

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Мазур Л. И., Жирнов В. А., Дмитриева М. В.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, e-mail: marina_dmitriewa@mail.ru

Одним из основных направлений государственной политики в области обеспечения национальной безопасности является охрана здоровья населения. Состояние здоровья детей первого года жизни является знаковым фактором перспективы развития популяции. Неблагоприятная демографическая ситуация в России не только обостряет проблемы нарастающего ухудшения здоровья детей, но и ставит его в ряд национальных приоритетов. Поэтому наряду с оценкой состояния здоровья детского населения от 0 до 17 лет проводится ежегодный анализ состояния здоровья детей первого года жизни. Проведен анализ структуры детского населения, распространенность заболеваемости детей на участке. Даны оценка физического развития детей первого года жизни, распределение их по группам здоровья при медицинских осмотрах. Показана динамика морфофункциональных отклонений у данной категории детей за период 2012–2014 гг.

Ключевые слова: дети, состояние здоровья детей первого года жизни, заболеваемость, физическое развитие, амбулаторно-поликлиническое звено.

MONITORING OF PHYSICAL DEVELOPMENT AND MORBIDITY OF CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Mazur L. I., Zhirnov V. A., Dmitrieva M. V.

Samara State Medical University, Samara, e-mail: marina_dmitriewa@mail.ru

One of the main directions of a state policy in the field of ensuring national security is public health care. The infant's health condition is the main factor for the prognosis of population's development. The adverse demographic situation in Russia not only aggravates problems of accruing deterioration of health of children, but also puts it in a row of national priorities. Because of that in combination with estimation of health condition of children aged 0–17 years the annual analysis of infant's health condition has been done. An analysis of the structure of the child population, prevalence of children on the site. Given the assessment of physical development of children in the first year of life, their distribution on groups of health during medical examinations. An article presents the evolution of morphological and functional abnormalities in this group of children.

Keywords: children, health status of children in the first year of life, morbidity, physical development, health clinics.

Здоровье населения является показателем внешнего и внутреннего социального благополучия, а также косвенным показателем национальной безопасности [2]. Состояние здоровья детей отражает уровень реализации биологического потенциала нации и является «зеркалом» происходящих в обществе процессов [10]. По мнению академика А. А. Баранова с соавт., режим воспроизводства населения во многих регионах Российской Федерации близок к критическому состоянию. Снижение уровня жизни, ухудшение общедоступности медицинской помощи проявилось в низких показателях рождаемости, стабилизации высоких показателей младенческой и детской смертности, отрицательном естественном приросте населения на большинстве территорий России, ухудшении качественных показателей здоровья детского населения [10]. На протяжении более чем 25-летнего периода сохраняются стойкие неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков в России. По

данным Росстата, за 12 лет (2000–2011 гг.) первичная заболеваемость детей в возрасте 0–15 лет увеличилась на 32 % (с 146235,6 до 193 189,9 на 100 тыс. детского населения) [3,5,7]. Анализ детской заболеваемости позволяет объективно оценивать ситуацию в регионе, что способствует разработке современных подходов к их профилактике. Исходя из этого, целью настоящего исследования явилось изучение динамики показателей физического развития и распространенности заболеваний по данным обращаемости детей первого года жизни в амбулаторно-поликлиническом звене.

Материал и методы. Проведено изучение состояния здоровья детей первого года жизни, находившихся под наблюдением на базе ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №3» (г. Самара) за период 2012–2014 гг. 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. Для оценки основных тенденций в состоянии здоровья детей первого года использовали данные о распределении по группам здоровья на начало и конец учетного года, охвате грудным вскармливанием, заболеваемости.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ возрастной структуры детского населения на педиатрическом участке показал устойчивую тенденцию к повышению количества детей за период 2012–2014 гг. (с 815 до 835 человек). Обращают на себя внимание существенные различия динамики показателей: в 2014 г. в сравнении с 2012 и 2013 гг. количество детей первого года жизни увеличилось на 15 % (Рисунок 1).

