

Improving awareness among schoolchildren in most positions indicates the effectiveness of ongoing prevention programs in the region. A lower level of awareness of college students compared with schoolchildren was revealed, which may be due to a mix of age groups of students studying in the ISVE (adolescents and adults), adolescents living separately from relatives, more effective preventive work in schools.

In the region, special attention is paid to school health. Since 2009, the concept of “Improving the organization of medical care for students of educational institutions of the Sverdlovsk region for the period up to 2025” has been implemented, and in 2017, the educational program “Schoolchildren Health” was launched. These programs practically do not cover adolescents in ISVE. In 2016 the city center of medical prevention in Yekaterinburg developed and launched a pilot project “Healthy student”, aimed at raising awareness about risk factors, the orientation on a healthy lifestyle.

For the successful implementation of prevention programs among adolescent students, an interdepartmental approach and continuity at all stages of the formation of a healthy lifestyle (family, school, vocational, informal associations) are necessary.

When creating programs for the formation of a healthy lifestyle, age, gender differences, trends in behavioral risk factors that change over time should be taken into account. To evaluate the effectiveness, it is necessary to systematically introduce universal monitoring of risk factors among students, which will allow differentiated approaches to prevention.

Conclusion

For the effectiveness of preventive interventions, it is necessary to develop and implement comprehensive programs aimed at reducing the prevalence of behavioral risk factors, and the formation of attitudes towards adolescents' healthy lifestyle with coordinated interdepartmental participation: Ministries and departments in the field of health, education, youth policy, culture and sports, teachers, medical workers.

References:

1. Adolescents: health risks and solutions. WHO. Fact sheet N345. May 2016 <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html>. Date of access 04.02.2019
2. Kuchma V.R, Sukhareva L.M. Guide to school medicine. Medical care of children in preschool, educational institutions and institutions of secondary vocational education//M.: Publishing Scientific center of children's health RAMS, 2012. - P. 6-9.

УДК 614.2

Хасанова Д.Г., Васянина А.К.

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

Khasanova D.G., Vasyanina A.K.
**REGIONAL FEATURES OF THE INCIDENCE OF THE
MUSCULOSKELETAL SYSTEM AMONG CHILDREN**

Department of the public health and healthcare
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: DianaGilzatulovna@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен анализ уровня и структуры первичной и общей заболеваемости патологией костно-мышечной системы среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в Свердловской области по данным обращаемости и по результатам медицинских осмотров.

Annotation. The article presents an analysis of the level and structure of the primary and general morbidity of the pathology of the musculoskeletal system among children aged 0-14 years in the Sverdlovsk region based on data from negotiability and from the results of medical examinations.

Ключевые слова: болезни костно-мышечной системы, заболеваемость, структура, анализ, дети.

Key words: diseases of the musculoskeletal system, morbidity, structure, analysis, children.

Введение

Важнейшим показателем благополучия общества и государства, который отражает не только настоящую ситуацию, но и дает точный прогноз на будущее, является состояние здоровья подрастающего поколения [1]. В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства, в соответствии с Указами Президента Российской Федерации №761 от 01.06.2012 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг.» и №240 от 29.05.17 г. «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» одним из ключевых принципов является сбережение здоровья каждого ребенка. По результатам реализации национальной стратегии достигнуты многие положительные результаты в направлении здравоохранения: снижение младенческой и детской смертности, увеличение числа образовательных учреждений, внедривших здоровьесберегающие технологии, увеличение доли детей, систематически занимающихся спортом и многое другое [4].

Патология костно-мышечной системы (ПКМС) детского населения имеет высокую медико-социальную значимость, так как может влиять на другие системы организма и может рассматриваться как критериальный показатель детского здоровья в целом. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы (КМС) могут привести к ограничению в выборе профессии,

репродуктивного здоровья, зачастую являются причиной инвалидности в социально-активном возрасте, доставляют физические и психологические страдания [3]. Распространенность инвалидности в Российской Федерации, в связи с болезнями КМС составляет 8,4 на 10 000 детей в возрасте 0–17 лет (4,3 % среди всех детей-инвалидов), занимает 7-е место в структуре причин инвалидности по обусловившему заболеванию [2].

Цель исследования - выявление региональных особенностей динамики и структуры заболеваемости детского населения ПКМС в Свердловской области для обоснования мер по снижению этих заболеваний.

Материалы и методы исследования

Проведен сравнительный анализ состояния здоровья детей Свердловской области по данным обращаемости и по результатам профилактических осмотров в возрастной группе 0-14 лет. Источниками информации послужили данные Федеральной службы государственной статистики, данные Управления Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области, отчетные материалы Министерства здравоохранения Свердловской области за период 2009-2017 гг., форма 030-по/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» за период 2013-2017 гг.

