

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Лившиц С. А., Нагорная О. В.

ИППО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России (123098, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д.23. Trif-natalya@yandex.ru)

Одной из приоритетных задач профилактической медицины является сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста. Целью исследования явилось установление уровня и структуры заболеваемости детского населения с целью разработки оздоровительных мероприятий. Анализ заболеваемости детского населения по данным официальной статистики за 2006–2010 гг. свидетельствует о продолжающемся ухудшении здоровья детей. Данные официальной статистики за 2006–2010 гг. свидетельствуют о продолжающемся ухудшении здоровья детей. При анализе структуры заболеваемости детей по гендерным признакам достоверных различий не выявлено. В исследуемых группах детей структура заболеваемости представлена одними и теми же классами болезней, имеющими лишь разный ранговый уровень. Максимальное число часто болеющих детей приходится на возрастную группу – 6–7 лет. Результаты исследования позволили разработать оздоровительные мероприятия для длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста в условиях прикрепленной поликлиники. Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что проблемы состояния здоровья длительно и часто болеющих детей в современных условиях являются актуальными, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Ключевые слова: состояние здоровья, дети, динамика, заболеваемость, проблемы выявления хронических заболеваний.

CURRENT TRENDS OF PEDIATRIC MORBIDITY WITH SPECIAL EMPHASIS ON PATIENTS WITH PROTRACTED AND FREQUENT MORBID EPISODES

Lifshitz S. A., Nagornaya O. V.

A.Yi. Burnazian memorial Federal medical biological center, Moscow, RUSSIA

One of the priority tasks of preventive medicine is the preservation and strengthening of health of children of preschool age. The aim of the research was to establish the level and structure of morbidity of the children's population with the purpose of development of health-improving activities. Analysis of morbidity of children's population according to the official statistics for 2006–2010 testifies to the continuing deterioration in the health of children. Data of the official statistics for 2006–2010 testify to the continuing deterioration in the health of children. In the analysis of morbidity of children on gender grounds of significant differences have not been identified. In the investigated groups of children the pattern of disease is represented by one and the same classes of diseases, with only different rank level. The maximum number of frequently ill children are in the age group of 6 to 7 years. The results of the study allowed us to develop recreational activities for the long-term, and frequently ill children of preschool age in the conditions attached polyclinics. Based on the above, it can be argued that the problems of the health status of long-term, and frequently ill children in modern conditions are valid, and served as a basis for this study.

Keywords: health state, pediatric population, statistical trends, morbidity, identification of chronic morbidity.

Ведение

Состояние здоровья детского населения в настоящее время является одним из главных направлений социальной политики в нашей стране.

Состояние здоровья детского населения в настоящее время является одним из главных направлений социальной политики в нашей стране. В современных условиях, характеризующихся кризисом в области социальной сферы и экономики, в России особая роль отводится вопросам совершенствования здоровья населения и, в первую очередь, сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Значимость реализации данного положения определяется тем, что здоровье детей, удельный вес которых в структуре населения России в настоящее время составляет 21,9 % (Государственный доклад «Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2011 году»), в значительной мере определяет интегральный показатель качества здоровья и составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослых членов общества, являющегося важнейшим фактором и главным условием успешного реформирования общества.

Одной из приоритетных задач профилактической медицины является сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста [1, 2].

Актуальность разработки методов и принципов медико-социального обеспечения детей с хронической патологией обусловлена значительным снижением численности трудоспособного населения и негативными сдвигами в состоянии здоровья детей и подростков в России на протяжении последних десятилетий, вследствие чего сохранение здоровья становится первоочередной, крайне важной задачей профилактической медицины.

Целью исследования явилось установление уровня и структуры заболеваемости детского населения с целью разработки оздоровительных мероприятий.

Материал и методы

Методом описательной статистики проведен анализ заболеваемости детского населения по данным официальной статистики за 2006–2010 гг.

В связи с этим возрастает необходимость укрепления здоровья детского населения и, прежде всего, за счёт улучшения состояния здоровья длительно и часто болеющих детей, относящихся к группе повышенного медико-социального риска.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ заболеваемости детского населения по данным официальной статистики за 2006–2010 гг. свидетельствует о продолжающемся ухудшении здоровья детей (рис. 1) [2].

Общая заболеваемость детей от 0 до 7 лет составила в 2010 году 194,4 тыс. на 100 тыс. соответствующего населения, прирост за последние десять лет достиг 33 % [3].

Структура патологической поражённости выявила наибольшую распространённость (по МКБ-X) следующих классов: заболеваемость органов дыхания (649,9 ‰), органов пищеварения (42,3 ‰), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (17,8 ‰), болезней костно-мышечной системы (39,7 ‰), болезней органов зрения (80,7 ‰), болезни мочеполовой системы (33,8 ‰).

