

УДК 616-037

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ

© 2015 В.А. Жирнов, М.В. Дмитриева

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 17.10.2015

В научной статье уделено внимание особенностям состояния здоровья детей дошкольного возраста. Проведен анализ структуры детского населения, распространенности заболеваемости детей на участке. Даны оценка физического развития неорганизованных детей и детей, поступающих в начальную школу, распределение их по группам здоровья при медицинских осмотрах. Показана динамика морфофункциональных отклонений (нарушение зрения, дефекты речи, нарушение осанки) у детей дошкольного возраста.

*Ключевые слова:* дети, дошкольный возраст, заболеваемость, физическое развитие, амбулаторно-поликлиническое звено.

### ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья детей является одним из достоверных и показательных критериев качества жизни населения в целом [4, 5]. В течение последних лет отмечаются неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья детей дошкольного возраста, характеризующиеся ростом распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, изменением структуры выявляемых нарушений здоровья, ухудшением показателей физического развития. Объективно отразить степень утраты здоровья детского населения позволяют показатели заболеваемости, а ее структура дает возможность определить приоритеты профилактики при организации обслуживания в лечебно-профилактических учреждениях [4].

Цель исследования: изучить распространенность заболеваний по данным обращаемости детей дошкольного возраста в амбулаторно-поликлиническом звене.

Материал и методы. Проведено изучение состояния здоровья детей дошкольного возраста, находившихся под наблюдением на базе ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района» (г. Самара) в 2014 г. Заболеваемость детей изучали по обращаемости в детскую поликлинику и путем клинического наблюдения в ходе исследования. Комплексная оценка состояния здоровья базировалась на заключениях специалистов по амбулаторной документации, на выписках из историй болезни стационаров, данных лабораторного и инструментального обследования.

*Жирнов Виталий Александрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии. E-mail: vitali\_zhirnov@mail.ru*

*Дмитриева Марина Владимировна, очный аспирант кафедры госпитальной педиатрии. E-mail: marina\_dmitriewa@mail.ru*

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе возрастной структуры детского населения на педиатрическом участке количество детей дошкольного возраста составило 359 ребенка, из них: дети до 1 года – 59 (7,28%), от 1 до 3 лет – 136 (16,8%), от 4 до 7 лет – 164 (20,24%) (рис. 1).

Общий уровень распространенности заболеваний прикрепленного детского населения в нашем исследовании составил 610,1‰ за 2014 г. (табл. 1).

При этом общая инфекционная заболеваемость составила 457,8 ‰ за счет лидирующей позиции в структуре острых респираторных вирусных инфекций (Таблица 2). В 2014 г. случаев заражения краснухой не было, что говорит о своевременной и всеохватывающей вакцинопрофилактике на педиатрическом участке.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни был выявлен широкий нозологический спектр. Наиболее распространенной была бронхолегочная патология в виде частых эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ), обнаруженная у 29 детей (64,4%). У 2 детей (3,8%) на фоне ОРЗ отмечались рецидивы обструктивного бронхита. Случаев острой пневмонии как осложнения ОРЗ не отмечалось. На втором месте по частоте встречаемости – атопический дерматит, выявленный у 10 детей (19,2%). Железодефицитной анемии принадлежало третье место, ее признаки имелись у 4 детей (7,6%). На четвертом месте находились инфекционные болезни глаз, диагностированные в 7% случаев, в основном за счет конъюнктивита. Кроме того, на первом году жизни у детей исследуемой группы были выявлены отиты (5,7%).

Особый интерес представляет анализ сведений о верификации диагноза у детей, достигших 18 месяцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин. Число детей, которым был снят диагноз перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции,