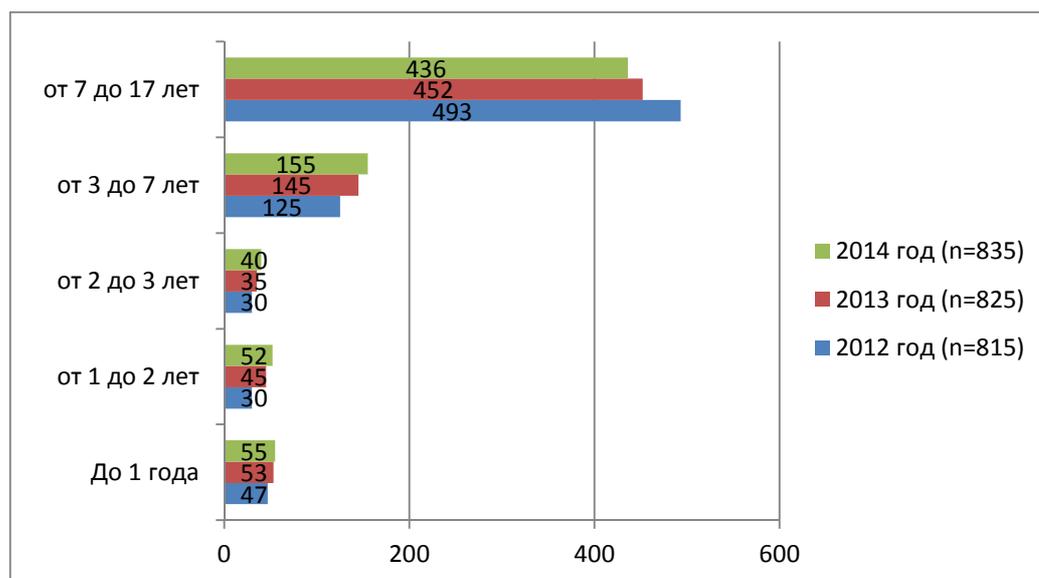


Рис. 1. Возрастная структура детского населения на педиатрическом участке за период 2012–2014 гг.

Сравнительная оценка распределения новорожденных детей по группам риска выявила значительный рост количества новорожденных с риском развития патологии ЦНС и с риском внутриутробного инфицирования за период 2012–2014 гг., что связано с увеличением распространённости инфекционно-воспалительных заболеваний у женщин репродуктивного возраста, в том числе урогенитальной сферы. Согласно литературным источникам, заболеваемость новорожденных в раннем неонатальном периоде при наличии у матерей урогенитальной инфекции колеблется в пределах 50–100 % [4, 6]; в нашем исследовании – 85–95 %. Выявлен незначительный рост новорожденных с риском развития врожденных пороков органов и систем и наследственно обусловленных заболеваний с 40 % до 45 % (Таблица 1).

Таблица 1

Распределение новорожденных детей по группам риска за период 2012–2014 гг.

Группы риска	2012 год	2013 год	2014 год
I группа – новорожденные с риском развития патологии ЦНС	70	75	80
II группа – новорожденные с риском внутриутробного инфицирования	85	95	95
III группа – новорожденные с риском развития трофических нарушений (большая масса тела, гипотрофия, незрелость и эндокринопатии)	65	70	65
IV группа – новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем и наследственно обусловленных заболеваний	40	35	45
V группа – новорожденные из группы социального риска	20	25	30

Анализ распределения детей первого года жизни на группы здоровья показал, что если в 2012 году к IV группе здоровья было отнесено 5 % наблюдаемых детей, то к 2014 году показатель составил 0 %. За этот же период произошло увеличение наполняемости второй группы здоровья: 2012 г. – 65 %, 2013 г. – 78 %, 2014 г. – 68 % (Таблица 2).

