

УДК 616.12-071.2

ПЕРВЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ БАРНАУЛЕ

Рябинина Е. А.

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Барнаул, Россия (656038 Барнаул, пр. Ленина, 40), e-mail: re-all@mail.ru

Представлен первый опыт работы центров здоровья для детей в г. Барнауле. Из обследованных в течение года детей были признаны здоровыми только 12,6 %, факторы риска к развитию различных заболеваний имеют – 87,4 %. При скрининговом обследовании детей в Центрах здоровья повышенный уровень глюкозы крови натощак установлен у 3 %, из них избыток массы тела имеют 15 % детей. Среди детей подросткового возраста нерационально питаются 78 % обследованных. Каждый пятый ребенок имеет отклонения в массе тела. Повышенный уровень холестерина имеют 20 % старшеклассников. Девочки подросткового возраста чаще нерационально питаются, более подвержены стрессу, чаще ведут малоподвижный образ жизни. Мальчики старшего школьного возраста чаще курят, имеют повышенное артериальное давление и изменения массы тела.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, центры здоровья, дети.

THE FIRST EXPERIENCE OF LAUNCHING HEALTH CENTERS FOR CHILDREN IN BARNAUL

Ryabinina E. A.

GBOU VPO «Altay State Medical University» of the Ministry of Public Health and Social Development of Russia, Barnaul, Russia (656038, Barnaul, street Lenina, 40), e-mail: re-all@mail.ru

The first experience of launching Health centers for children in Barnaul is introduced in the article. Throughout the year a group of children was examined, showing that only 12.6 % of children are healthy and 87.4 % of children are in the group risk of acquiring different diseases. The screen analysis in Health centers demonstrates that 3 % of children have an increased level of glucose in blood on an empty stomach, and 15 % of children are overweight. 78 % of the examined teenagers do not keep a healthy diet. Every fifth child has deviations in body weight. 20 % of high school students have an increased level of cholesterol. Girls, in their turn, do not eat properly, are more inclined to stress and have a more sedentary lifestyle. Boys smoke more often, have a high blood pressure and deviations in body weight.

Key words: healthy lifestyle, health Centers, children.

Введение

В Российской Федерации насчитывается около 18 миллионов детей подросткового возраста (10–17 лет включительно). Это составляет 53 % от общего числа детей 0–17 лет, школьников старшей возрастной группы в возрасте 15–17 лет – 4,9 миллионов человек (27,2 %).

Значительное ухудшение социально-экономических условий в стране, приведшее к снижению качества жизни, росту распространенности факторов риска различной природы среди подростков, ухудшению медицинского обеспечения, отразилось на их состоянии здоровья. За последнее десятилетие отмечается устойчивая тенденция ухудшения здоровья детей. Детско-подростковая популяция в России составляет около 30 миллионов человек, из них почти 20 миллионов дети, посещающие образовательные учреждения, в том числе немногим более 15 миллионов – школьники. К концу обучения в школе в 3–5 раз

увеличивается число детей с заболеваниями сердца и сосудов, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, нервной системы и других различных патологий. Самый значительный рост заболеваемости за последние 10 лет отмечается среди подростков именно старшей возрастной группы, поэтому она может быть охарактеризована как критическая [1]. Приказом Минздравсоцразвития России №597н от 19 августа 2009 г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» созданы центры здоровья для детей во многих городах России [3]. Цель работы центров здоровья – информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках; работа по формированию у населения принципов «ответственного родительства»; обучение родителей и детей гигиеническим навыкам, включающее мотивирование их к отказу от вредных привычек; внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждений здравоохранения муниципальных образований педиатрического профиля в зоне ответственности центра; обучение медицинских специалистов, родителей и детей эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей детского возраста; динамическое наблюдение за детьми группы риска развития неинфекционных заболеваний; оценка функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем; консультирование по сохранению и укреплению здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха с учетом возрастных особенностей; анализ факторов риска развития заболеваний у детей; формирование здорового образа жизни как комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья; пропаганда здорового образа жизни; разработка индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни; борьба с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем; предотвращение социально-значимых заболеваний, в том числе среди детского населения; увеличение продолжительности активной жизни [4,5]. В г. Барнауле Алтайского края с целью реализации национального проекта «Здоровье» с 2010 г. функционируют центры здоровья для детей [2].

Цель исследования

Представить первый опыт работы центров здоровья для детей в г. Барнауле.

