

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИТОГОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Кокушин Д.Н.

ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера, Санкт-Петербург, Пушкин, e-mail: partgerm@yandex.ru

Итоги диспансерных осмотров дают наиболее объективное представление о ситуации со здоровьем детского населения. Анализ мероприятий по дообследованию и лечению представляется актуальным и диктует необходимость подробного рассмотрения. Цель исследования: проанализировать возрастные особенности результатов профилактических осмотров детей в Чеченской Республике. Представлен анализ результатов диспансеризации несовершеннолетних на основании статистической формы № 30-ПО/о-17 по Чеченской Республике за 2022 год. Охват детского населения Чеченской Республики имел высокий уровень, в большей степени лиц школьного возраста. Чаще всего диагностировали нарушения дыхательной и пищеварительной систем, болезни крови и глаз, а также инфекции. Регион показал высокий уровень дисциплины: охват дообследованием и лечебными мероприятиями составил более 99%, в большей степени в группах 5–9 и 10–14 лет. Диспансерное наблюдение проводилось в отношении менее половины заболевших. Наблюдалась тенденция сокращения лиц с первой группой здоровья и увеличения детей с основной группой для занятий физической культурой. При этом с возрастом увеличивалась доля детей с первой группой здоровья и основной группой для занятий физической культурой. Охват детей диспансерным скринингом в Чеченской Республике был высоким. Несмотря на снижение показателей здоровья, в отношении менее половины больных детей проводилось диспансерное наблюдение. Наиболее низкие показатели оценки здоровья и физического развития регистрировались у детей младшего возраста. Выявленные особенности должны учитываться при организации скрининга детям и требуют дальнейшего детального анализа.

Ключевые слова: здоровье детей и подростков; группы здоровья; профилактические осмотры; медицинские мероприятия; скрининг; Чеченская Республика; оценка физического развития.

AGE FEATURES OF THE RESULTS OF PREVENTIVE INSPECTIONS OF MINORS IN THE CHECHEN REPUBLIC

Kokushin D.N.

Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Pediatric Traumatology and Orthopedics named after G.I. Turner, St. Petersburg, Pushkin, e-mail: partgerm@yandex.ru

The results of clinical examinations provide the most objective picture of the health situation of the child population. Analysis of additional examination and treatment measures seems relevant and requires a detailed consideration. Purpose of the study: analyze age-related characteristics of the results of preventive examinations of children in the Chechen Republic. Presents an analysis of the results of medical examination of minors based on statistical form No. 30-PO/o-17 for the Chechen Republic for 2022. The coverage of the child population of the Chechen Republic was high, mostly among school-aged people. The most common diagnoses were disorders of the respiratory and digestive systems, blood and eye diseases, and infections. The region showed a high level of discipline: coverage of pre-examination and treatment measures was more than 99%, mostly in groups 5–9 and 10–14 years old. Dispensary observation was carried out for less than half of the patients. There was a tendency towards a reduction in persons in the first health group and an increase in children in the main group for physical education. At the same time, the proportion of children with the first health group and the main group for physical education increased with age. The coverage of children with dispensary screening in the Chechen Republic was high. Despite the decline in health indicators, less than half of the sick children received clinical observation. The lowest indicators of health and physical development were recorded in young children. The identified features should be taken into account when organizing screening for children and require further detailed analysis.

Keywords: health of children and adolescents; health groups; preventive examinations; medical events; screening; Chechen Republic; assessment of physical development.

Последнее десятилетие государство усилило акцент на важности диспансерного скрининга. Государственные проекты на всех уровнях власти не только обеспечивают

усиление охвата и повышение качества диспансеризации, но и создают оптимальные условия для граждан и медицинских работников к раннему выявлению патологических расстройств [1, 2].