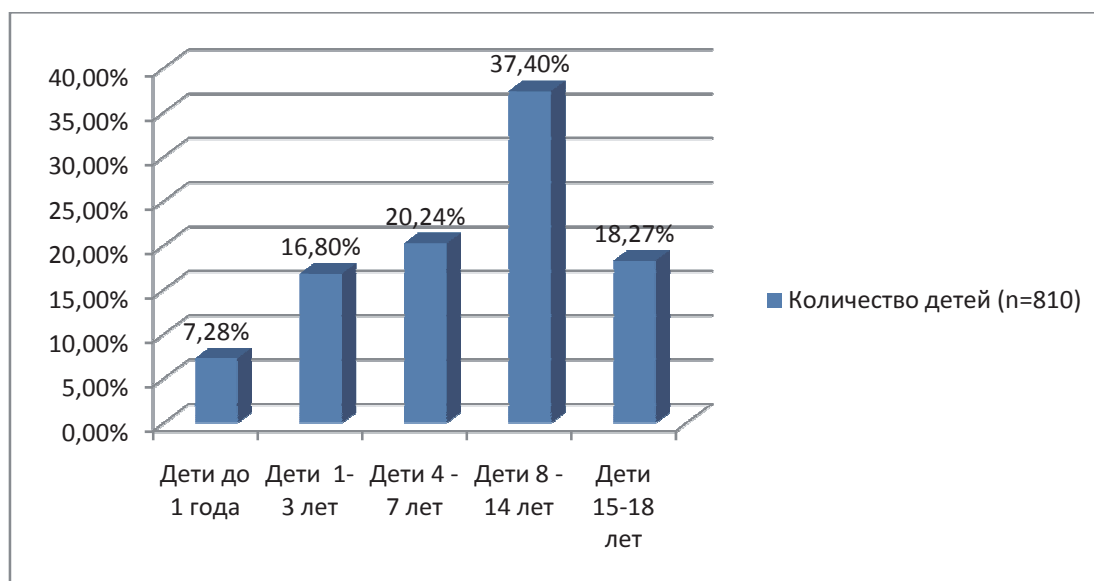


Рис. 1. Возрастная структура детского населения на педиатрическом участке

Таблица 1. Общий уровень распространенности заболеваний у детей на участке в 2014 г.

Заболеваемость	2014 г	
	Абс.	‰
Общая	479	610,1
Соматическая	110	152,3
Инфекционная	369	457,8

Таблица 2. Распределение детей по инфекционной заболеваемости на участке в 2014 г.

Инфекционное заболевание	2014 г	
	Абс.	‰
Скарлатина	1	1,2
Ветряная оспа	21	26,0
Ангина	17	21,1
Краснуха	0	0
ОРВИ	330	400,0

уменьшилось в сравнении с предыдущими годами: в 2013 г – 5 детей, в 2014 г – 1 ребенок, что говорит о росте инфицированности данной инфекции среди детей раннего возраста.

Актуальным на сегодняшний день является вопрос состояния здоровья так называемых «неорганизованных» детей – это дети, по тем или иным причинам не посещающие детский сад. Их количество на участке детей до 1 года составило 47 (79,66%) из 59 детей, тогда как к 4-7 годам – 34 (20,73%) из 164 (рис. 2).

В структуре соматической патологии у неорганизованных детей болезни лор-органов составили высокий удельный вес во всех возрастных группах детей; в основном, за счет хронического тонзиллита (10 детей) и аденоидита (8 детей). Среди болезней опорно-двигательного аппарата выявлены нарушения осанки, плоскостопие, неблагоприятно воздействующие на кости скелета,

мышцы, приводящие к смещению внутренних органов, и как следствие заболеванию всего организма [2]. Также встречались заболевания: бронхиальная астма, дисметаболическая нефропатия, интерстициальный нефрит (Рисунок 3).

Комплексная оценка состояния здоровья детей по годам жизни позволила установить, что в неорганизованных группах детей доля практически здоровых (1 группа здоровья) составила 45,3%. Лидирующую позицию заняла вторая группа здоровья (дети с морфофункциональными отклонениями, группа часто болеющих детей) и составила 48,6%. Третья группа была выявлена в 4,6% случаев, четвертая – в 1,3%.

Проведена комплексная оценка развития и состояния здоровья детей, поступающих в школу. Как показал анализ полученных данных, количество детей в возрасте 7 лет, поступающих в начальную школу, составило 16% от общего