Материалы и методы

С января по декабрь 2011 года в Детском Центре Здоровья на базе КГБУЗ «Городская детская поликлиника №2» г. Барнаула был обследован 8831 ребенок от 0 до 17 лет включительно. Всем детям проводился комплекс диагностических мероприятий по программе, предусмотренной приказом Минздравсоцразвития России № 597н от 19 августа 2009 г., включающей: заполнение карты центра здоровья, обследование на анализаторах: биохимическом Spotchem SP-4430 (Arka, Япония), Cardio Ches PA №2029842 (США). Проводилась оценка баланса водных секторов организма с программным обеспечением ABC-01 «Медасс-НТЦ» (ООО Петромедснаб, г. Санкт-Петербург). Использовался газоанализатор Micro CO (MicroMedical LTD, Великобритания), комплекс аппаратно-программный «Здоровье-Экспресс-2» (Россия, г. Москва), пульсоксиметр ПО-02-КАРДЕКС (Россия, г. Н.Новгород), спирометр Spiro USB (MicroMedical CareFusion, Великобритания) и комплекс оборудования стоматолога «Дарта SDS» (Россия-США), на котором стоматолог-гигиенист оценивал необходимость санации ротовой полости.

Статистическая обработка результатов. Для определения расхождения распределений двух и более непараметрических признаков использовали χ^2 критерий Пирсона. Достоверность различий между эмпирической и теоретической частотой по каждому признаку определялась по таблице критических значений с определением уровня статистической значимости (по Большову Л. Н., Смирнову Н. В., 1983). Значения $p < 0,05$ рассматривали как значимые.

Результаты исследования

Из всех обследованных детей были признаны здоровыми 12,6 %, установлены факторы риска к развитию различных заболеваний у 87,4 % ($\chi^2=30,0$; $p=0,000$).

При проведении оценки функционального состояния сердца отклонения от нормы выявлены у 41,5 % детей, нарушения дыхательной системы зафиксированы у 21,1 %. После консультации стоматолога дети, нуждающиеся с санации ротовой полости, составили 75 %.

Основные факторы риска развития социально-значимых заболеваний определялись у большинства детей. Более чем 80 % детей являются пассивными курильщиками, у 52 % курят один из родителей, у 28 % курят оба. Нерационально питаются 78 % детей, ведут малоподвижный образ жизни 70 %.

При анализе всех карт здорового образа жизни детей, обследованных за год в Центре здоровья, было выявлено, что у 264 (3,0 %) детей оказался повышен уровень глюкозы крови натощак от 5,5 до 10,2 ммоль/л. (Средний уровень повышения глюкозы крови натощак – $7,85 \pm 1,25$ ммоль/л.) Из них было мальчиков – 145 (54,9 %), девочек – 119 (45,1 %). Повышение уровня глюкозы от 5,5 до 5,9 ммоль/л было зафиксировано у 46,4 % детей (мальчиков – 54,4 % девочек – 45,6 %), от 6,0 до 6,9 ммоль/л – у 35,2 % обследуемых (было

мальчиков – 53,8 % девочек – 46,2 %), и свыше 7,0 ммоль/л у 8,7 % детей (мальчиков – 65,4 % девочек – 34,6 %) (рис.1).