Таблица 2

Распределение детей первого года жизни по группам здоровья

Группа здоровья	2012 год		2013 год		2014 год	
	Абс.	доля (%)	Абс.	доля (%)	Абс.	доля (%)
Первая	15	25	17	27	17	27
Вторая	30	65	35	35	37	68
Третья	1	5	1	1	1	5
Четвертая	1	5	0	0	0	0

Одним из ведущих критериев здоровья детей является уровень и гармоничность их роста и развития. В последнее время в литературе появляется все больше работ, отражающих особенности физического развития детей, обусловленные региональными климатогеографическими, этническими, экологическими особенностями, спецификой уклада жизни, различным социально-экономическим положением [3,5,7]. Установлено, что проживание в неблагоприятных климатогеографических, экологических и социальных условиях обуславливает актуальность непрерывного мониторинга физического развития и заболеваемости детского населения России [1]. Выявлено уменьшение количества детей с гиперсоматическим типом и увеличения с мезосоматическим типом развития в 2014 году в сравнении с 2012–2013 гг. – 10 % и 85 % соответственно (Рисунок 2).

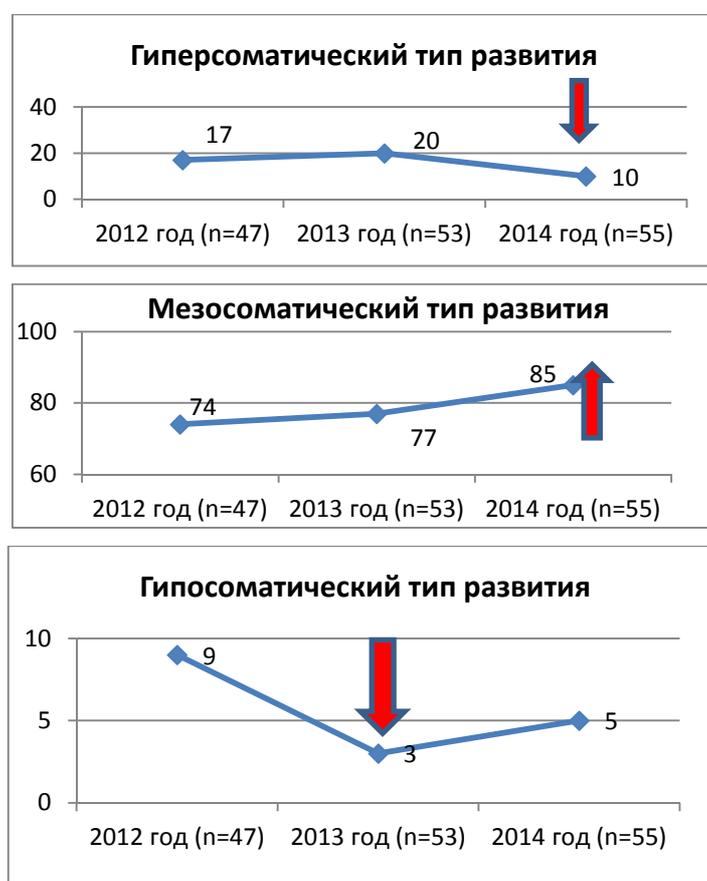


Рис. 2. Распределение детей первого года жизни по соматотипу за период 2012–2014 гг., %

Проведена оценка динамики и ранговой структуры общей заболеваемости детей 0–1 года за период 2012–2014 гг. Болезни органов дыхания (ОРЗ) традиционно заняли лидирующую позицию в уровне и структуре регистрируемой инфекционной заболеваемости, однако в 2013 г оказался выше – 196 %, чем в 2012 г. (114 %) и в 2014 г (109 %, что обуславливает более 80 % всех вызовов врачей на дом. Второе место заняли кишечные инфекции и составили в максимальный уровень в 2013 году – 10 %, в 2012 г – 8,5 %, в 2014 – 6,4 %. Случаев пневмонии за 2012 и 2014 года не было, за 2013 год – встречалась у 3,3 % детей (Рисунок 3). Полученные результаты говорят, что в 2013 году отмечалась вспышка

эпидемии ОРВИ. Анализ ранговой структуры показал, что респираторные болезни продолжают оставаться основной причиной заболеваемости, вызывая наибольшее количество социальных и экономических потерь.

