

Р.Р. Кильдиярова

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

Ответ на рецензию «**Действительно ли существует необходимость в создании «региональных перцентильных кривых» массо-ростовых показателей?»**»

Позвольте выразить большую благодарность за неоднозначный интерес редколлегии журнала «Вопросы современной педиатрии» и возможность публикации моей статьи «Оценка физического развития детей с помощью перцентильных диаграмм».

В первую очередь, подчеркну, что предлагаемая статья предназначена не научным работникам, а в помощь врачу первичного звена здравоохранения — участковому врачу-педиатру, врачу общей практики, врачу детских образовательных учреждений, которые чаще других оценивают параметры физического развития детей. Общеизвестно, что практическое здравоохранение руководствуется приказами Министерства здравоохранения РФ. Новый приказ № 514н от 10.09.2017 г. «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», зарегистрированный в Минюсте России 18.08.2017 г. № 47855, вступающий в силу с 1 января 2018 г. и отменяющий действие приказа № 1346н, рекомендует четвертым критерием в комплексной оценке здоровья детей применять «уровень достигнутого развития и степень его гармоничности» [1]. Для его определения исследуют физическое, психическое и половое (с 10 лет) развитие. Для детей в возрасте 0–4 лет проводят измерения роста, массы тела и окружности головы, в 5–17 лет — только роста и массы тела. Данные о проведении профилактического осмотра вносят в историю развития ребенка и новую учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», которая будет единой, передаваясь из одного детского учреждения в другое по мере взросления ребенка. В данной учетной форме оценку физического развития детей предлагают следующей:

- нормальное физическое развитие;
- физическое развитие с нарушениями: дефицит или избыток массы тела, низкий или высокий рост [1].

Ни в одном из приказов Минздрава России нет указаний на использование стандартов, разработанных

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), обязательность взятия практическим врачом-педиатром за основу компьютерных программ WHO ANTHRO и ANTHRO Plus [2, 3] при оценке физического развития российских детей. Кто же их обсуждал, утверждал, рекомендовал?

Как и многими другими авторами, в моей статье сделано заключение, что оценка физического развития детей по стандартам, рекомендованных ВОЗ, действительно актуальна и современна и требует всяческой пропаганды и широкого внедрения. Но ведь в детских поликлиниках нашей страны на столах врачей-педиатров лежат только центильные таблицы, составленные, согласна, на основе данных популяционных исследований, проведенных в прошлом столетии выдающимися отечественными учеными. Как же их можно признать ориентировочными, если они до настоящего времени используются практически во всех регионах России и не признаны устаревшими?!

Исследование физического развития по центилям несложное, но сами таблицы громоздки, для выбора цифр необходимо затратить много времени, они неудобны при проведении массовых профилактических осмотров несовершеннолетних. Об этом же цитата из моей статьи: «Согласно рекомендациям экспертов ВОЗ, одним из условий, обеспечивающих рабочую эффективность методов, используемых для массовых обследований, являются простота и легкость их выполнения. В настоящей обзорной статье целью было представить не только анализ различных методик оценок антропометрических показателей, но и предложить более простой и наглядный в сравнении с перцентильными кривыми ВОЗ метод исследования физического развития, а именно авторские перцентильные диаграммы роста, массы тела, гармоничности развития детей разных возрастных групп, выполненные по центильным таблицам А.М. Мазурина и И.М. Воронцова, В.А. Доскина и соавт.».

Rita R. Kildiyarova

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

Answer to the Review “Is There Really a Need to Create «Regional Percentile Curves» of Weight-Height Parameters?”

Вне зависимости от методик их исследования (модифицированные шкалы регрессии, комплексная схема, центильные таблицы, перцентильные диаграммы, Z-score и др.), каждая из которых имеет свои недостатки, необходимо применение региональных нормативов. Имеются наработки отечественных исследователей по этим вопросам не только в Кемерово, но и в Воронеже, Пензе [4–6] и других городах; можно перечислить множество регионов, где проводятся популяционные исследования. Существуют исследования, где указано, что при анализе величин антропометрических Z-score в популяции российских детей существуют некоторые различия со стандартами ВОЗ [7]. Региональные корректировки крайне необходимы, т.к. антропометрические данные в России во многом зависят от национальности, зоны проживания, качества питания и многих других факторов. Так, например, в Якутии используются только региональные нормативы [8].

Медицинские работники практического здравоохранения и профессорско-преподавательский состав медицинских вузов согласны и уверены, что стандарты ВОЗ являются эталонными. Но как же практически их применить? Для этого требуется время, нужны обсуждения, соответствующие приказы. Да и сами эксперты ВОЗ не настаивают на безусловном их использовании, выходя в рамках рекомендательных. Пока сложно перечислить врачей-педиатров называть «коридоры» процентилями (перцентильями), очень велико влияние устоявших-

ся традиций. Для обучения наших практических врачей желательно разработать универсальные рекомендации по оценке антропометрических данных детей и взрослых на основе рекомендаций ВОЗ. Они должны, по моему мнению, быть представлены в более компактном варианте. Кроме того, в диаграммах ВОЗ предлагаются 3, 15, 50, 85 и 97-й перцентили. Не только в России, в других странах предлагаются 3, 10, 25, 75, 90 и 97-й перцентили [9–11]. Как же быть, особенно с 10-м перцентилем, снижение которого характеризует задержку внутриутробного развития новорожденных? Существуют, повторюсь, и другие моменты и вопросы.