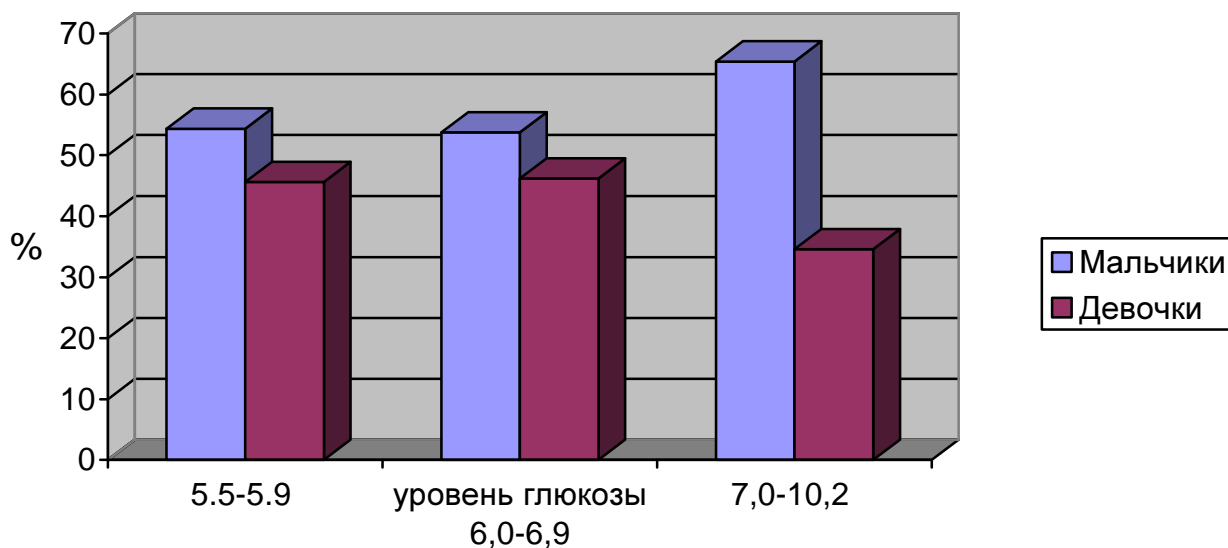


Рис. 1. Уровень глюкозы в крови детей (ммоль/л) в зависимости от пола

При оценке результатов анкетирования детей с повышенным уровнем глюкозы натощак было выявлено, что 37,5 % детей нерационально питаются, 24,6 % детей употребляют пищу, преимущественно углеводного характера. При исследовании индекса массы тела у детей с повышенным уровнем глюкозы обнаружено, что у 54,2 % индекс массы тела соответствует возрасту, 31,6 % детей имеют недостаток массы тела, 14,2 % – избыток (рис.2).

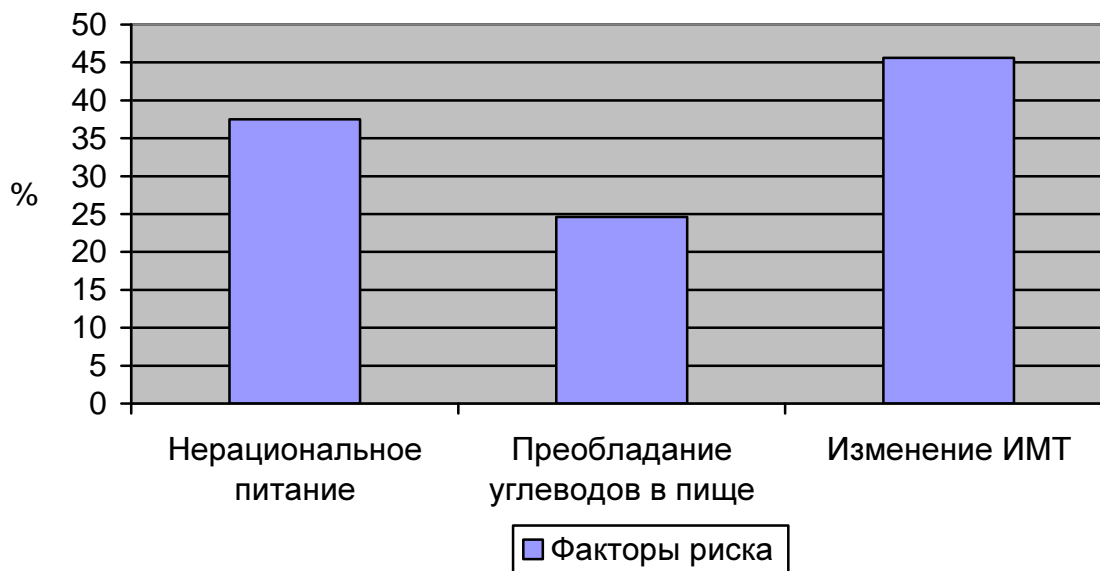


Рис. 2. Факторы риска сахарного диабета у детей с повышенным уровнем глюкозы крови натощак

У 19,7 % детей (с повышенным уровнем глюкозы) было повышено артериальное давление до 140/90 мм рт. ст. и 62,5 % имеют метаболические изменения в миокарде. Не

занимаются спортом вообще – 41,6 % детей с повышенным уровнем глюкозы, посещают различные спортивные секции – 12,9 % и 42,8 % занимаются физкультурой только на уроках в школе. Выявленная группа детей с повышенным уровнем глюкозы natoшак нуждается в дообследовании: определение уровня гликозилированного гемоглобина, гликемического профиля, глюколотерантного теста, гормонов поджелудочной железы (инсулин, С-пептид) и последующая консультация эндокринолога. Что и было порекомендовано всем детям.

