

М.В. Сухинин

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Результаты профилактических осмотров детей в условиях поликлиники г. Москвы

Contacts:

Suhinin Mihail Vjacheslavovich, MD, assistant professor of Department of Polyclinic and Social Pediatrics of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

Address: Ostrovitjanova Street, 1, Moscow, Russian Federation, 117997, **Tel.:** (495) 433-31-45, **e-mail:** sukhinin_m_v@mail.ru

Article received: 23.12.2013, **Accepted for publication:** 30.01.2014

Цель исследования: произвести анализ результатов диспансерного наблюдения в декретированные сроки за детьми различных возрастных групп (в возрасте до 1 года, 0–14 и 15–17 лет), проживающих в районе обслуживания детской поликлиники № 118 г. Москвы, за период 2007–2011 гг. **Пациенты и методы:** применяли медико-статистический и математико-статистический метод исследования. Использовали форму № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам». **Результаты:** численность детского населения района в среднем составила 10 тыс. человек. Даны оценка физического развития детей, начиная с момента рождения, распределение их по группам здоровья при медицинских осмотрах. У подавляющего большинства детей (и мальчиков, и девочек) имело место нормальное физическое развитие; удельный вес таких детей увеличивался в динамике наблюдения. Сокращается число случаев рождения недоношенных детей. Распределение детей по группам здоровья имеет стабильный характер. Более 1/2 осмотренных детей имеют вторую группу здоровья, около 1/3 — первую группу. Показана динамика функциональных отклонений (нарушение слуха, зрения, дефекты речи, сколиоз и нарушение осанки) у детей дошкольного и школьного возраста. **Выводы:** распределение детей по группам здоровья имеет стабильный характер; ежегодно увеличивается число детей и подростков-школьников, состоящих на учете в поликлинике; выявляемые при профилактических осмотрах функциональные нарушения сокращаются в динамике, однако в возрастном аспекте имеет место увеличение числа детей с указанными отклонениями.

Ключевые слова: детское население, диспансеризация, группы здоровья, медицинские осмотры.

(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (1): 6–8)

ВВЕДЕНИЕ

В условиях детских поликлиник для организации диспансерного наблюдения и проведения индивидуальных оздоровительных мероприятий используют комплексную оценку состояния здоровья детей с определением их группы здоровья [1].

Распределение детей по группам здоровья в субъектах и в целом по Российской Федерации применяют для оценки состояния здоровья детей разных возрастных групп, находящихся в условиях воздействия различных социально-гигиенических и медико-организационных факторов (город, село, бедность, сиротство, эколо-

M.V. Sukhinin

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Results of the Prophylactic Examinations of Children under the Conditions of Moscow Out-Patient Clinic

Aim: to analyze the results of prophylactic follow-ups at the fixed periods of time of children of various age groups (younger than 1 year old, 1–14 years old and 15–17 years old) attached to Moscow municipal pediatric out-patient clinic № 118 during 2007–2011 years.

Patients and methods: methods of medical and mathematical statistics were used. Form № 31 «Information on medical care for children and school-aged adolescents» was used. **Results:** children population of the region was 10 000 on average. The data on children's physical development since their birth and their distribution among health groups on medical examinations are shown in the article. The majority of children (both boys and girls) had normal physical development; the prevalence of such children increased during the follow-up period. The number of preterm children has been decreasing. The distribution of children among health groups has stable pattern. More than a half examined children have the second health group, about one third — the first group. The authors showed dynamics of functional deviations (hearing and vision impairment, speech disorders and poor posture) in pre-school and school children. **Conclusions:** determination of children among the health group has a stable pattern; yearly the amount of children and school adolescents observed in out-patient clinics has been increasing; the prevalence of revealed on prophylactic examinations disorders has been decreasing, however, in an age aspect there is an increase of children with the above-mentioned disorders.

Key words: children population, prophylactic medical examinations, health groups, clinical examinations.

(Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (1): 6–8)

гия, чрезвычайные ситуации, недоношенность и др.). Полученные результаты свидетельствуют о том, что комплексная оценка состояния здоровья детей является индикатором влияния неблагоприятных факторов на организм ребенка, однако они оказались весьма разноречивыми [2–6].

Цель исследования: оценить состояние здоровья детского населения по данным медицинских осмотров (физическое развитие, группы здоровья, функциональные нарушения).

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Участники исследования

В исследование было включено детское население, проживающее в районе обслуживания детской поликлиники № 118 г. Москвы, численность которого в среднем составила 10 тыс. человек. Наблюдали детей в возрасте до 1 года, на долю которых приходилось 6,6%; детей в возрасте 1–14 лет включительно (88,3%) и подростков-школьников в возрасте 15–17 лет включительно (5,1%). Детей осматривали в декретированные сроки: перед поступлением в детское дошкольное учреждение, за 1 год до поступления в школу, перед поступлением в школу, в конце 1-го года обучения, при переходе к предметному обучению (4–5-й класс), в возрасте 15 лет включительно, перед окончанием школы (16–17 лет включительно). Кроме того, обследовали подростков, переданных под наблюдение поликлиники для взрослых.