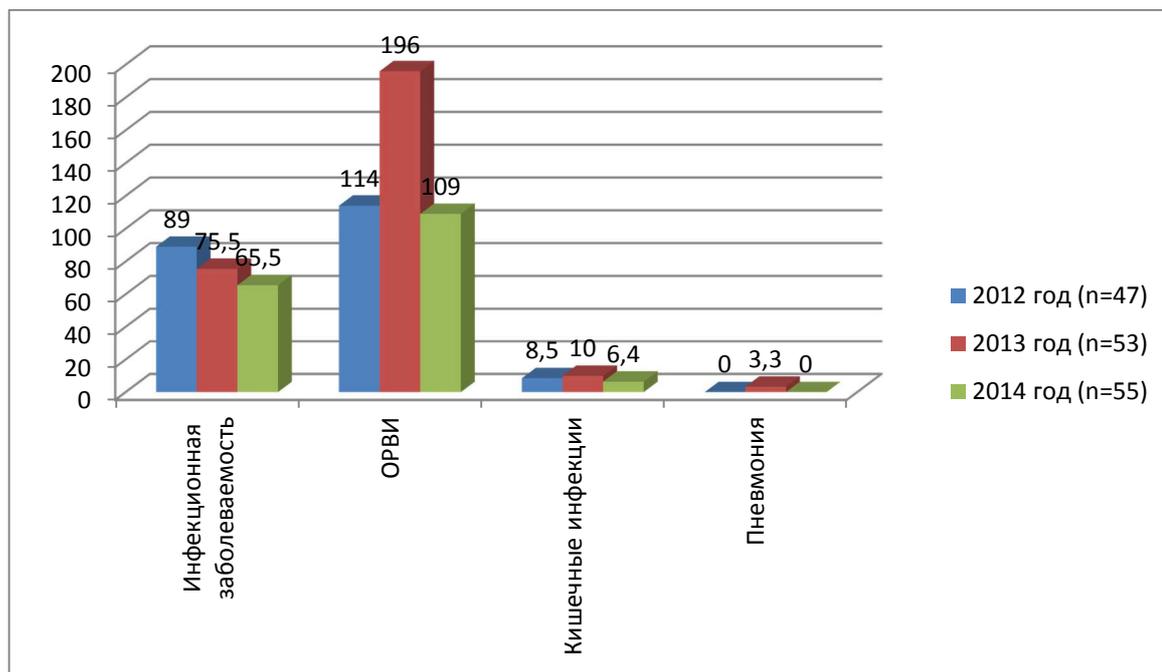


Рис. 3. Динамика частоты инфекционной заболеваемости детей 0–1 года за период 2012–2014 гг.

По данным литературы, в структуре первичной и общей заболеваемости детей одно из ведущих мест занимает патология центральной нервной системы [9]. В нашем исследовании также в структуре соматической заболеваемости максимальный уровень отмечался по классу болезни нервной системы (перинатальное поражение центральной нервной системы): в 2012 году – в 90 % случаев, в 2013 г. – 92 %, 2014 – 94 %, т.е. произошло заметное повышение за данный период. Согласно исследованиям отечественных ученых, основной причиной неврологической патологии (до 80 %) у детей первого года жизни является повреждение головного мозга в перинатальном периоде [9]. Отмеченный факт обусловлен ростом проблем внутриутробного развития плода, патологий беременности и родов, а также более широкими возможностями выявления неврологических нарушений у детей первого года жизни.