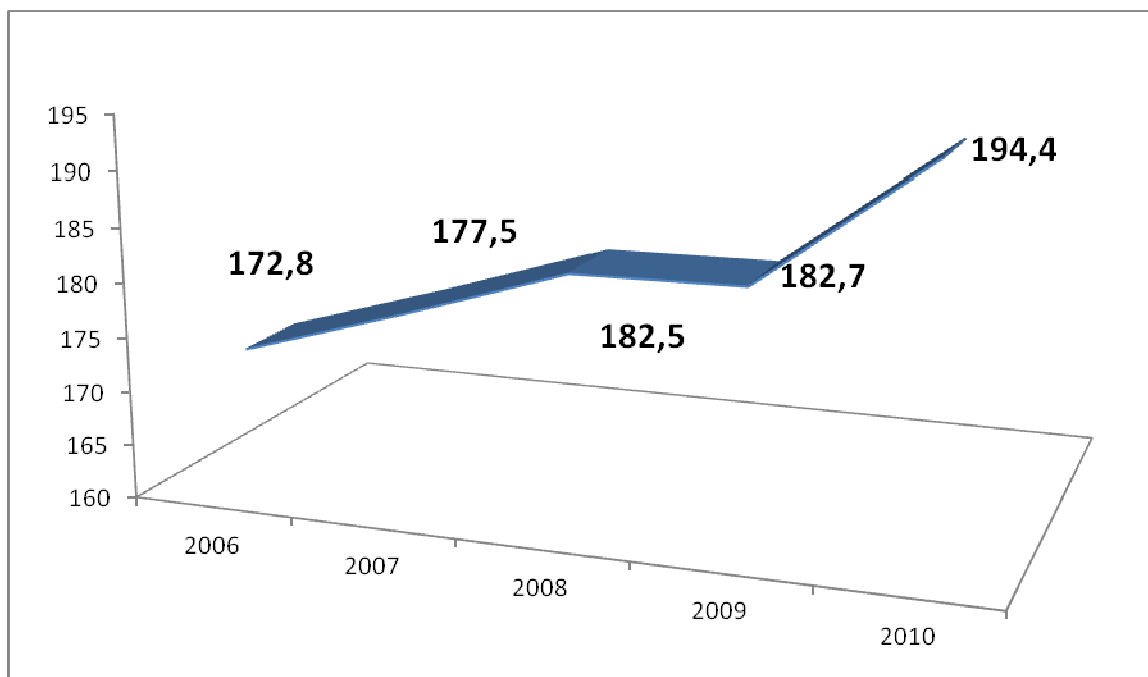


Рисунок 1. Общая заболеваемость детей от 0 до 7 лет в динамике 2006–2010 гг. (тыс. на 100 тыс. соответствующего населения)

Как показало исследование, лидирующую позицию занимают болезни органов дыхания (62,3 %). Однако в ходе исследования было выявлено резкое увеличение заболеваемости у детей дошкольного возраста по таким классам болезней как: болезни органов зрения и придаточного аппарата (с 67,3 % в 2007 г. до 80,3 % в 2010 г.), болезней органов пищеварения (с 38,7 % в 2007 г. 42,3 % в 2010 г.), болезней нервной системы (с 26,9 % в 2007 г. до 28,5 % в 2010 г.). В связи с этим был проведён анализ внутренней структуры указанных классов заболеваний, методов лечения, оздоровления и профилактики у детей дошкольного возраста.

При изучении внутренней структуры класса болезней органов зрения и придаточного аппарата наибольшее распространение было выявлено по следующим заболеваниям: аккомодации и рефракции (52,2 %), миопии (25,7 %), астигматизма (3,2 %), прочее (18,9 %) (рис. 2).

При рассмотрении внутренней структуры класса болезней органов пищеварения наиболее значимыми заболеваниями можно отметить: язвенную болезнь (0,1 %), гастриты и дуодениты (27,5 %), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (0,1 %), болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (6,5 %), грыжи (13,5 %), другие болезни кишечника (14,1 %), прочие (41,7 %) (рис. 3).