Утвержденный порядок проведения профилактических осмотров для несовершеннолетних детально учитывает особенности развития детей в тот или иной период роста, а также факторы риска [3]. Повозрастной план осмотров максимально адаптирован под организацию воспитательной и учебной деятельности детей, а также предоставляет возможность родителям показать ребенка специалистам в рамках режима работы поликлиники. При этом для соблюдения порядка диспансеризации учреждение должно быть обеспечено необходимыми медицинскими кадрами с высоким уровнем их квалификации и диагностическими ресурсами [4, 5].

Действующим порядком проведения профилактических осмотров лимитированы сроки проведения основного и дополнительного этапа, что позволяет посредством этапности и преемственности повысить доступность и расширить диагностический потенциал в отношении наиболее тяжелых случаев [6]. Таким образом, ранняя и своевременная диагностика улучшает прогноз в отношении не только функциональных, но и структурных отклонений, повышая эффективность и качество медицинских услуг [7, 8].

Наиболее важными по итогу осмотров являются отбор пациентов под диспансерное наблюдение, направление на лечение в амбулаторных и стационарных условиях, а также реабилитацию. Данная сортировка позволяет индивидуально адресовать необходимый уровень лечебных процедур, оптимально расходовать медицинские, материальные и финансовые ресурсы здравоохранения в условиях их нестабильного дефицита [9, 10, 11].

Вместе с тем оценка локальных результатов профилактических осмотров дает возможность дифференцировать данные о заболеваемости детского населения и использовать их при планировании организации охраны здоровья в регионе и постановке стратегических задач [12].

Чеченская Республика имеет ряд отличий от большинства регионов России (высокая плотность детского населения, кадровый дефицит и низкая медицинская активность родителей) [13, 14]. Результаты диспансеризации в данных условиях представляют интерес для детального рассмотрения.

Цель исследования: проанализировать возрастные особенности результатов профилактических осмотров детей в Чеченской Республике.

Материалы и методы исследования

В исследовании проанализированы данные ежегодных форм отчетности № 30-ПО/о-17 «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних по Чеченской Республике» за

2022 год в возрастных группах детей: 0–4, 5–9, 10–14, 15–17 лет. Для оценки значимости отличий применяли непараметрический метод ранговой корреляции Спирмена ($p=0,05$). Статистическую обработку, анализ и визуализацию полученных результатов проводили в MS Office-2016 (Word, Excel).

Результаты исследования и их обсуждение

В целом охват медицинскими осмотрами детского населения в Чеченской Республике в 2022 году имел высокий уровень и составил 96,7%, что на 6,3% было выше значений 2021 года (90,6%) и на 3,8% опередило средние данные по РФ (93,0%). Отмечено, что с увеличением возраста регистрировался рост охвата ребенка диспансеризацией: в 0–4 года были подвержены медицинским осмотрам 71,01% детей, в 5–9 лет – 84,3%, в 10–14 лет – 99,7% и в 15–17 лет – 94,5% (рис. 1).

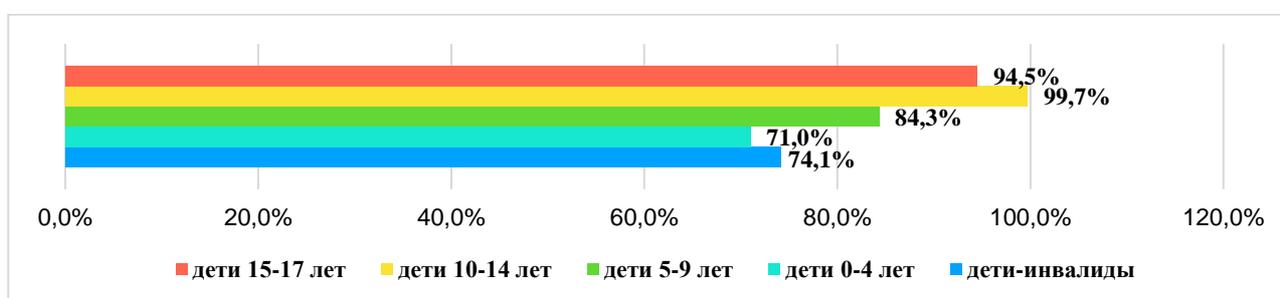


Рис. 1. Охват детей Чеченской Республики профилактическими осмотрами в 2022 г.

