.V., Dukhanina D.O., Kasumov V.R.

*Saint-Petersburg State Pediatric Medical University  
2a, Litovskay St., Saint-Petersburg, 194100, Russian Federation*

*Saint-Petersburg National Research ITMO University  
9, Lomonosova St., Saint-Petersburg, 194100, Russian Federation*

### ABSTRACT

Quality of care is evaluated on the completeness of the survey, the correct diagnosis, treatment efficacy, and its duration. Improving the quality and efficiency of medical care for children with paroxysmal disorders of consciousness is one of topical problems of neurology.



**Aim.** The aim of the work is to justify the relationship between improving the quality of health care and sustainable development in the modern conditions of specialized medical centers on the example of the work on the identification and treatment of children with paroxysmal disorders of consciousness of the Center for diagnosis and treatment of epilepsy, and sleep disorders in children and adolescents at the department neurology, neurosurgery and medical genetics SPbGPMU.

**Materials and methods.** For more accurate diagnosis and treatment at the Center conducted a comprehensive examination, including video-EEG of 527 children aged 1 month to 18 years.

A clinical trial study included medical cases, assessment of neurological and somatic status, the study of seizure types and forms of the disease. Instrumental methods of examination were determined by EEG and MRI studies of the brain.

**Main results.** Comprehensive survey of sick children with monitoring video-EEG revealed that 317 children (60,1%) had epileptic paroxysms and 210 children (39,8%) – non-epileptic paroxysms.

Correction treatment was performed in 284 (89,5%) children with epileptic paroxysms and altered the treatment in 190 (90,4%) children with epileptic paroxysms.

**Conclusion.** The presented clinical data show the high effectiveness of the Centre in the diagnosis and treatment of children with paroxysmal disorders of consciousness. The accumulated experience in the Center confirms the relevance of the creation of the structure of scientific and educational institutions specialized centers in which patients will be given to high-quality medical care.

**Key words:** quality of care, children with paroxysmal disorders of consciousness, epileptic and non-epileptic paroxysms, video-EEG.

## REFERENCES

1. Guzeva O.V., Majzel' A.I. Perspektivy razvitija medicinskih centrov v Rossii [The prospects for development of medical centers in Russian Federation] Materialy IV Mezhdunarodnoj mezhvuzovskoj nauchno-prakticheskoj konferencii studentov magistratury 22 aprelja 2015 g. [Proceedings IV International Interuniversity Scientific and Practical Conference graduate students April 22, 2015] Part 1. SPb.: SPbSEU Publ., 2015: 35–39 (in Russian).
2. Guzeva V. I. , Belousova E.D., Karlov V. A., Muhin K.Ju., Petruhin A.S., Guzeva O.V., Guzeva V.V., Egiazarova I.I., Volkov I.V. Klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniju epilepsii u detej [Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of epilepsy in children] Detskaja nevrologija. Klinicheskie rekomendacii [Pediatric Neurology: Clinical recommendations] Issue 1. Ed. V.I. Guzeva. M.: MK Publ., 2014: 265–327.
3. Guzeva O.V. Optimizacija diagnostiki i obosnovanie personificirovannoj terapii epilepsii u detej [Optimization of diagnostics and personalized therapy study of epilepsy in children] Avtoref. dis. ... dokt med. nauk. SPb., Abstract MD Publ., 2014: 35.
4. Guzeva V.I. Rukovodstvo po detskoj nevrologii [Manual of Pediatric Neurology] 3 izd. M.: Med. Inf. Agency Publ., 2009: 640.
5. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V. Nejepilepticheskie paroksizmal'nye rasstrojstva soznaniya u detej [Non-epileptic paroxysmal disorders of consciousness in children] *Nejrobirurgija i nevrologija detskogo vozrasta – Neurosurgery and Neurology of Childhood*. 2013; № 2 (36): 98–110.
6. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V. Mediko-social'nye problemy i kachestvo zhizni u detej s epilepsiej [Medico-social problems and quality of life in children with epilepsy] *Epilepsija: fundamental'nye, klinicheskie i social'nye aspekty* [Epilepsy: fundamental, clinical and social aspects] Ed. E. I. Guseva, A.V. Geht. M., 2013: 661–668.
7. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V. Obshhie svedenija ob jepilepsii i metodah ee diagnostiki (dlja samostojatel'noj podgotovki studentov) [General information about epilepsy and its diagnostic methods (for self-preparation of students)] *Metodicheskie rekomendacii*. SPb., 2013: 29.
8. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V. Osnovnye aktual'nye problemy i perspektivy razvitija detskoj nevrologii [Main current problems and prospects of development of Child Neurology] *Epileptologija v sisteme nejronauk: Sbornik materialov konferencii – Epileptology in neurosciences system: Proceedings of the conference*. Spb., 2015: 9–13.
9. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V. Znachenie kompleksnogo obsledovanija, vkljuchaja video-EEG, v diagnostike i obosnovanii lechenija neepilepticheskikh paroksizmov u detej [The value of a comprehensive survey% 2C including video-EEG% 2C in the diagnosis and treatment of non-epileptic paroxysms justification in children] *Rossijskaja shkola po detskoj nevrologii i smezhnym special'nostjam v ramkah Baltijskogo kongressa*

- po detskoj nevrologii [Russian school of pediatric neurology and related disciplines in the framework of the Baltic Child] Neurology Congress: Abstracts. Spb., 2014: 72–73.
10. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V. Tehnika zapisi, vozrastnye osobennosti i klinicheskoe znachenie EEG v nevrologii [Recording Equipment% 2C age features and clinical significance of EEG in neurology] SPb.: SPbSP-MU Publ., 2013: 73.
11. Guzeva V.I., Guzeva V.V., Guzeva O.V., Ejbog E.S. Differencial'nyj diagnoz jepilepticheskikh pristupov i parasomnij [Differential diagnosis of epileptic seizures and parasomnias] Rossijskaja shkola po detskoj nevrologii i smezhnym special'nostjam v ramkah Baltijskogo kongressa po detskoj nevrologii [Russian school of pediatric neurology and related disciplines in the framework of the Baltic Child] Neurology Congress: Abstracts. Spb, 2014: 69–70.

Received Mach 14.2016

Accepted July 25.2016

**Guzeva Valentina Iv.**, MD, Professor, Head of Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation.

**Guzeva Oksana V.**, MD, Professor, Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation.

**Guzeva Viktoria V.**, MD, Professor, Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation.

**Dukhanina Diana Ol.**, PhD student, ITMO University, St. Petersburg, Russian Federation.

**Kasumov Vugar R.**, MD, Assistant Professor, Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation.

✉ **Guzeva Oksana V.**, e-mail: viktoryka@mail.ru.