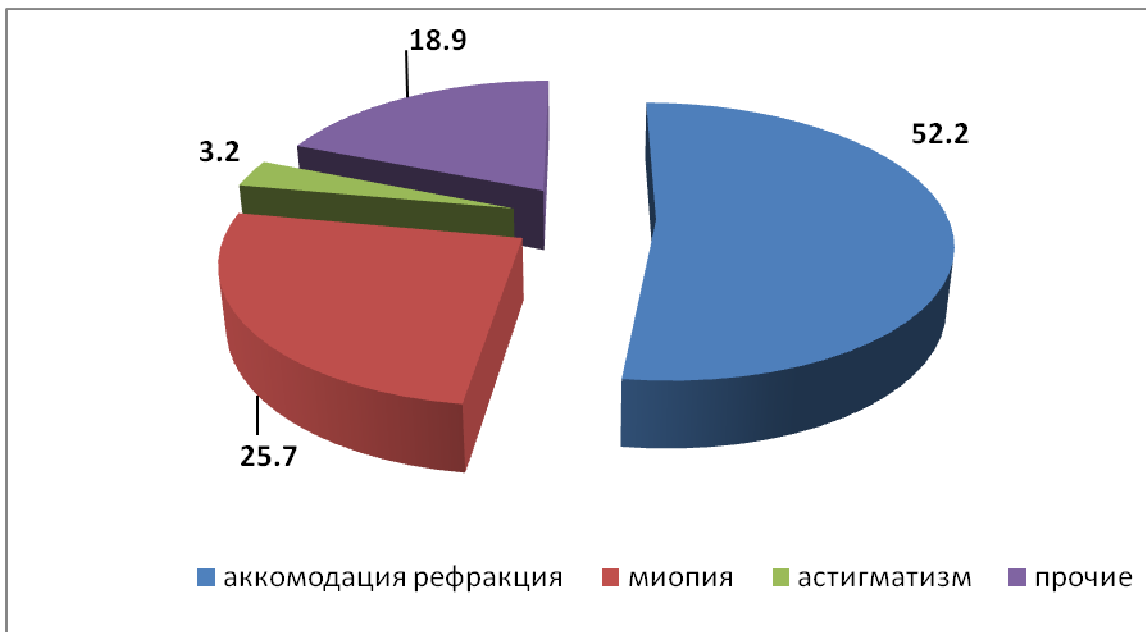


Рисунок 2. Структура заболеваемости органов зрения (в % к итогу по классу)

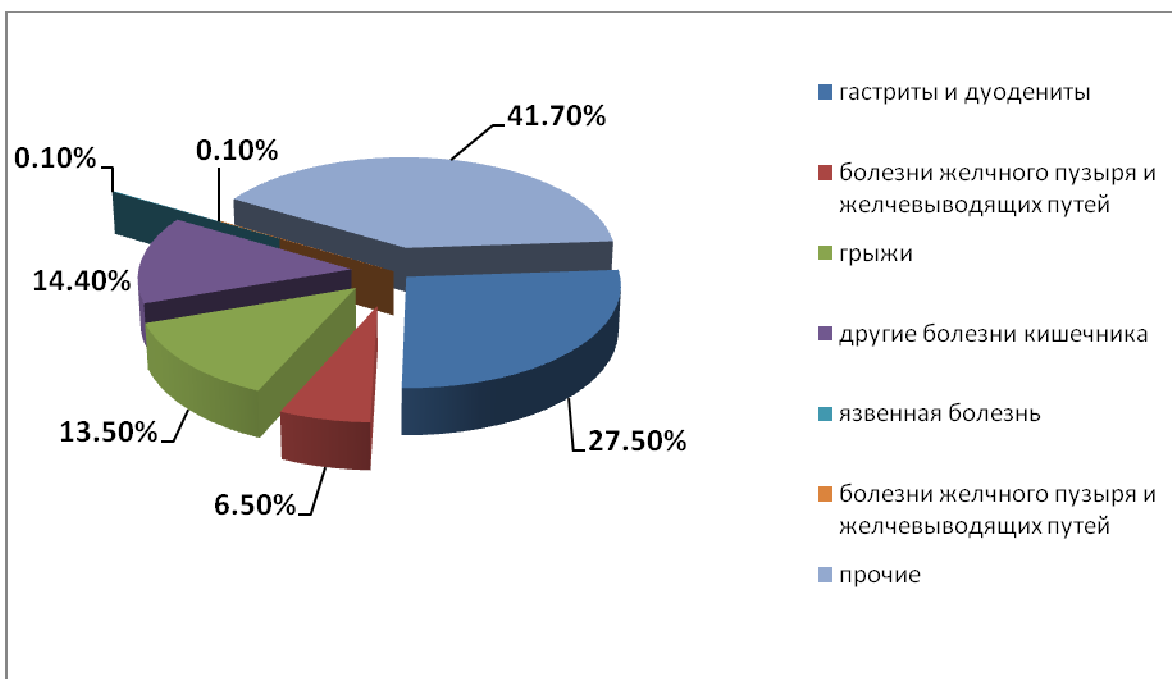


Рисунок 3. Структура заболеваний органов пищеварения (в % к итогу по классу)

Со стороны класса болезней нервной системы были выделены: нарушения вегетативной нервной системы (13,4 %), экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (65,2 %), эпизодический и пароксизмальные расстройства (1,8 %), церебральный паралич и другие паралитические синдромы (5,8 %), эпилепсия (13,6 %) (рис. 4)



Рисунок 4. Структура заболеваемости болезнями нервной системы (в % к итогу)

При анализе заболеваемости по полу отмечено, что если в 3 года уровень заболеваемости мальчиков выше по сравнению с девочками, то после 3-х лет во всех возрастных группах уровень заболеваемости выше у девочек (3580,3 против 2883,3 на 100 детей соответствующего возраста).