На второй позиции в структуре соматической заболеваемости по частоте находились алиментарно-зависимые заболевания. Среди них представителями явились анемия, рахит, частота которых относительно 2012 года снизилась в 2014 году. Рассматривая ситуацию относительно хирургических патологических состояний, таких как пупочные и паховые грыжи, водянка яичка, гемангиомы, следует обратить внимание на достаточно высокий уровень данной патологии, которая неизменно возросла с 5,7 % до 14 %; рост за исследуемый период составил 8,3 %.

Необходимым условием обеспечения здоровья детей первого года жизни, их роста и развития, устойчивости к воздействиям инфекций и другим внешним неблагоприятным факторам является оптимальное питание [11]. Так, за период 2012–2014 гг. число детей, находившихся на естественном вскармливании до 1 года, увеличилось с 50 % в 2012 г. до 85 % в 2014 г. Количество детей, получавших искусственное вскармливание, уменьшилось с 20 % в 2012 г. до 5 % в 2014 г. (Таблица 3). Это подчеркивает возможность управления факторами здоровья.

Таблица 3

Характер вскармливания детей до 1 года на педиатрическом участке за период 2012–2014 гг.

Вид вскармливания	2012 год (n=47)		2013 год (n=53)		2014 год (n=55)	
	Абс.	Доля (%)	Абс.	Доля (%)	Абс.	Доля (%)
Естественное	24	50	40	75	47	85
Смешанное	14	30	10	20	5	10
Искусственное	9	20	3	5	1	5

Выводы

Проведенное исследование позволило получить широкий круг показателей, характеризующих здоровье детей младшей возрастной группы. Самый высокий удельный вес в структуре заболеваемости детей первого года жизни на протяжении всего анализируемого периода имел класс болезней органов дыхания. Выявлено снижение интенсивных показателей заболеваемости острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей к 2014 году.

Таким образом, показатели здоровья детей первого года жизни связаны с течением периода новорожденности, состоянием здоровья матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми. Данный факт диктует необходимость изучения региональных особенностей состояния здоровья детского населения и анализа медико-социальных, гигиенических факторов, определяющих его.

Список литературы

1. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Медико-социальные проблемы воспитания подростков. – М.: ПедиатрЪ, 2014. – 388 с.
2. Дмитриева М. В., Мазур Л. И., Щербицкая О. В. Особенности состояния здоровья и физического развития детей, поступающих в школу // Современные тенденции в науке,

технике, образовании: материалы Международной научно-практической конференции: в 3-х частях. – 2016. – С. 11-13.

3. Ерофеев Ю. В., Михеева Е. В., Новикова И. И., Поляков А. Я. Результаты гигиенической оценки здоровья современных школьников // ЗНиСО. – 2012. – № 8 (233). – С.10-12.

4. Жирнов В. А., Дмитриева М. В. Состояние здоровья детей с врожденными пороками развития, воспитывающихся в закрытых учреждениях // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19171>.

5. Корсаков А. В., Михалев В. П., Трошин В. П. Сравнительная оценка состояния окружающей среды и здоровья детского населения Брянской области // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 1. – С.21-26.

6. Косенкова Е. Г., Лысенко И. М. Факторы риска реализации внутриутробного инфицирования и новый подход к назначению антибактериальной терапии // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 3 (47). – С. 62-65.

7. Куинджи Н. Н., Зорина И. Г. Опыт применения социально-гигиенического мониторинга в гигиене детей и подростков // Гигиена и санитарии. – 2012. – № 4. – С.53-57.

8. Машина Н. С., Галактионова М. Ю. Состояние здоровья детей первого года жизни, определяющие его факторы // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 2 (92). – С. 26-31.

9. Мордовина Т. Г. Состояние здоровья детей первых двух лет жизни, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2009. – № 1. – С. 101-106.

10. Рябова Т. М. Анализ состояния здоровья детей первого года жизни в Витебской области за период 2000–2010 гг. // Вестник фармации. – 2011. – № 4-54. – С. 49-54.

11. Яковлева Л. В., Латыпова А. А., Башаров В. Р., Нургалиева Л. Р. Структура показателей здоровья детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 3. – С. 8-10.