

УДК 614.2; 614.212

DOI 10.24412/2312-2935-2026-3-910-928

АМБУЛАТОРНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: ВЗГЛЯД СПЕЦИАЛИСТОВ

Т.А. Соколовская, В.С. Ступак

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Введение. Эпидемиологические данные демонстрируют масштаб распространенности перинатального поражения нервной системы, которое диагностируется у девяти из десяти детей, находящихся на лечении в неонатологических отделениях, а в общей популяции детей первого года жизни достигает 715 случаев на тысячу новорожденных. В этих условиях особую значимость приобретают профильные организации, нацеленные на сохранение здоровья подрастающего поколения. Ключевая роль в решении этой задачи отводится системе здравоохранения, которая должна обеспечить создание необходимой инфраструктуры для профилактики заболеваний и инвалидности у детей, а также для восстановления и поддержания их здоровья. Приоритетным направлением развития системы является совершенствование первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования. Изучить мнение врачей, ведущих амбулаторный прием детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, о достаточности и полноте диагностических процедур, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также выявить возможные пробелы в оказании медицинской помощи данной категории пациентов.

Материалы и методы. Адекватность выборки для факторного анализа оценивалась посредством расчета меры Кайзера – Мейера – Олкина, а пригодность данных к факторному анализу проверялась с помощью теста Бартлетта. Факторный анализ выполнялся методом главных компонент (Principal Component Analysis, PCA) с вращением Varimax. Для определения оптимального числа факторов использовались критерий Кайзера и метод каменистой осыпи (scree plot). После выделения факторов проводился анализ входящих в них показателей на основе расчета экстенсивных показателей.

Результаты исследования. Ключевыми направлениями для улучшения здоровья детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы являются своевременная диагностика нарушений развития, где лидирующие позиции по факторным нагрузкам занимают нейросонография (0,79) и электроэнцефалография (0,74); раннее начало реабилитации с профилактикой функциональных нарушений (0,86) и применением немедикаментозных методов терапии (0,88); организация на базе детской поликлиники профильной Школы здоровья (0,85); выстраивание маршрутизации пациентов с предоставлением полной информации в сопровождающих документах о состоянии его здоровья (0,83); координация межведомственного взаимодействия (0,75).

Заключение. Факторный анализ мнения врачей-специалистов показал, что на современном этапе необходимо унифицировать диагностический минимум для детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы; внедрить обязательный реабилитационный план для данного контингента детей; выстроить взаимосвязь Школы

здоровья с кабинетом катамнеза; усилить координацию медицинских организаций с учреждениями образования и социальной защиты. Важным аспектом также является пересмотр и обновление применяемых диагностических методик для раннего выявления нервно-психических расстройств у детей и определения групп риска по развитию последствий перинатального поражения центральной нервной системы.

Ключевые слова: перинатальное поражение центральной нервной системы, амбулаторная помощь, дети, факторный анализ, школа здоровья, предложения по организации

OUTPATIENT CARE FOR CHILDREN WITH CONSEQUENCES OF PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM INJURIES: A SPECIALIST'S VIEW

T.A. Sokolovskaya, V.S. Stupak

Russian Research Institute of Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction. Epidemiological data demonstrate the widespread prevalence of perinatal nervous system damage, which is diagnosed in more than nine out of ten children treated in neonatology departments, and in the general population of infants, the incidence reaches 715 cases per 1,000 newborns. In this context, specialized organizations focused on preserving the health of the younger generation are particularly important. The healthcare system plays a key role in addressing this challenge, ensuring the creation of the necessary infrastructure for the prevention of diseases and disabilities in children, as well as for the restoration and maintenance of their health. Improving primary health care is a priority for system development.

Purpose of the work: To examine the opinions of physicians providing outpatient care to children with sequelae of perinatal central nervous system damage regarding the adequacy and completeness of diagnostic procedures, treatment, and rehabilitation measures, and to identify potential gaps in the provision of medical care for this patient population.

Materials and Methods. Sampling adequacy for factor analysis was assessed using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure, and the suitability of the data for factor analysis was tested using the Bartlett test. Factor analysis was performed using Principal Component Analysis (PCA) with Varimax rotation. The Kaiser criterion and scree plot were used to determine the optimal number of factors. After factor extraction, their constituent indicators were analyzed using extensive indicator calculations.

Research results. Key areas for improving the health of children with consequences of perinatal central nervous system damage include timely diagnosis of developmental disorders, where neurosonography (0.79) and electroencephalography (0.74) occupy leading positions in factor loadings; early initiation of rehabilitation with the prevention of functional disorders (0.86) and the use of non-drug therapies (0.88); Establishing a specialized Health School at a children's clinic (0.85); developing patient routing with the provision of complete information in accompanying documents about their health status (0.83); coordinating interdepartmental cooperation (0.75).

Conclusion. A factor analysis of the opinions of medical specialists revealed the current need to standardize the minimum diagnostic requirements for children with the consequences of perinatal central nervous system damage; implement a mandatory rehabilitation plan for this group of children; establish links between the Health School and the follow-up office; and strengthen coordination between medical organizations, educational institutions, and social welfare agencies. Another important aspect is monitoring and updating existing diagnostic methods for the early detection of

neuropsychiatric disorders in children and identifying risk groups for the development of the consequences of perinatal central nervous system damage.