Данная особенность объясняется спецификой прохождения процедуры. Если дети раннего возраста осматривались по индивидуальному графику на усмотрение родителей, то с началом посещения организованных коллективов (сада и школы) в отношении несовершеннолетних проводились организованные осмотры с большей доступностью нужных специалистов и риском отстранения от учебы в случае непрохождения.

Примечательно, что только 74,1% детей-инвалидов были охвачены диспансеризацией. Возможно, это связано с нахождением их под диспансерным наблюдением и обследованием в плановом порядке.

Профилактические осмотры в 2022 году в Чеченской Республике показали следующие данные: первичная патологическая пораженность составила 107,61, а общая – 220,82 на 1000 детского населения (107,61‰ и 220,81‰ соответственно).

Распределение заболеваний в общей патологической пораженности среди детей показало, что 25,2% детей имели болезни дыхательной системы (J00-J99), 11,4% – органов желудочно-кишечного тракта (K00-K93), 11,3% – глаза и его придаточного аппарата (H00-H59), 10,0% – нервной системы (G00-G98), 9,1% – крови и кроветворных органов (D50-D89),

6,4% – инфекционные и паразитарные расстройства (A00-B99), 5,3% – эндокринную патологию (E00-E90), 5,1% – болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95), 4,4% – костно-мышечные расстройства (M00-M99), 2,7% – мочеполовой системы (N00-N99), 2,3% – врожденные аномалии (Q00-Q99), 2,2% – болезни кожи (L00-L99), 1,5% – группа прочих расстройств, 1,2% – травмы, отравления и другие внешние причины (S00-T98), 0,9% – психические болезни (F00-F99), 0,4% – отдельные состояния перинатального периода (P00-P96), по 0,3% – расстройства кровообращения и онкологию (I00-I99 и C00-D48). При первичной патологической пораженности распределение мест было схожим, но пятерку лидеров занимали болезни дыхательной системы, крови и кроветворных органов, уха, глаза и пищеварения.

С целью верификации диагноза 4,1% детей по результатам осмотров было назначено дообследование (консультации и исследования) в амбулаторных условиях (амбулаторно или дневной стационар), а 1,0% – в стационаре. При этом амбулаторно прошли его 99,3% несовершеннолетних и в стационаре – 99,95%. Максимальный объем дообследования приходился на группу детей 5–9 лет (36,5% и 29,1%) соответственно амбулаторно и в стационаре. Удельный вес детей, соблюдавших назначения, в разных возрастных группах было равномерным: у детей 0–4 лет охват диагностикой составил 99,1% и 100%, 5–9 – 99,5% и 99,9%, 10–14 – 99,4% и 100,0%, 15–17 – 99,2% и 99,9% (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей Чеченской Республики по охвату дополнительным обследованием в различных возрастных группах в 2022 г.

Возрастные группы	Прошли дообследование в амбулаторных условиях		Прошли дообследование в стационарных условиях	
	Абс.	%	Абс.	%
0–4 года	4046	99,1	1076	100,0
5–9 лет	6714	99,5	1268	99,9
10–14 лет	4187	99,4	1060	100
15–17 лет	3435	99,2	955	99,9
0–17 лет	18382	99,3	4359	99,95

По результатам профилактических осмотров и диагностики детям были назначены лечебные процедуры, реабилитация и санаторно-курортное лечение. Так, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара лечение было назначено 8,8% осмотренных детей, а реабилитация – 1,9%. В то же время в стационаре лечение назначалось 1,1%, а реабилитация – 1,3% детей. Санаторно-курортное лечение было рекомендовано 1,6% несовершеннолетних.