Применялись методы эпидемиологического анализа, статистический. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программы Excel 7.0. Оценка достоверности различий показателей проведена по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования показали, что в нашем регионе за 2009-2017 гг. средний многолетний уровень общей заболеваемости ПКМС по данным обращаемости среди детей в возрасте 0-14 лет ниже среднероссийских показателей в 1,3 раза и составил 62,0 против 78,4 на 1000 детского населения ($p < 0,001$). На протяжении всего изучаемого периода на фоне наметившихся тенденций к снижению в Российской Федерации, в Свердловской области наблюдалось повышение данного показателя. В 2017 г. наблюдались различия в управленческих округах Свердловской области, так, из 6 округов самый высокий уровень зарегистрирован - в г. Екатеринбурге (81,3%), наиболее низкий – в Восточном округе (40,0%).

В 2017 г. доля детей, поставленных на диспансерный учет, в связи с ПКМС на территории области составила 23%, при этом более высокие показатели наблюдались в Западном округе (29,5%), г. Екатеринбурге (25,8%) и Восточном округе (25,7%). Хуже ситуация была в Северном, Южном и Горнозаводском округах, где показатель был ниже 17,5%. Ведущими патологиями в структуре ПКМС по отдельным заболеваниям были реактивные артропатии (64,8%) и деформирующие дорсопатии (30,4%), при этом среди детей, страдающих данной патологией, были взяты на диспансерное наблюдение 16,1% и 40,3% соответственно. Преимущественно проводится диспансерное наблюдение за детьми страдающими наиболее тяжелыми

заболеваниями, такими как системные поражения соединительной ткани (91,7%), ревматоидный артрит (81,7%), артрозы (75,7%).

Уровень первичной заболеваемости ПКМС среди детей в Российской Федерации в период с 2009 г. по 2012 г. был стабилен, средний многолетний уровень составлял 39,1 на 1000 детей, в 2013 - 2017 гг. показатель начал снижаться и составил 34,0‰ ($p < 0,05$), данные изменения могут быть связаны с организационными мероприятиями в результате внедрения порядков оказания медицинской помощи. Ситуация в Свердловской области сложилась иная, в 2012 г. наблюдался рост данного показателя в 1,3 раза, в период с 2013 по 2017 г., несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению, уровень первичной заболеваемости ПКМС среди детей был выше, чем в среднем по России и его средний многолетний уровень составил 35,0 ‰ ($p < 0,05$), при этом необходимо отметить, что в 2017 г. отмечался рост показателя в 1,1 раза по сравнению с 2016 г. (рис.1). Наиболее высокий уровень был зарегистрирован в Западном округе (42,8‰), наиболее низкий уровень – в Восточном (19,3‰).

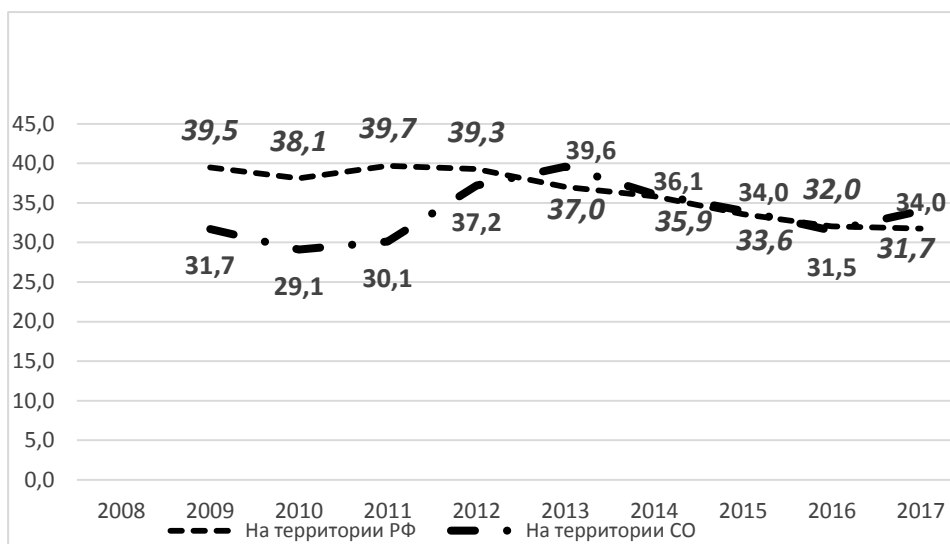


Рисунок 1. Уровень первичной заболеваемости патологией костно-мышечной системы по данным обращаемости, 2009-2017 гг. (на 1000 детей в возрасте 0-14 лет)