Keywords: perinatal central nervous system damage, outpatient care, children, factor analysis, Health School, organizational proposals

Введение. На фоне сокращения доли детей в составе населения особую актуальность приобретает задача обеспечения их психофизического благополучия. Ресурсные возможности организма подрастающего поколения ослабевают по мере взросления, хотя именно состояние здоровья служит фундаментом человеческого потенциала и залогом органичного развития и функционирования на протяжении всей жизни. В этих условиях возрастает роль профильных организаций по сохранению здоровья подрастающего поколения. При этом система здравоохранения – ключевая структура, от деятельности которой зависит создание необходимой инфраструктуры для профилактики заболеваний и инвалидности детей, восстановления и сохранения их здоровья [1].

Учитывая, что до 86,0% детей имеют в своем анамнезе различную перинатальную патологию, у 90% пациентов неонатологических стационаров регистрируются перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС), среди детей первого года жизни их частота достигает 715:1000; практически 100,0% недоношенных детей сталкиваются с нарушениями со стороны нервной системы (перинатальные поражения ЦНС – 60:1000, эпилепсия – 7:1000, прогрессирующая мышечная атрофия – 3,5:1000) на фоне проблем с дыханием и органами чувств, это диктует необходимость совершенствования педиатрической первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи данному контингенту детей [2-4]. Особое внимание при этом уделяется недоношенным детям как группе риска по формированию множественных патогенетически связанных заболеваний и инвалидности, а также когнитивных и поведенческих расстройств (16:1000) [3, 5]. Разрозненность методических подходов к наблюдению за недоношенными детьми после второго этапа выхаживания создает системные проблемы в организации их абилитации. Формирование единой модели катamnестического сопровождения, основанной на стандартизированных протоколах и принципах междисциплинарного взаимодействия, будет способствовать оптимизации маршрутизации пациентов; сокращению частоты осложнений и нарушений развития, улучшению долгосрочных показателей качества жизни детей [6, 7].

Приоритетная задача участкового врача-педиатра и врача-невролога поликлиники – своевременно выявлять нарушения нервно-психического развития у детей из группы риска (к

ней относятся 64,0% детей с признаками раннего поражения ЦНС). Это позволит предупредить формирование серьезных патологий: задержки речевого и психомоторного развития, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, детского церебрального паралича, умственной отсталости, поведенческих расстройств [8, 9]. Своевременная диагностика нарушений развития у детей обеспечивает раннее включение ребенка и его семьи в программы комплексной реабилитации и ранней помощи, что существенно повышает вероятность достижения адаптивного функционирования ребенка в социальной среде и способствует улучшению качества жизни семьи в целом [10, 11].

Модернизация поликлиник и повышение компетенции медицинских работников, обеспечение доступности, кадровой обеспеченности и профилактическая направленность медицинской помощи с включением специалистов разных направлений (психологов и реабилитологов) являются важными компонентами для улучшения здоровья детей [12-14].

Цель исследования – изучить мнение врачей, ведущих амбулаторный прием детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, о достаточности и полноте диагностических процедур, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также выявить возможные пробелы в оказании медицинской помощи данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования. Для оценки полноты диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи детям с последствиями перинатальной патологии центральной нервной системы (далее – ПППЦНС) на уровне поликлиники была разработана анкета для врачей-специалистов, которая была одобрена локальным Этическим комитетом. Анкета включала в себя 19 вопросов различного типа: 6 закрытых (из них 83,3% — дихотомические), 9 полуоткрытых с множественным выбором и 4 открытых вопроса. В 75,0% открытых вопросов респондентам – врачам-специалистам – предлагалось сформулировать предложения по совершенствованию медицинской и социальной помощи детям с ПППЦНС.

Базой исследования стали 30 медицинских организаций, расположенных на территории Архангельской области и оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях. В исследовании приняли участие врачи следующих специальностей: педиатры участковые, неврологи, оториноларингологи и офтальмологи ($n = 245$). Расчет репрезентативной выборки производился в соответствии с числом физических лиц врачей на момент проведения исследования по следующим формулам:

$$n_0 = \frac{z^2 * p (1 - p)}{e^2} = \frac{1,96^2 * 0,25}{0,05^2} = 384,16 \quad (1)$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} = \frac{384,16}{1 + \frac{383,16}{484}} = 214 \quad (2),$$

где: z – значение при доверительной вероятности 95%, p – доля признака в генеральной совокупности, e – допустимая погрешность, n_0 – размер репрезентативной выборки, N – генеральная совокупность.

Анализ данных осуществлялся поэтапно. На начальной стадии выполнили предварительный анализ корреляционной матрицы с применением теста Бартлетта и расчетом меры адекватности выборки Кайзера – Мейера –Олкина (КМО). Полученные значения ($p < 0,001$ и 0,72 соответственно) подтвердили адекватность выборки и обосновали возможность проведения факторного анализа.

Далее был осуществлен факторный анализ методом главных компонент (Principal Component Analysis, PCA), позволяющий максимально полно объяснить общую дисперсию переменных. Для повышения наглядности результатов использовали метод вращения Varimax. Число факторов определяли с опорой на критерий Кайзера (собственное значение > 1) и метод каменистой осыпи (scree plot). В результате было выделено пять факторов (Ф), которые в совокупности объясняют 68,0% общей дисперсии (табл. 1).

Таблица 1

Факторы, включенные в анализ (в процентах)

Факторы	Собственное значение	% дисперсии	Кумулятивный %
Ф1. Полнота диагностики и наблюдения	5,8	24	24
Ф2. Реабилитация и профилактика	3,4	14	38
Ф3. Организационные формы поддержки	2,9	12	50
Ф4. Межведомственное взаимодействие	2,4	10	60
Ф5. Передача и маршрутизация пациента	1,9	8	68

Каждый фактор включал в себя несколько показателей, сгруппированных по основополагающему принципу и получивших соответствующий код (рис. 1).