Максимальный охват лечебными рекомендациями наблюдался в возрастных группах 5–9 и 10–14 лет. Напротив, среди подростков 15–17 лет рекомендации по всем лечебным мероприятиям были минимальны (рис. 2).

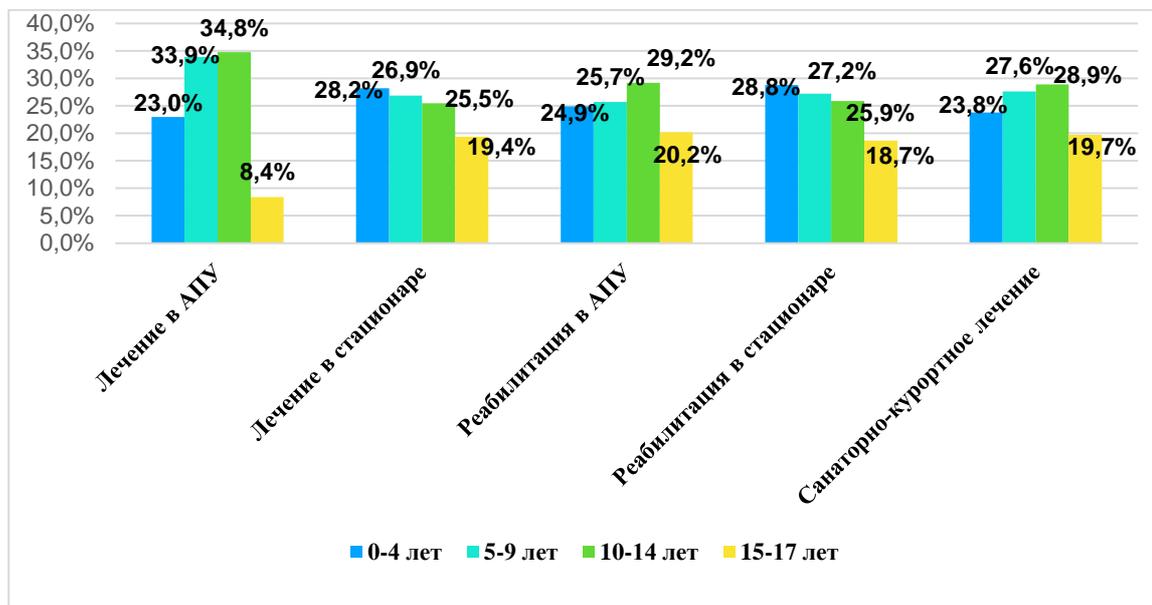


Рис. 2. Охват детей разных возрастных групп лечебными мероприятиями по результатам профилактических осмотров в Чеченской Республике (2022 г.)

Завершением профилактических осмотров несовершеннолетних является определение группы здоровья и группы для занятия физической культурой.

Распределение детей Чеченской Республики по группам здоровья в 2022 году по сравнению с 2021 годом показало снижение доли абсолютно здоровых детей и рост детей с факторами риска и заболеваниями. Так, I группа была определена у 53,9% несовершеннолетних против 57,9% предыдущего года (темп убыли на 6,9%), II – у 32,8% против 22,4% (темп прироста на 31,7%), III – у 7,3% против 5,2% (прирост 28,8%), IV – у 3,0% против 1,9% (прирост 36,7%) и V – у 2,9% против 4,3% (убыль 32,6%) (рис. 3).

Также с возрастом ребенка увеличивалась доля детей с I группой здоровья и снижалась со II группой. В структуре групп здоровья по полу распределение носило вариабельный характер. Выявлена зависимость группы здоровья с возрастом и полом ребенка. Так, у мальчиков 0–4 и 5–9 лет значительно превалировала IV группа здоровья ($p \leq 0,05$). В остальных случаях соотношение было равным или в пользу девочек ($p \geq 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение детей Чеченской Республики по возрасту, полу и группам здоровья в 2022 г.