Методы исследования

Применяли медико-статистический и математико-статистический метод исследования. Анализ состояния здоровья детского населения, проживающего в зоне обслуживания, проводили на основании данных официальной статистики за период 2007–2011 гг. с использованием формы № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам». Целевая диспансеризация осуществлялась в соответствии с утвержденным порядком его проведения (приказ от 30 декабря 2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей») и с инструктивно-методическими материалами Департамента здравоохранения г. Москвы и Управления здравоохранения ЮЗАО г. Москвы [1].

Статистическая обработка данных

Анализ результатов исследования проводили с использованием программы Excel 7.0 на IBM-PC. Для оценки достоверности различий применяли параметрический *t*-критерий Стьюдента. Доверительный интервал для средних величин вычисляли с заданным уровнем достоверности 0,95.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Комплексная оценка здоровья детей раннего возраста с учетом показателей заболеваемости и физического развития позволила распределить их по группам здоровья.

Удельный вес числа детей с первой группой здоровья на первом году жизни был установлен лишь у 47,9%,

с третьей группой здоровья — у 2,3%. Остальные 49,8% детей вошли во вторую группу здоровья. В каждый последующий год у детей раннего возраста частота регистрации первой группы здоровья сокращалась, второй и третьей — увеличивалась. На третьем году жизни доля детей, имеющих первую группу здоровья, составила 37,1%, вторую — 56,6%, третью — 6,3%. Такое соотношение сохранялось в динамике всего времени наблюдения.

За период 2007–2011 гг. распределение детей в дошкольном и школьном возрасте на группы здоровья также было стабильным. Так, первая группа здоровья составила 31%, вторая — 52,8–55,4%, третья — 11,9–14,5%, четвертая — 1,4–1,5%, пятая — 0,2–0,3%. Во всех случаях произошедшие в динамике изменения носили статистически недостоверный характер ($p > 0,05$). Следует отметить, что указанные показатели аналогичны таковым по Юго-Западному административному округу и по Российской Федерации в целом (по данным Всероссийской диспансеризации 2002 г.) [4].

Была проанализирована также индивидуальная характеристика детей, основанная на данных кратности обращения ребенка к врачу и общей длительности заболеваний в течение года. Доля не болеющих детей невелика и имеет тенденцию с увеличением возраста снижаться (с 4,6% на первом году до 1,6% в последующие годы жизни).

Наиболее неблагоприятной группой являются часто болеющие дети, перенесшие в течение года 4 и более эпизодов заболеваний. Их удельный вес колеблется от 15,8% на первом году до 28,8% в последующие годы жизни; из них у 87,4% детей наблюдается длительное течение заболеваний.

Целевая диспансеризация детского населения показала, что ежегодно увеличивается число детей и подростков-школьников, состоящих на учете в поликлинике. Это происходит не только за счет роста детского населения, но и ввиду увеличения доли осматриваемых детей. Так, за период 2007–2011 гг. она увеличилась с 97,2 до 99,4%.

В результате профилактических осмотров наиболее часто регистрировали снижение остроты зрения (у 9,2–10,8%), нарушение осанки (у 5,4–6,4%). В 2,7–3,9% случаев выявляли различные дефекты речи, у 1,9–2,2% детей диагностировали сколиоз. В единичных случаях отмечено снижение остроты слуха (0,1–0,2%).

Анализ результатов осмотров показал также, что с возрастом увеличивается частота нарушений слуха, и к моменту окончания школы она становится максимальной. При этом данные тенденции были более интенсивными в 2011 г. по сравнению с 2007 г.

Распространенность снижения остроты зрения у детей и подростков уменьшилась с 10,8% в 2007 до 9,2% в 2011 г. (на 14,8%). Однако были установлены неблагоприятные тенденции у детей перед поступлением в дошкольные образовательные учреждения и за 1 год до поступления в школу. В 2011 г. число таких детей возросло на 32,7 и 30,1%, соответственно. Вместе с этим в других возрастных группах (в школьный период) в динамике имели место и положительные тенденции.

Так, число детей со снижением остроты зрения в первом классе уменьшилось с 10,2% в 2007 до 9,7% в 2011 г. (на 4,9%), детей 4–5-х классов — с 17 до 14,8% (на 12,9%), перед окончанием школы — с 37,8 до 20,7% (на 45,2%).