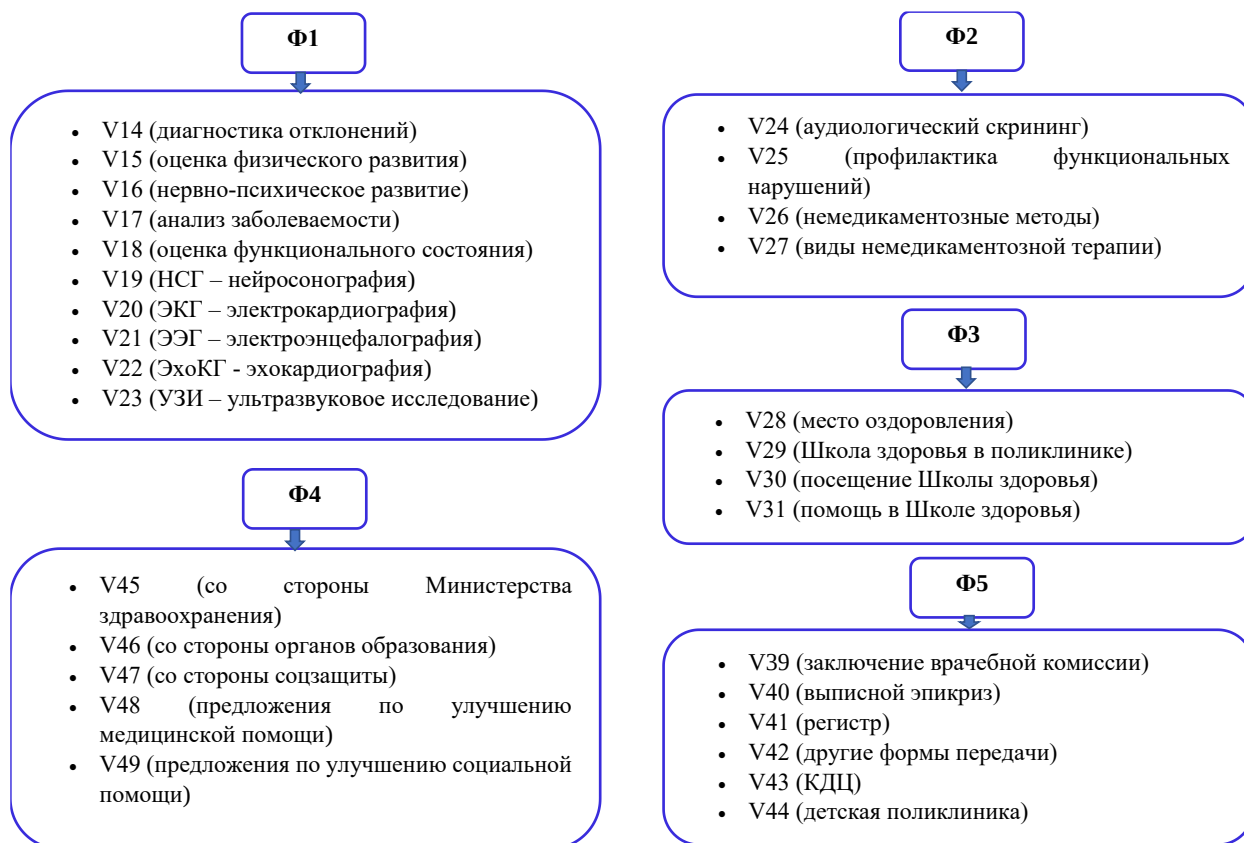


Рисунок 1. Структура факторов, включённых в анализ

Кроме того, проводился расчет экстенсивных показателей, которые входили в структуру анализируемых факторов.

Результаты исследования. Чаще всего у детей, имеющих нарушения в развитии и обслуживаемых в детской поликлинике, согласно опросу специалистов, принимавших участие в нашем исследовании, диагностируются последствия перинатального поражения центральной нервной системы (ПППЦНС) – 89,4% (n = 219), реже задержка внутриутробного развития – 67,3% (n = 165); нарушения зрения – 49,4% (n = 121) или слуха – у 22,8% (n = 56). При этом доля недоношенных детей составляет 77,1% (n = 189).

В связи с этим 93,5% таких детей (n = 229) находятся на диспансерном наблюдении, причем у 8,0% уже имеется инвалидность.

Как показывает анализ, имеется четкая корреляционная связь между выделенными факторами и наличием у ребенка ПППЦНС (табл. 2, рис. 2).