Группы здоровья	Распределение по полу	Распределение по возрасту			
		0-4 лет	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет

I группа	мальчики	51,4%	51,1%	50,7%	52,8%	49,0%	55,9%	53,4%	57,3%
	девочки	48,6%		49,3%		51,0%		46,6%	
II группа	мальчики	47,3%	35,5%	47,4%	33,0%	47,2%	31,6%	42,9%	30,3%
	девочки	52,7%		52,6%		52,8%		57,1%	
III группа	мальчики	40,9%	7,8%	49,8%	7,5%	48,1%	7,0%	48,9%	6,6%
	девочки	59,1%		50,2%		51,9%		51,1%	
IV группа	мальчики	63,1%	3,0%	65,6%	3,4%	45,6%	2,8%	46,1%	3,0%
	девочки	36,9%		34,4%		54,4%		53,9%	
V группа	мальчики	49,9%	2,6%	40,1%	3,4%	49,5%	2,7%	46,1%	2,7%
	девочки	50,1%		59,9%		50,5%		53,9%	

В структуре групп для занятий физической культурой, напротив, отмечались изменения годовых показателей в лучшую сторону. По сравнению с предшествующим годом в 2022 году доля детей с I (основной) группой увеличилась в среднем по всем возрастам с 59,8% до 70,1% (темп прироста на 14,7%) и с III (специальная А) – с 2,4% до 4,1% (прирост 41,5%). Напротив, с II (подготовительной) группой уменьшилась с 36,2% до 23,8% (темпы убыли на 34,3%) и с IV (специальная Б) – с 1,3% до 1,4% (убыль на 7,1%). Доля несовершеннолетних, освобожденных от занятий физической культурой, увеличилась в 3 раза – с 0,2% до 0,6% (прирост на 66,7%). Обращает на себя внимание тенденция: с увеличением возраста нарастала доля лиц с I медицинской группой для занятия физической культурой и снижалась со II группой. При этом разделение групп по полу четкой зависимости не показало. Однако III медицинскую группу чаще всего устанавливали девочкам, а IV – мальчикам ($p \geq 0,05$) (табл. 3).

Таблица 3

Распределение детей Чеченской Республики по полу и медицинским группам для занятий физической культурой в 2022 г.

Группы для занятий физической культурой	Распределение по полу	Распределение по возрасту							
		0–4 года		5–9 лет		10–14 лет		15–17 лет	
I группа (основная)	мальчики	50,3%	64,8%	49,6%	70,5%	51,1%	72,0%	50,4%	75,0%
	девочки	49,7%		50,4%		48,9%		49,6%	
II группа (подготовительная)	мальчики	49,0%	28,6%	50,9%	23,4%	43,5%	22,3%	52,8%	18,9%
	девочки	51,0%		49,1%		56,5%		47,2%	
III группа (специальная А)	мальчики	48,1%	4,8%	47,8%	4,0%	47,3%	3,8%	54,8%	4,1%
	девочки	51,9%		52,2%		52,7%		45,2%	
IV группа (специальная Б)	мальчики	56,9%	1,2%	53,4%	1,6%	54,8%	1,5%	51,3%	1,4%
	девочки	43,1%		46,6%		45,2%		48,7%	
	мальчики	50,0%	0,7%	49,9%	0,5%	50,6%	0,5%	51,2%	0,5%

Не допущен к занятиям	девочки	50,0%		50,1%		49,4%		48,8%	
-----------------------------	---------	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--

Необходимо отметить, что по итогу 2022 года в отношении осмотренных детей с заболеваниями только у 40,4% проводилось диспансерное наблюдение. Почти половина из них (46,5%) были взяты под диспансерное наблюдение по результатам данного профилактического осмотра первично.