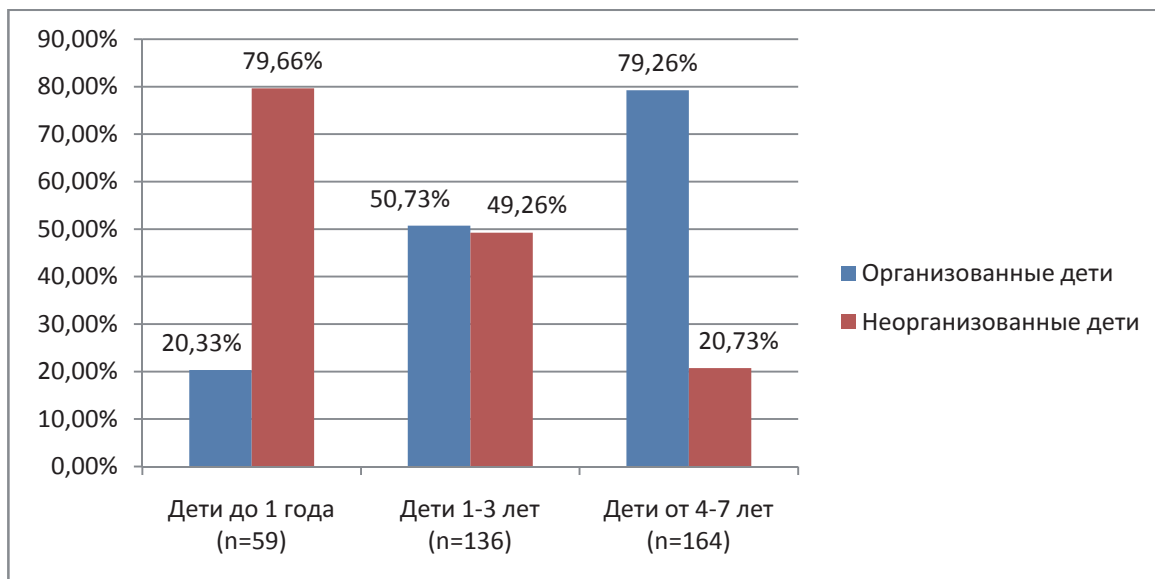


Рис. 2. Распределение организованных и неорганизованных детей в зависимости от возраста на педиатрическом участке за 2014 г.

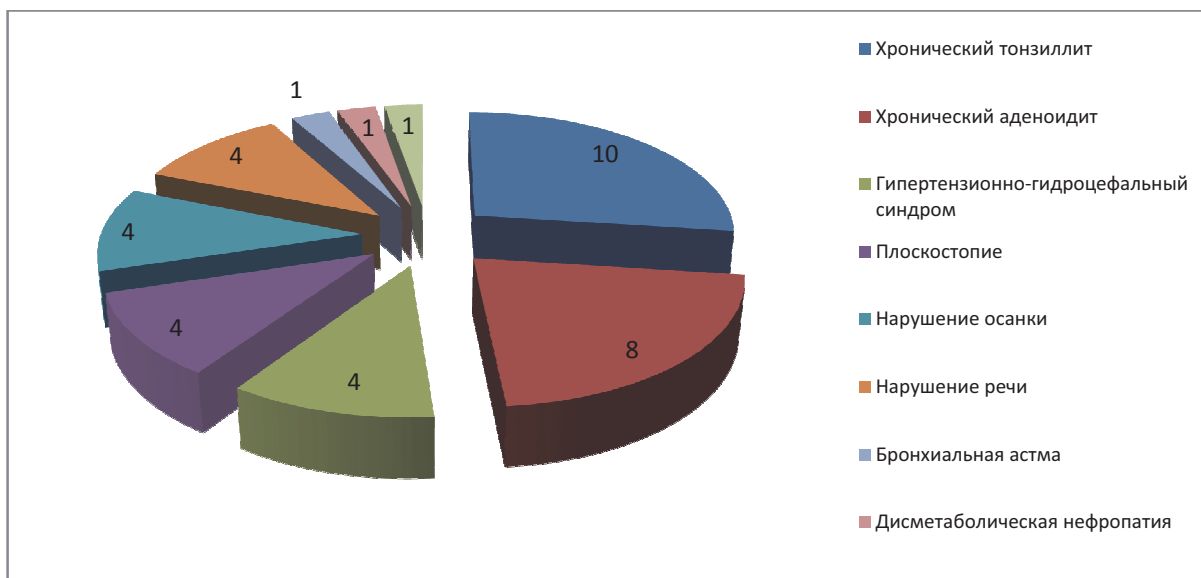


Рис. 3. Структура психосоматической патологии у неорганизованных детей на участке за 2014 г.

количества детей в возрасте 0-7 лет (57 человек). Гармоничность физического развития определялась по разности между максимальным и минимальным номерами коридоров центильной шкалы, полученных для массы, роста и окружности груди [1]. Изучение соматотипа (темпа физического развития) при гармоничном развитии проводили по схеме Р.Н. Дорохова – И.И. Бахраха. Исследование уровня развития показало, что все дети имели гармоничное развитие. При оценке соматотипа детей, имевших гармоничное развитие, были получены следующие результаты: мезосоматический тип (нормальный тип физического развития) встречался у 51 ребенка (89,5%); гиперсоматический (ускоренный тип физического развития) был выявлен у 4 (7%), гипосоматический (замедленный тип физического развития) – у 2 (3,5%) детей соответственно.