В процессе обучения отмечали нарастание распространенности нарушений остроты зрения. Так, в 2007 г. частота данной патологии в возрасте 3–4 лет была равна 5,2%, перед поступлением в школу — 7,3%, за период обучения в первом классе выросла до 10,2%, в 4–5-м — до 17%, в 8–9-м — до 22,3%. К моменту окончания школы она достигала 37,8%. В 2011 г. отмечалась аналогичная картина: число детей с нарушением зрения увеличилось с 6,9% в возрасте 3–4 лет до 20,7% к моменту окончания школы. Отличием стал замедленный рост патологии зрения с 4-го по 10-й класс.

Частота встречаемости дефектов речи у детей и подростков в динамике наблюдения увеличилась незначительно: с 2,7% в 2007 до 3,9% в 2011 г. Были установлены неблагоприятные тенденции у детей перед поступлением в школу. При этом у обучающихся в 4–5-м классе число детей с дефектами речи сократилось в 4 раза. У пятнадцатилетних и старше такие дефекты не регистрировались.

Распространенность сколиоза за период наблюдения увеличилась на 10%, в основном в возрасте до 14 лет (на 25%). В 2 раза выросло число детей со сколиозом за 1 год до поступления в школу, на 46,4% — в возрасте 15 лет и на 52,1% — при передаче подростков в поликлинику для взрослых. Возрастная динамика распространенности сколиоза практически идентична в 2007 и 2011 гг.

REFERENCES

1. Prikaz Minzdrava RF ot 30.12.2003 № 621 "O kompleksnoj ocenke sostojanija zdorov'ja detej" vmeste s "Instrukciej po kompleksnoj ocenke sostojanija zdorov'ja detej" [Directive of Ministry of Health of Russian Federation № 621 "About Child Health Rating" with "Instruction for child health rating"]. Moscow, M, 2003.
2. Borodulina T.V., Sannikova N.E., Maljamova L.N., Tatareva S.V. Ural'skij medicinskij zhurnal — Ural Medical Journal. 2011; 7: 29–38.
3. Vojcehovskaja Zh.I., Terleckaja R.N. Features of health formation of infants in megalopolis conditions [Osobennosti formirovanija zdorov'ja detej pervogo goda zhizni v uslovijah megalopolisa]. Materialy IX Vserossiiskogo Kongressa "Innovacionnye tehnologii v pediatrii i detskoj hirurgii" (Proc. IX Rus. Nat. Congr.

Наиболее интенсивно увеличивалась распространенность сколиоза начиная с 4–5-го класса.

Зарегистрирована также положительная динамика в распространенности нарушения осанки у детей. За период с 2007 г. число детей с данными отклонениями сократилось на 15,6%, в основном за счет детей в возрасте до 14 лет. Однако при дополнительном анализе установлено, что нарушение осанки к 2011 г. достоверно увеличилось у детей в возрасте 3–4 лет (на 100%), перед поступлением в школу (на 10,7%), в конце обучения в 9-м классе (на 12,5%). Таким образом, частота нарушений осанки увеличивается с возрастом. При этом динамика ее в 2007 и в 2011 гг. идентична.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Распределение детей по группам здоровья имеет стабильный характер и согласуется с данными по Юго-Западному административному округу и результатами Всероссийской диспансеризации детского населения (2002). Более 1/2 осмотренных детей имеют вторую группу здоровья, около 1/3 — первую. Отмечено постепенное сокращение с возрастом доли неболеющих детей.

Ежегодно увеличивается число детей и подростков-школьников, состоящих на учете в поликлинике. Это происходит и за счет увеличения численности детей, и за счет доли осмотренных из их числа.

Выявляемые при профилактических осмотрах функциональные нарушения (слух, зрение, дефекты речи, сколиоз и нарушение осанки) сокращаются в динамике. Однако в возрастном аспекте имеет место увеличение числа детей с указанными отклонениями за исключением дефектов речи.

"Innovations in pediatrics and pediatric surgery"). Moscow, 2010, pp. 255–257.

4. Ivanenko A.V., Volkova I.F., Kornienko A.P., Sudakova E.V., Kozlova E.V. Zdravookhranenie Rossijskoj Federatsii — Healthcare of Russian Federation. 2009; 2: 28–29.
5. Maksimova T.M., Belov V.B., Lushkina N.P., Korol'kova T.A., Gaenko O.N., Barabanova N.A., Tokurova T.V., Rogovina A.G. Sostojanie zdorov'ja, uslovija zhizni i medicinskoe obespechenie detej v Rossii [Child health status, living conditions and health maintenance in Russia]. Moscow, PERSJe, 2008. 367 p.
6. Shirokova V.I., Caregorodcev A.D., Kobrinskij B.A., Voropaeva Ja.V. Rossijskij Vestnik Perinatologii i Pediatrii — Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2009; 54 (4): 4–10.