Таблица 2

Связь последствий перинатального поражения центральной нервной системы у детей с изучаемыми факторами (значение r при $p \leq 0,05$)

Факторы	Значение корреляции	p-value
Ф1. Полнота диагностики и наблюдения	0,31	0,002
Ф2. Реабилитация и профилактика	0,28	0,006
Ф3. Организационные формы поддержки	0,12	0,20
Ф4. Межведомственное взаимодействие	-0,05	0,58
Ф5. Передача и маршрутизация пациента	0,19	0,049



Рисунок 2. Корреляционная зависимость между факторами и наличием у детей последствий перинатального поражения центральной нервной системы ($r = 0,05$ для ■ и $r \sim 0,05$ для ■)

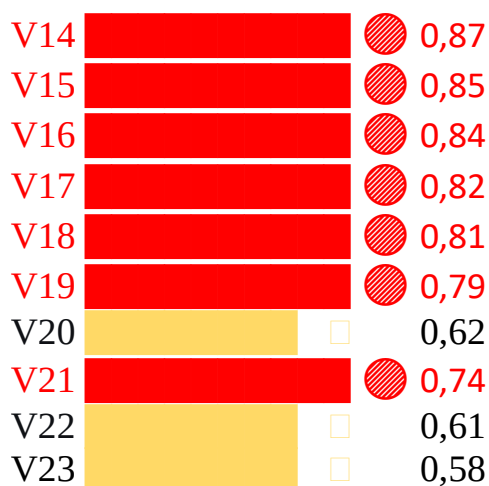
Таким образом установлено, что дети с ПППЦНС достоверно чаще получают более полную диагностику и реабилитацию, а также имеют свою маршрутизацию. При этом отсутствует стандартизированный необходимый диагностический минимум и обязательный реабилитационный план для данной категории детей.

В то же время организационные формы поддержки, в частности, Школа здоровья, а также налаженное межведомственное взаимодействие являются общей потребностью, не зависящей от диагноза ребенка.

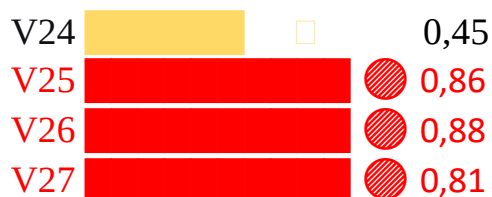
Согласно ответам респондентов, диагностику отклонений у детей в раннем возрасте с прогнозом состояния здоровья и направленностью риска проводят 95,1% специалистов ($n = 233$); оценку физического развития – 97,5% ($n = 239$); нервно-психического развития с

определением вариантов развития и групп риска (совместно с врачом-неврологом) – 97,5% (n = 239); анализ частоты длительности и тяжести заболеваемости таких детей с определением групп здоровья – 94,3% (n = 231); комплексную оценку функционального состояния организма ребенка и его поведения с выделением групп риск в декретированные периоды – 95,1% (n = 233). Среди инструментальных методов исследования наибольшие факторные нагрузки имеют нейросонография (далее – НСГ), которую назначают детям с ПППЦНС 86,1% специалистов (n = 211) и электроэнцефалография (далее – ЭЭГ) – 71,4% (n = 175) (рис. 3).

Фактор 1 — Диагностика



Фактор 2 — Реабилитация



Фактор 3 — Школа здоровья



Фактор 4 — Межведомственное



Фактор 5 — Маршрутизация

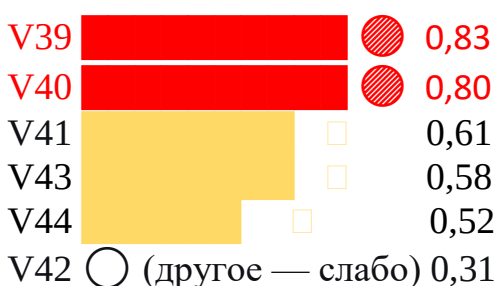


Рисунок 3. Факторная нагрузка показателей, характеризующих медицинскую помощь детям с последствия перинатального поражения центральной нервной системы

Профилактикой функциональных нарушений у детей занимаются 92,7% специалистов (n = 227), в том числе с использованием немедикаментозных методов лечения (84,5%; n = 207), среди которых лидирующие позиции занимают массаж (44,9%; n = 110); физиотерапия (27,3%; n = 67) и лечебная физкультура (20,0%; n = 49). Чаще всего лечебные и оздоровительные

мероприятия дети с ПППЦНС получают в дневном стационаре (56,7%; $n = 139$), реже в стационаре (36,3%; $n = 89$) или направляются на санаторно-курортное лечение (28,6%; $n = 70$). Амбулаторному лечению отдают предпочтение только 22,4% респондентов ($n = 55$) несмотря на то, что они сами являются врачами детских поликлиник. При этом согласно результатам ранее проведенных исследований, учреждения первичного звена здравоохранения должны обеспечивать до 90,0% потребностей детского населения в лечебно-оздоровительной, диагностической и профилактической медицинской помощи [15].

Как показало исследование, важной организационной формой является Школа здоровья для детей, имеющих перинатальную патологию, в частности, ПППЦНС. Как отметили специалисты, в 75,5% случаев ($n = 185$) такая школа организована на базе их детской поликлиники, востребованность которой подтверждается ее высокой посещаемостью (94,3%; $n = 231$). Это связано с тем, что родители детей, имеющих пренатальную патологию, могут получить дополнительную консультативную помощь, в том числе психолога, научиться необходимым навыкам ухода и общения с ребенком, некоторым реабилитационным техникам, которые можно применять в домашних условиях, а также получить исчерпывающую профессиональную информацию по вопросам, связанным со здоровьем ребенка.

Также мы посчитали необходимым спросить практикующих специалистов о целесообразности включения в профилактические осмотры несовершеннолетних детей на первом году жизни психолога и врача – сурдолога-оториноларинголога, а на втором году жизни – педагога-психолога, социального психолога и дефектолога. Большинство респондентов считает, что привлечение данных специалистов в рамках профилактических осмотров детей раннего возраста является обоснованным, более того, необходимым в современных реалиях роста детской нервно-психической патологии (табл. 3).