Таким образом, педиатру амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения следует использовать именно перцентильный метод оценки роста и массы тела в определенные периоды наблюдения, желательно с учетом региональных корректирующих коэффициентов; он прост, доступен и адекватен, избыточные измерения нецелесообразны. При выявлении выраженных отклонений требуется консультация узкого специалиста, который обязан использовать разные методы проверки отклонений и составить план диагностического процесса. Все методы оценки физического развития детей имеют известные статистические погрешности, и это следует учитывать при статическом обследовании, в большей степени отдавая предпочтение динамическому (мониторинговому) наблюдению за ребенком.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (вместе с «Порядком заполнения учетной формы N ОЗО-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», «Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N ОЗО-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»). [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation датэд 10.08.2017 № 514н «О Poryadke provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh» (along with «Poryadkom zapolneniya uchetnoy formy N OZO-PO/u-17 «Karta profilakticheskogo meditsinskogo osmotra nesovershennoletnego», «Poryadkom zapolneniya i sroki predstavleniya formy statisticheskoi otchetnosti N OZO-PO/o-17 «Svedeniya o profilakticheskikh meditsinskikh osmotrah nesovershennoletnikh»). (In Russ.)] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_223058/ Ссылка активна на 01.10.2017.
2. who.int [интернет]. Нормы роста детей. Нормы для оценки роста детей [WHO Child Growth Standards. Child growth standards. (In Russ.)] [доступ от 21.09.2017]. Доступ по ссылке <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru>.
3. who.int [Internet]. WHO Child Growth Standards. Growth reference 5–19 years. BMI-for-age (5–19 years) [cited 2017 Sep 9]. Available from: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html.
4. Жданова О.А. Сравнительная характеристика показателей физического развития детей Воронежской области в 1997–1999 и 2011–2014 гг. // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2017. — Т. 62. — № 1 — С. 87–93. [Zhdanova OA. Comparative characteristics of physical developmental indices in children from the Voronezh Region in 1997–1999 and 2011–2014. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics)*. 2017;62(1):87–93. (In Russ.)] doi: 10.21508/1027-4065-2017-62-1-87-93.
5. Вострикова Г.В., Ипполитова Л.И., Тимофеев Е.А., и др. Показатели физического развития недоношенных детей Воронежского региона // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2017. — Т. 62. — № 1 — С. 94–98. [Vostrikova GV, Ippolitova LI, Timofeenko EA, et al. Physical development indices

in premature children from the Voronezh Region. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics)*. 2017;62(1):94–98. (In Russ.)] doi: 10.21508/1027-4065-2017-62-1-94-98.

6. Гаврюшин М.Ю. Современное состояние физического развития школьников Пензенского региона // *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. — 2017. — Т. 19. — № 6 — С. 94–97. [Gavryushin MYu. Contemporary state of physical development of schoolchildren of Penza region. *The Journal of scientific articles «Health and Education millennium»*. 2017;19(6):94–97. (In Russ.)] doi:10.26787/nydha-2226-7425-2017-19-6-94-97.

7. Мартинчик А.Н., Батулин А.К., Кешабянц Э.Э., Пескова Е.В. Ретроспективная оценка антропометрических показателей детей России в 1994–2012 гг. по новым стандартам ВОЗ // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. — 2015. — Т. 94. — № 1 — С. 156–160. [Martinchik AN, Baturin AK, Keshabyants EE, Peskova EV. Retrospective assessment of anthropometric measurements of children in Russia 1994–2012 according to the new WHO standards. *Pediatrriia*. 2015;94(1):156–160. (In Russ.)]

8. Ханды М.В., Захарова Н.М., Филиппова Г.П., Егорова В.Б. Физическое развитие детей с рождения до 7 лет Республики Саха (Якутия) // *Сибирский медицинский журнал (Томск)*. — 2007. — Т. 22. — № S2 — С. 68–69. [Khandy MV, Zaharova NM, Filippova GP, Egorova VB. Physical development of children at the age of 0–7 years in the Republic of Sakha (Yakutia). *Siberian medical journal*. 2007;22(S2):68–69. (In Russ.)]

9. Воронцов И.М., Мазурин А.М. *Пропедевтика детских болезней*. — СПб.: Фолиант; 2009. — 1001 с. [Vorontsov IM, Mazurin AM. *Propedevtika detskikh boleznei*. St. Petersburg: Foliant; 2009. 1001 p. (In Russ.)]

10. *Пропедевтика детских болезней*. Учебник / Под ред. Кильдияровой Р.Р., Макаровой В.И. — М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012. — 679 с. [Propedevtika detskikh boleznei. Uchebnik. Ed by Kil'diyarova R.R., Makarova V.I. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. 679 p. (In Russ.)]

11. Voigt M, Fusch C, Olbertz D, et al. [Analysis of the neonatal collective in the Federal Republic of Germany 12th report. Presentation of detailed percentiles for the body measurement of newborns. (In German.)] *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2006;66(10):956–970. doi: 10.1055/s-2006-924458.