В рамках проекта «Школа жизни», организованного депутатами Алтайского краевого законодательного собрания и молодежным парламентом г. Барнаула с целью формирования здорового образа жизни среди подростков, более ста старшеклассников прошли комплексное обследование в центре здоровья. В результате анализа 70 карт здорового образа жизни, из которых 29 (41,4 %) карт заполнены мальчиками, 41 (58,6 %) карта – девочками. Получены результаты: дети, проходившие обследование в рамках проекта, были в возрасте от 14 лет 6 месяцев до 17 лет 5 месяцев 29 дней. Средний возраст участников составил $16,5 \pm 0,5$ лет.

При анализе карт здорового образа жизни старшеклассников было выявлено, что гиподинамией страдают 49 (70,0 %) из числа обследованных школьников, среди них было 12 (24,5 %) мальчиков и 37 (75,5 %) девочек ($\chi^2=12,2$; $p=0,000$). Наследственность отягощена по фактору риска развития заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной системы, онкологических заболеваний у 57,1 % детей, из которых было 55,0 % мальчиков и 45,0 % девочек. Метаболические изменения в миокарде выявлены у 41,4 % детей, среди них 51,7 % мальчики и 48,3 % девочки. Подвержены стрессу оказались 30,0 % обследованных, из них 38,1 % мальчиков и 61,9 % девочек ($p<0,05$). Нерационально питаются 78 % подростков, из них 34,3 % мальчиков и 65,7 % девочек ($p<0,05$). Ведут малоподвижный образ жизни 70,1 % старшеклассников, из них было 75,2 % девочек и 24,8 % мальчиков ($p<0,05$). Повышение артериального давления до 140/90 мм рт. ст. было зафиксировано в 27,1 % случаев, из которых было 73,7 % мальчиков и 26,3 % девочек ($\chi^2=11,2$; $p=0,000$). Изменение индекса массы тела было зафиксировано в 18,6 % случаев (66,5 % мальчиков и 34,5 % девочек ($p<0,05$), причем из них недостаток массы тела имеют 14,3 % детей, а избыток 4,3 %. У 68,6 % детей была отмечена тахикардия, уровень холестерина был повышен у 20,0 %, сознались в привычке курения 14,3 % старшеклассников, из них 70,1 % были мальчики и 29,9 % девочки ($p<0,05$). Таким образом, нерационально питаются, подвержены стрессу, страдают гиподинамией чаще девочки. Имеют повышенное артериальное давление, чаще курят и имеют изменения индекса массы тела – мальчики.

Выводы

1. При массовом скриннинговом обследовании детей города Барнаула в Центрах здоровья у 87,4 % выявлены риски развития различных заболеваний, преимущественно риск

развития сердечно-сосудистой и эндокринной патологии. Ведут малоподвижный образ жизни 70 % детей.

2. При скрининговом обследовании детей в Центрах здоровья повышенный уровень глюкозы крови натощак установлен у 3 %. Из них четверть детей употребляют пищу преимущественно углеводного характера. Избыток массы тела имеют 15 % детей. Что позволяет включить таких детей в группу риска по развитию эндокринной патологии.

3. Среди детей подросткового возраста нерационально питаются 78 % обследованных. Каждый пятый ребенок имеет отклонения в массе тела. Повышенный уровень холестерина имеют 20 % старшеклассников. Девочки подросткового возраста чаще нерационально питаются, более подвержены стрессу, чаще ведут малоподвижный образ жизни. Мальчики старшего школьного возраста чаще курят, имеют повышенное артериальное давление и изменения массы тела.

Список литературы

1. Баранов А. А., Лапин Ю. Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика: монография. – М.:ДЕПО, 2009. – С.188.
2. Колесникова М. А. Центры здоровья для детей – «школы» здорового образа жизни / И. И. Мироненко // Актуальные вопросы педиатрии: Мат. краевой итоговой педиатр. конф. под ред. Миллера В. Э. – Барнаул, 2012. – С. 90-91.
3. Приказ Минздравсоцразвития России № 597н от 19 августа 2009 г. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.
4. Рябина Е. А. Факторы риска развития социально-значимых заболеваний у старшеклассников г. Барнаула / Е. А. Рябина, В. С. Танцурова, Ю. Ф. Лобанов, В. А. Устькачкинцев // Сб. мат. XVI конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2012. – С. 650.
5. Яруллина Г. Р., Опыт работы центра здоровья для детей в республике Татарстан / Р. Ф. Шавалиев // Сб. мат. XVI конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2012. – С. 888.

Рецензенты:

Макарова Валерия Ивановна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Архангельск.

Михалёв Евгения Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Томск.