Эффективное взаимодействие между министерствами здравоохранения и образования, службой социальной защиты играет ключевую роль в успешной интеграции детей с ПППЦНС в общество и способствует улучшению показателей их здоровья, что подтверждается факторным анализом (рис. 3).

Ввиду этого специалисты высказали свои предложения как по улучшению работы данных организаций, так и в отношении мероприятий, которые необходимо провести для сохранения здоровья детей с перинатальной патологией.

Больше всего предложений респондентов было адресовано органам исполнительной власти федерального уровня – 34,1%. Это подчеркивает осознание участниками исследования

ключевой роли государства в формировании комплексной системы поддержки уязвимых групп населения, в частности, детей с перинатальными поражениями ЦНС и их семей.

Таблица 3

Мнение врачей, осуществляющих амбулаторный прием детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, о необходимости введения дополнительных специалистов в профилактические осмотры несовершеннолетних (абсолютные значения и в процентах при $p \leq 0,05$)

Специалисты	n	%	p-value
<i>Первый год жизни ребенка</i>			
Психолог	60	24,5	<0,0001
Врач – сурдолог-оториноларинголог	179	73,1	0,004
<i>Второй год жизни ребенка</i>			
Педагог-психолог	169	69,0	0,002
Социальный психолог	110	44,9	<0,0001
Дефектолог	159	64,9	0,0003

Среди данных предложений наиболее приоритетным направлением стало улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций – 40,5%. В частности, предлагалось разработать целевые программы подготовки и переподготовки профильных специалистов (врачей-педиатров, врачей-неврологов, врачей-реабилитологов; логопедов, психологов); создать систему непрерывного медицинского образования с акцентом на современные методы диагностики и реабилитации детей с ПППЦНС; обеспечить кадровый резерв медицинских и немедицинских работников за счет совершенствования системы мотивации в государственных учреждениях.

Следующей по значимости группой предложений стали экономические инициативы (26,2%), охватывающие широкий спектр мер финансовой поддержки. Среди них следует отметить следующие: увеличение государственного финансирования специализированных медицинских и реабилитационных центров; расширение перечня и повышение размеров федеральных и региональных выплат семьям, воспитывающим детей с ПППЦНС; субсидирование стоимости жизненно необходимых лекарственных препаратов и технических средств реабилитации.

Третье место по приоритетности заняли предложения по развитию инфраструктуры для помощи детям (23,8%). Этот блок инициатив нацелен на создание единой, доступной и эффективной системы оказания помощи на всех этапах: от ранней диагностики до социальной

адаптации. Основные аспекты развития инфраструктуры: увеличение числа специализированных медицинских, образовательных и социальных организаций; модернизация материально-технической базы существующих учреждений (закупка современного диагностического и реабилитационного оборудования); улучшение лекарственного обеспечения; создание междисциплинарных центров комплексной помощи, объединяющих медицинские, психолого-педагогические и социальные службы.

Оставшаяся часть предложений (9,5%) была связана с необходимостью создания многоуровневых профилактических программ, нацеленных на укрепление здоровья населения и поддержку групп риска (беременные женщины, новорожденные, дети раннего возраста). Эти программы должны включать совершенствование пренатальной диагностики для раннего выявления факторов риска развития ПППЦНС; повышение информированности будущих родителей о важности здорового образа жизни во время беременности; внедрение скрининговых программ для раннего выявления отклонений в развитии у детей первого года жизни; разработку и реализацию образовательных программ для медицинских работников первичного звена по вопросам профилактики и ранней диагностики ПППЦНС; создание системы психологической и социальной поддержки для семей из групп риска.

В отношении Министерства здравоохранения (18,7%), органов образования (17,1%) и службы социальной защиты (12,2%) предложения носили более адресный характер, но также касались в основном трех групп вопросов: кадровое обеспечение, повышение компетенции профильных специалистов и профилактические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения.

Таким образом, анализ предложений респондентов позволяет сформировать целостную картину приоритетных направлений развития системы помощи детям с ПППЦНС. Преобладание инициатив указывает на необходимость совместных усилий федеральных и региональных органов власти, научного сообщества, медицинского персонала и общественных организаций для реализации комплексных мер, направленных на улучшение качества жизни данной категории пациентов и их семей.

Обсуждение. Развитие первичной медико-санитарной помощи является одним из приоритетных направлений системы здравоохранения [16].

Изучение мнения врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, стало предметом исследования З.Р. Аликова с соавт. (2021), в котором показано, что врачи-педиатры видят основные проблемы в наличии кадрового дефицита (как врачебного – 66,7%, в том числе

узких специалистов – 61,7%, так и среднего медицинского персонала – 29,6%), дефектах организации бесплатного лекарственного обеспечения детского населения (63,6%), несоответствии материально-технической оснащенности детских поликлиник современными требованиям (37,6%). Одним из предложений врачей-педиатров стало включение в штаты поликлиники должности детского психолога (54,0%) и социального работника (31,5%). Также респонденты подчеркивают важность преемственности работы детской поликлиники и других медицинских организаций (50,0-53,7%), а также учреждений образования (детские сады и школы – 63,0 и 40,7%). Приоритетным, по мнению респондентов, должен оставаться участковый принцип обслуживания детей 0-17 лет (66,7%). При этом практически четверть респондентов высказались за создание отдельного структурного подразделения для детей раннего возраста, организованного по принципу детской консультации (24,1%) [17].

Полученные нами данные согласуются с результатами вышеописанного исследования, что прослеживается в развернутых предложениях респондентов по совершенствованию оказания медицинской помощи детям с ПППЦНС.