Заключение

Охват диспансеризацией детей Чеченской Республики был высоким, в большей степени за счет группы школьного возраста 10–14 лет. Детям чаще всего диагностировали поражения дыхательной и пищеварительной систем, болезни крови и глаз, а также инфекции. Наблюдался высокий уровень соблюдения рекомендаций по дообследованию на амбулаторном и стационарном этапах, в частности в группе детей 5–9 лет, а также лечебных вмешательств, среди детей 5–9 и 10–14 лет. В дальнейшем около 40% детей находились под диспансерным наблюдением. Несмотря на негативную тенденцию в оценке здоровья и развитии детей, каждому второму ребенку была определена I группа здоровья, а каждому третьему – II группа. С увеличением возраста ребенка отмечался прирост доли детей с I группой здоровья и I группой для занятий физической культурой. Выявленные особенности медицинских мероприятий по результатам профилактических осмотров должны учитываться при разработке новых региональных программ и требуют дальнейшего анализа.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Антонова Е.В., Вишнева Е.А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. 2016. Т. 19. № 5. С. 287-293.
2. Мингазова Э.Н., Щепин В.О., Гасайниева М.М., Мингазов Р.Н., Загоруйченко А.А. Профилактические осмотры несовершеннолетних в рамках новых государственных инициатив в условиях пандемии COVID-19 // Менеджер здравоохранения. 2021. № 10. С. 51-59.
3. Сажина С.В., Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. Т. 67. № 1. С. 4. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-4.

4. Ганузин В.М., Маскова Г.С., Сторожева И.В., Сухова Н.С. Анализ динамики состояния здоровья детей и подростков по результатам диспансерных осмотров // Российский вестник гигиены. 2021. № 3. С. 9-12. DOI: 10.24075/rbh.2021.019.
5. Штина И.Е., Ошева Л.В., Валина С.Л., Устинова О.Ю., Ермакова О.В. Заболеваемость обучающихся средних общеобразовательных школ по результатам углубленных медицинских осмотров // Здоровье населения и среда обитания. 2023. № 31 (7). С. 26-34.
6. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Антонова Е.В. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. Т. 25. № 1. С. 23-29. DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-1-23-29.
7. Виссарионов С.В., Хусаинов Н.О., Кокушин Д.Н. Анализ результатов хирургического лечения детей с множественными аномалиями развития позвонков и грудной клетки с использованием внепозвоночных металлоконструкций // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2017. Т. 5. № 2. С. 5-12. DOI: 10.17816/PTORS525-12.
8. Лившиц С.А., Нагорная О.В. Анализ состояния здоровья длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста на современном этапе // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=8807> (дата обращения: 25.04.2024).
9. Кокушин Д.Н., Хардигов М.А., Виссарионов С.В., Соколова В.В., Хусаинов Н.О., Залетина А.В. Сравнительный анализ качества жизни детей с врожденным сколиозом после хирургического лечения: экстирпация полупозвонка из дорсального и комбинированного доступов // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2021. Т. 9. № 2. С. 153-162.
10. Магдиева Н.М., Исаева Л.М., Меджидов М.А., Адиева А.А., Меджидова М.Г. Сравнительный анализ заболеваемости городского и сельского населения по данным медицинских профилактических осмотров девочек пубертатного возраста // Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. № 5. С. 5-10.
11. Березкина Е.Н., Кириленко В.В. Оценка кадрового обеспечения клинической больницы медицинского вуза // Детская медицина Северо-Запада. 2018. Т. 7. № 1. С. 41.
12. Юрьев В.К., Межидов К.С., Моисеева К.Е. Обращаемость детей в медицинские организации, как критерий медицинской активности родителей // Менеджер здравоохранения. 2023. № 9. С. 71-79. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-9-71-79.

13. Юрьев В.К., Межидов К.С., Соколова В.В. Особенности заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в Чеченской республике // Менеджер здравоохранения. 2024. № 1. С. 32-40. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-1-32-40.
14. Девляшова О.Ф., Пелих Е.В., Дьяченко Т.С., Грибина Л.Н., Сабанов В.И. Сравнительная эпидемиология первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации, Южном федеральном округе и Волгоградской области // Вестник ВолгГМУ. 2016. Т. 1. № 57. С. 116-120.