Анализ структуры заболеваемости детей по полу не выявил различий между мальчиками и девочками. Выявлено, что у детей сравниваемых групп структура заболеваемости представлена одними и теми же классами болезней, имеющими лишь разный ранговый уровень.

Так, на первые пять классов в ранговой структуре заболеваний приходится 85,5 % всей патологии – в группе длительно и часто болеющих девочек и 78,8 % – в группе длительно и часто болеющих девочек.

Индивидуальная характеристика заболеваемости оценивается по кратности обращения ребёнка к врачу и общей длительности заболеваний в течение года. В зависимости от частоты перенесённых заболеваний в течение года все дети были распределены на следующие группы:

- «мало болеющие» дети (МБД) – те, кто перенёс не более 1-го заболевания в год;

– «эпизодически болеющие» дети (ЭБД) – те, кто перенёс от 1-го до 3-х заболеваний в год;

– «часто болеющие» дети (ЧБД) – те, кто перенёс 4 и более заболеваний в год.

Последняя группа детей является наиболее неблагоприятной в плане формирования хронической патологии.

Наибольшее число часто болеющих детей приходится на возрастную группу – 6–7 лет, т.е. на тот период, когда ребёнок поступает в первый класс и у него увеличиваются нагрузки как в физическом, так и в психоэмоциональном планах.

В ходе анализа были разработаны оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста в детской поликлинике, в ходе которых были задействованы следующие структуры:

- средства массовой информации;
- лечебно-профилактические детские учреждения и структурные подразделения;
- образовательные учреждения;
- специалисты ЛПУ (врачи-педиатры, врачи-специалисты);
- специалисты образовательных учреждений.

В проведении системы лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление детей с заболеваниями органов зрения и придаточного аппарата, органов пищеварения и нервной системы, ведущая роль принадлежит медикаментозному лечению [2, 3].

При заболеваниях органов пищеварения используются антисекретолитические препараты (ингибиторы протонной помпы, H₂-гистаминоблокаторы, M-холиноблокаторы), прокинетики, антациды, ферментативные препараты, пре- и пробиотики, общеукрепляющие, противопаразитарные, иммуномодуляторы.

Для лечения болезней нервной системы применяются болеутоляющие, сосудистые препараты, ноотропные, седативные, антиспастические, антиэпилептические, средства, влияющие на вегетативную систему, витаминотерапия.

Нарушения со стороны органов зрения корректируются витаминотерапией, антибиотикотерапией, сосудистыми препаратами, общеукрепляющими, увлажняющими и вяжущими глазными средствами, также используют стимуляторы регенерации роговицы, антиоксиданты, аппаратное лечение.

Поскольку, как было отмечено ранее, почти каждый 5 ребёнок дошкольного возраста имеет в анамнезе аллергические заболевания, то эффективность лечения при использовании только стандартных медикаментозных методик резко снижается, поэтому возникает потреб-

ность в сочетанном лечении данной категории детей с применением немедикаментозного или нетрадиционного подхода, например, иглорефлексотерапии.

Выводы

Таким образом, показатели заболеваемости детского населения дошкольного возраста говорят о необходимости проведения целенаправленных оздоровительных и медико-реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей. При этом только чёткое взаимодействие и преемственность среди образовательных и лечебно-профилактических учреждений сможет обеспечить улучшение показателей здоровья детей.

Список литературы

1. Бадалов О. Ю., Козловский И. З. Концепция деятельности учреждения, благоприятствующего подросткам молодёжи // Сб. трудов. Проблемы территориального здравоохранения. – М., 2005. – С. 105–110.
2. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник РАМН. – 2009. – № 5. – С. 6–11.
3. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. – М., 2006. – 505 с.
4. Дети в России, 2009: стат. сб. / Юнисеф, Росстат. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2009. 121 с.
5. Онищенко Г. Г. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения России // Гигиена и санитария. – 2008. – № 2. – С. 72–78.
6. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 году. Государственный доклад. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010. – 456 с.

Рецензенты:

Иванова Маиса Афанасьевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения организации лечебно-профилактической помощи ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России», г. Москва.

Гончарова Ольга Викторовна, доктор медицинских наук, заведующая отделением охраны здоровья матери и ребенка ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России», г. Москва.