О.С. Самойлова с соавт. (2025), акцентировали внимания на оказании амбулаторной помощи детям старшего возраста (15-17 лет) и проблемах при переходе их во взрослую сеть. Так, респонденты (врачи-педиатры и врачи-терапевты) назвали ключевыми проблемами недостаток специализированных кадров (44,7%) и времени, отпущенного на прием пациента (81,6%). Кроме того, врачи-терапевты в 34,2% случаев не удовлетворены качеством переводного эпикриза ребенка из детской поликлиники, что может стать препятствием для обеспечения преемственности медицинской помощи при переходе пациента во взрослую сеть: неполные или неточные данные затрудняют оценку анамнеза и выбор тактики наблюдения, снижают эффективность дальнейшего лечения [16].

В нашем исследовании выписной эпикриз стал одной из основных форм передачи информации о состоянии здоровья детей из кабинета катамнеза в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (69,1%), войдя с высокой факторной нагрузкой (0,80) в структуру фактора 5 «Передача и маршрутизация пациента». В то же время катамнестическое наблюдение детей с ПППЦНС, на необходимость которого указали 97,5% (n = 239) врачей, не вошло в пятерку ведущих факторов в отличие от Школы здоровья, которая оказалась напрямую связана с кабинетом катамнеза в плане улучшения организации маршрутизации пациентов.

Профилактические осмотры детей являются важным инструментом ранней диагностики функциональных нарушений и оценки факторов риска для здоровья подрастающего поколения [18]. Однако в исследовании Н.А. Борисовой с соавт. (2020) показано, что несмотря на регламентирующие документы о профилактических осмотрах детей в декретированные сроки, своевременно на прием к врачу-неврологу на первом году жизни попадает только 90,0% детей, а после года данный показатель падает до 50,0-57,0%. При этом снижается выявляемость неврологической симптоматики у детей до 38,0% на первом году, однако позже, в 2–3 года, фиксируется новый рост заболеваемости. Это ставит под сомнение эффективность существующих рутинных методов диагностики. В условиях цифровизации и активного внедрения искусственного интеллекта в сферу здравоохранения авторы предлагают перейти к современным компьютерным решениям, например, графику нервно-психического обследования младенцев «ГНОМ» и комплексу «Лонгитюд», которые позволяют повысить точность оценки психомоторного развития детей без увеличения временных затрат врача на приеме [8].

Вопрос важности своевременного применения валидных инструментов диагностики развития детей, особенно раннего возраста, позволяющих выявить группу риска по формированию нервно-психической патологии у детей, поднимается в работе Н.В. Андрущенко (2025). Автором подчеркивается, что наиболее распространенные методы диагностики развития ребенка главным образом ориентированы на обнаружение двигательных и сенсорных отклонений. При этом нервно-психические нарушения зачастую не попадают в фокус обследования, что может приводить к их поздней диагностике. Автор особо выделяет значимость профессионального взаимодействия врачей-педиатров и врачей-неврологов с врачами-психиатрами и клиническими психологами для комплексной оценки состояния ребенка [10].

В нашем исследовании респонденты высказались о необходимости проведения комплексных осмотров детей в 2 и 3 года, 6 и 11-12 лет. Причем трёхлетний возраст ребенка превалировал в силу необходимости расширенного осмотра и диагностики, выходящий за рамки нормативных документов, с привлечением специалистов немедицинского профиля (45,5%).

Заключение. Факторный анализ мнения врачей-специалистов показал, что на современном этапе требуется комплекс мер для улучшения помощи детям с ПППЦНС, включающий унификацию диагностического минимума и обновление применяемых методик

для раннего выявления нервно-психических расстройств и определения групп риска по развитию ПППЦНС, внедрение обязательного реабилитационного плана для таких детей; выстраивание взаимосвязи Школы здоровья с кабинетом катамнеза, а также усиление координации между медицинскими организациями и учреждениями образования и социальной защиты.

Список литературы

1. Шабунова А.А., Короленко А.В., Нацун Л.Н., Разварина И.Н. Сохранение здоровья детей: поиск путей решения актуальных. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021;14(2):125–144. doi: 10.15838/esc.2021.2.74.8
2. Плотникова Е.В., Кочорова Л.В., Вишняков Н.И., Константинова П.И. К вопросу о заболеваемости детей с перинатальной патологией в Российской Федерации. Вопросы практической педиатрии. 2023;18(3):13–17. doi: 10.20953/1817-7646-2023-3-13-17
3. Осипов А.М., Киреева Г.Н., Спичак И.И. Диспансерное наблюдение, реабилитация/абилитация детей недоношенных и из групп перинатального риска в медицинских организациях I звена Челябинской области. Педиатрический вестник Южного Урала. 2024;(3–4):19–37. doi: 10.34710/Chel.2024.39.70.005
4. Немкова С.А. Современные принципы комплексной диагностики и реабилитации перинатальных поражений нервной системы и их последствий. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017;117(3):40-49
5. Нефедьева Д.Л., Бодрова Р.А. Реабилитационный диагноз у недоношенных детей с перинатальной патологией нервной системы на основе Международной классификации функционирования. Доктор.Ру. 2024;23(3):86–92. doi: 10.31550/1727-2378-2024-23-3-86-92
6. Симченко А.В., Асирян Е.Г. Комплексная модель оптимизации амбулаторной медицинской помощи недоношенным детям. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2025;24(1):123-129. doi: 10.22263/2312-4156.2025.1.123
7. Кешишян Е.С., Беляева И.А., Петрова А.С. [и др.]. Формирование системы динамического наблюдения за детьми, рожденными раньше срока, как важная стратегия по снижению инвалидности и улучшения качества их жизни. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2023;102(1):12-17. doi: 10.24110/0031-403X-2023-102-1-12-17
8. Борисова Н.А., Ларина О.В., Пепик Л.А. Комплексная диагностика отклонений в развитии детей первых лет жизни в условиях поликлинического звена. Проблемы социальной

гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(6):1367-1373. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1367-1373

9. Mathews TL, Klepper CN, Roberts HJ, Paff ML, Mullarkey JP, Jordan P. Screening for pediatric behavioral health in primary care in rural and urban clinics. *Fam Syst Health*. 2023 Mar;41(1):44-53. doi: 10.1037/fsh0000707

10. Андрущенко Н.В. Анализ методов оценки развития детей младенческого и раннего возраста. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*. 2025;15(2):198–217

11. Tischlik V, Mehl C, Ewald D, Heinzl-Gutenbrunner M, Geraedts M, Bachmann CJ. Assessment of the quality of routine ambulatory healthcare for common disorders in children and adolescents in Germany: study protocol for a retrospective medical record review (QualiPäd). *BMJ Open*. 2021 Nov 23;11(11):e048782. doi: 10.1136/bmjopen-2021-048782

12. Нечепоренко П.С., Задвернюк Л.В. Архитектура городских детских поликлиник города Хабаровска. Проблемы и перспективы. Новые идеи нового века: материалы международной научной конференции ФАД ТОГУ. 2024;1:191-196

13. Щаблинин О.В. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. *Quantum Satis*. 2019;2(2-4):171-176

14. Армашевская О.В., Меньшикова Л.И. Вопросы кадровой политики в научных исследованиях. *Исследования и практика в медицине*. 2022;9(4):147-158. doi: 10.17709/2410-1893-2022-9-4-14

15. Абдуллаева Н.Ш. Пути улучшения первичной медико-санитарной помощи детям раннего и дошкольного возрастов. *Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана*. 2023;13(1(45)):5-11

16. Самойлова О.С., Ким А.В., Орел О.В., Шарафутдинова Л.Л., Гурьева Н.А., Смирнова В.И. [и др.]. Актуальные проблемы оказания первичной медико-санитарной помощи подросткам и молодежи (по данным социологического исследования врачей первичного звена). *Менеджер здравоохранения*. 2025;(7):138–149. doi: 10.21045/1811-0185-2025-7-138-149

17. Аликова З.Р., Анаева Л.А., Козырева Ф.У., Яхьяева З.И. Анализ мнения врачей-педиатров об организации и перспективах развития первичной медико-социальной помощи детям. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(4):898—903. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-898-903

18. Соколовская Т.А., Ступак В.С. Организация медицинской помощи детям с последствиями перинатальной патологии: проблемы и региональные особенности. Социальные аспекты здоровья населения. 2023;69(2). doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-2-5

References

1. Shabunova A.A., Korolenko A.V., Nacun L.N., Razvarina I.N. Sohranenie zdorov'ja detej: poisk putej reshenija aktual'nyh [Maintaining children's health: finding solutions to pressing issues]. Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. 2021;14(2):125–144. doi: 10.15838/esc.2021.2.74.8 (in Russian)
2. Plotnikova E.V., Kochorova L.V., Vishnjakov N.I., Konstantinova P.I. K voprosu o zabolevaemosti detej s perinatal'noj patologiej v Rossijskoj Federacii [On the incidence of children with perinatal pathology in the Russian Federation]. Voprosy prakticheskoj pediatrii [Issues of practical pediatrics]. 2023;18(3):13–17. doi: 10.20953/1817-7646-2023-3-13-17 (in Russian)
3. Osipov A.M., Kireeva G.N., Spichak I.I. Dispansernoe nabljudenie, reabilitacija/abilitacija detej nedonoshennyh i iz grupp perinatal'nogo riska v medicinskih organizacijah I zvena Cheljabinskoj oblasti [Outpatient observation, rehabilitation/habilitation of premature infants and children from perinatal risk groups in first-level medical organizations of the Chelyabinsk region]. Pediatricheskij vestnik Juzhnogo Urala [Pediatric Bulletin of the Southern Urals]. 2024;(3–4):19–37. doi: 10.34710/Chel.2024.39.70.005 (in Russian)
4. Nemkova S.A. Sovremennye principy kompleksnoj diagnostiki i reabilitacii perinatal'nyh porazhenij nervnoj sistemy i ih posledstvij [Modern principles of comprehensive diagnostics and rehabilitation of perinatal lesions of the nervous system and their consequences]. Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova [Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2017;117(3):40–49 (in Russian)
5. Nefed'eva D.L., Bodrova R.A. Reabilitacionnyj diagnoz u nedonoshennyh detej s perinatal'noj patologiej nervnoj sistemy na osnove Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija [Rehabilitation diagnosis in premature infants with perinatal pathology of the nervous system based on the International Classification of Functioning]. Doktor.Ru [Doctor.Ru]. 2024;23(3):86–92. doi: 10.31550/1727-2378-2024-23-3-86-92 (in Russian)
6. Simchenko A.V., Asirjan E.G. Kompleksnaja model' optimizacii ambulatornoj medicinskoj pomoshhi nedonoshennym detjam [Comprehensive model for optimizing outpatient medical care for premature infants]. Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo

universiteta [Bulletin of Vitebsk State Medical University]. 2025;24(1):123-129. doi: 10.22263/2312-4156.2025.1.123 (in Russian)