В структуре заболеваемости при поступлении детей в первый класс доминирующее место заняли болезни центральной нервной системы (17,54%) [6]. Исследования последних лет свидетельствуют о росте пограничных нервно-психических расстройств в детском и подростковом возрасте. В нашем исследовании среди детской пограничной патологии выявлены гиперкинетические расстройства, специфические задержки в моторном и речевом развитии. Изучение структуры ведущих классов заболеваний показало, что болезни органов желудочно-кишечного тракта встречались в 8,77% случаев и сформировались преимущественно за счет запоров, хронического гастрита, заболевания желчевыводящих путей. Среди болезней глаза и его придаточного аппарата преобладали отклонения с различными нарушениями остроты зрения: нарушение акко-



**Рис. 4.** Структура заболеваемости детей, поступающих в начальную школу

модации и рефракции (7,017%). Начиная с двухлетнего возраста у 4 детей (7,02%) стала формироваться хроническая лор-патология (хронические болезни миндалин и аденоидов), которая резко возросла к 5 годам, что отчасти было связано с возрастным формированием носоглотки. Число заболеваний болезнями органов дыхания составило всего 5,26% случаев, что свидетельствует о повышении двигательной активности детей, сопротивляемости и укреплении адаптационных механизмов детского организма к воздействию различных факторов (рис. 4).

Данные классы болезней практически исчерпывают всю обращаемость родителей в поликлинику по поводу заболеваний всех детей. Следовательно, усилия медицинских работников детских лечебно-профилактических учреждений должны быть направлены на профилактику названных выше классов патологии.

По итогам диспансеризации и в зависимости от состояния здоровья, проанализировано распределение детей по группам здоровья [2]. Доля практически здоровых детей – I группа, составила 23 %. Наибольший удельный вес приходился на II группу (70%), то есть почти каждый второй ребенок имел некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения (в данном исследовании – нарушение осанки, зрения, речи, плоскостопие), а также дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями. При этом доля детей в III группе здоровья составила всего 7% – это дети, страдающие хроническими болезнями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показал, что наиболее значимым является увеличение распространенности хронических болезней органов дыхания, костно-мышечной, нервной систем, глаз, болезней органов пищеварения. Для снижения данной заболеваемости и предупреждения развития хронизации требуется совершенствование системы медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническом звене. Необходимо своевременная организация профилактической работы, в первую очередь, направленная на снижение уровня заболеваний, проведение углубленных осмотров, а в последующем оздоровления; консультативное обеспечение по вопросам охраны здоровья детей и подростков в семье, половому и физическому воспитанию, медицинской профессиональной ориентации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байкова Л. Ф., Амирова В.Р. Физическое развитие и психологическая готовность к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, родившихся недоношенными // Медицинский вестник Башкортостана. 2010. № 3, Т.5. С.16–21.
2. Корельская И.Е., Белецкая Е.В. Физическое развитие детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях циркумполярного региона // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С.1407. (дата обращения 05.11.2015).
3. Петрова Е.И. Состояние здоровья детей-сирот, находящихся в трудной жизненной ситуации (по материалам Рязанской области) // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2011. № 4. С. 74–77.
4. Попова Т.В., Жуковская Е.В., Киреева Г.Н. Некоторые аспекты состояния здоровья детей Челя-

- бинской области по данным работы выездной консультативной поликлиники // Медицинская наука и образование Урала. 2011. Т.12. № 3–2. С. 35–36.
5. Соков С.Л., Пляскина И.В. Центральный регион России: состояние здоровья детей и подростков // Вестник Российского университета Дружбы на- родов. 2009. № 1. С.112–114.
6. Тимошинова О.А., Захарова С.Ю. Анализ причин отставания в физическом развитии у детей раннего и дошкольного возраста // Уральский медицинский журнал. 2015. № 1 (124). С. 98–102.
7. Allen MC. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Curr Opin Neurol*. 2008; 21 (2): 123–8.

## ANALYSIS OF MORBIDITY OF PRESCHOOL CHILDREN IN PPOLYCLINIC

© 2015 V.A. Zhirnov., M.V. Dmitriewa

Samara State Medical University

The article deals with the health status of preschool children. The analysis of the children population and the prevalence of morbidity in children in this area were carried out. During medical examinations the authors estimated physical development of disorganized children and children going to primary school and distributed them by health groups. The dynamics of morphological and functional abnormalities (impaired vision, speech defects, impaired posture) in preschool children is demonstrated in the article.  
*Keywords:* children, preschool age, morbidity, physical development, outpatient care