7. Keshishjan E.S., Beljaeva I.A., Petrova A.S. [i dr.]. Formirovanie sistemy dinamicheskogo nabljudenija za det'mi, rozhdennymi ran'she sroka, kak vazhnaja strategija po snizheniju invalidnosti i uluchshenija kachestva ih zhizni. Pediatrija [Formation of a system of dynamic observation of children born prematurely as an important strategy for reducing disability and improving their quality of life. Pediatrics]. Zhurnal im. G.N. Speranskogo [Journal named after G.N. Speransky]. 2023;102(1):12-17. doi: 10.24110/0031-403X-2023-102-1-12-17 (in Russian)

8. Borisova N.A., Larina O.V., Pepik L.A. Kompleksnaja diagnostika otклонenij v razvitii detej pervyh let zhizni v uslovijah poliklinicheskogo zvena [Comprehensive diagnostics of developmental abnormalities in children of the first years of life in an outpatient setting]. Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2020;28(6):1367-1373. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1367-1373 (in Russian)

9. Mathews T.L., Klepper C.N., Roberts H.J., Paff M.L., Mullarkey J.P., Jordan P. Screening for pediatric behavioral health in primary care in rural and urban clinics. Fam Syst Health. 2023 Mar;41(1):44-53. doi: 10.1037/fsh0000707.

10. Andrushhenko N.V. Analiz metodov ocenki razvitija detej mladencheskogo i rannego vozrasta [Analysis of methods for assessing the development of infants and young children]. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta [Bulletin of St. Petersburg University. Psychology]. 2025;15(2):198–217 (in Russian)

11. Tischlik V., Mehl C., Ewald D., Heinzl-Gutenbrunner M., Geraedts M., Bachmann C.J. Assessment of the quality of routine ambulatory healthcare for common disorders in children and adolescents in Germany: study protocol for a retrospective medical record review (QualiPäd). BMJ Open. 2021 Nov 23 ;11(11)e048782. doi: 10.1136/bmjopen-2021-048782.

12. Necheporenko P.S., Zadvernyuk L.V. Arhitektura gorodskih detskih poliklinik goroda Habarovska. Problemy i perspektivy [Architecture of urban children's clinics in Khabarovsk. Problems and prospects]. Novye idei novogo veka: materialy mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii FAD TOGU [New ideas for the new century: Proceedings of the international scientific conference of the Federal Agency for Social Development of the Pacific National University]. 2024;1:191-196 (in Russian)

13. Shhablinin O.V. Sovershenstvovanie ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi detskomu naseleniju [Improving outpatient care for children]. Quantum Satis [Quantum Satis]. 2019;2(2-4):171-176
14. Armashevskaja O.V., Men'shikova L.I. Voprosy kadrovoj politiki v nauchnyh issledovaniyah [Personnel policy issues in scientific research]. Issledovaniya i praktika v medicine [Research and practice in medicine]. 2022;9(4):147-158. doi: 10.17709/2410-1893-2022-9-4-14 (in Russian)
15. Abdullaeva N.Sh. Puti uluchsheniya pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshhi detjam rannego i doshkol'nogo vozrastov [Ways to improve primary health care for children of early and preschool ages]. Medicinskij vestnik Nacional'noj akademii nauk Tadzhikistana [Medical Bulletin of the National Academy of Sciences of Tajikistan]. 2023;13(1(45)):5-11 (in Russian)
16. Samojlova O.S., Kim A.V., Orel O.V., Sharafutdinova L.L., Gur'eva N.A., Smirnova V.I. [i dr.]. Aktual'nye problemy okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshhi podrostkam i molodezhi (po dannym sociologicheskogo issledovaniya vrachej pervichnogo zvena) [Current issues in providing primary health care to adolescents and young adults (based on a sociological survey of primary care physicians)]. Menedzher zdavoohraneniya [Healthcare Manager]. 2025;(7):138–149. doi: 10.21045/1811-0185-2025-7-138-149 (in Russian)
17. Alikova Z.R., Anaeva L.A., Kozyreva F.U., Jah#jaeva Z.I. Analiz mneniya vrachej-pediatrov ob organizacii i perspektivah razvitija pervichnoj mediko-social'noj pomoshhi detjam [Analysis of pediatricians' opinions on the organization and prospects for the development of primary health and social care for children]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine]. 2021;29(4):898—903. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-898-903 (in Russian)
18. Sokolovskaja T.A., Stupak V.S. Organizacija medicinskoj pomoshhi detjam s posledstvijami perinatal'noj patologii: problemy i regional'nye osobennosti [Organization of medical care for children with consequences of perinatal pathology: problems and regional characteristics]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social aspects of population health]. 2023;69(2). doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-2-5 (in Russ.).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах

Соколовская Татьяна Антоновна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254. Россия. г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-4594-5983, SPIN-код: 3343-7632

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254. Россия. г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: stupak@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-8722-1142, SPIN-код: 3720-1479

About the author

Tatyana A. Sokolovskaya – PhD in Medical sciences, Leading Researcher of the Department of Public Health and Demography and Healthcare, Russian Research Institute of Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254. Russia. Moscow, Dobrolyubova St., e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-4594-5983, SPIN-код: 3343-7632

Valery S. Stupak – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Russian Research Institute of Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254. Russia. Moscow, Dobrolyubova St., e-mail: stupak@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-8722-1142, SPIN-код: 3720-1479

Статья получена: 15.06.2026 г.
Принята к публикации: 25.09.2026 г.