На фоне изменений общей и первичной заболеваемости уровень детской инвалидности, вызванной ПКМС в Свердловской области также имеет волнообразный характер, в 2009 - 2012 гг. наблюдался стабильный рост и средний многолетний уровень составлял 0,56‰, в 2013-2017 гг. данный показатель снизился в 1,2 раза и составил 0,45‰, при этом важно отметить, что в 2017 г. отмечался рост показателя в 1,1 раза по сравнению с 2016 г. ПКМС на протяжении ряда лет занимает 8 место в структуре заболеваний, обусловивших возникновение детской инвалидности, ее удельный вес в период 2009 - 2012 гг. составлял в среднем 3,0%, а в 2013-2017 гг. - 2,5%.

По результатам медицинских осмотров ПКМС занимает второе место в структуре всех выявленных заболеваний у детей до 14 лет. Анализ уровня патологической пораженности ПКМС за период 2013-2017 гг. позволил

установить, что в 2013 - 2016 гг. в среднем составлял 179,0 на 1000 осмотренных детей, в 2017 г. отмечалось снижение данного показателя в 1,7 раза по сравнению с предыдущим периодом и его уровень составил 104,6‰ ($p < 0,05$).

Повозрастной анализ показал, что уровень патологической пораженности ПКМС увеличивается с возрастом, так, средний многолетний уровень на 1000 детей соответствующего возраста составил 0-4 года - 74,0‰; 5-9 лет – 189,8‰; 10-14 лет – 212,9‰, при этом в 2017 г. выявляемость данной патологии во всех возрастных группах в среднем снизилась в 1,7 раза и составила 53,6‰, 121,8‰, 124,4‰ соответственно (рис.2).

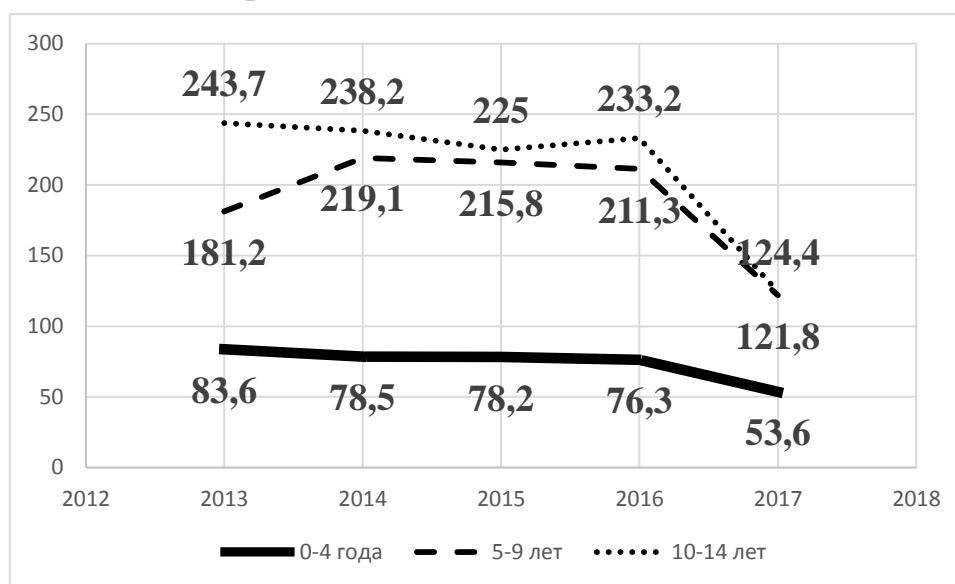


Рисунок 2. Уровень патологической пораженности костно-мышечной системы, 2013-2017 гг. (на 1000 осмотренных детей соответствующего возраста)

Выводы:

1. За исследуемый период уровень общей заболеваемости ПКМС по данным обращаемости среди детей в возрасте 0-14 лет ниже среднероссийских показателей в 1,3 раза, при этом на фоне наметившихся тенденций к снижению в Российской Федерации, в Свердловской области наблюдалось повышение данного показателя. Также имелись различия в управленческих округах Свердловской области, так в административном центре в 1,3 раза выше, чем в целом по области. Наиболее активно проводится диспансерное наблюдение за детьми страдающими преимущественно тяжелыми заболеваниями, такими как системные поражения соединительной ткани, ревматоидный артрит, артрозы.

2. Частота выявления ПКМС на профилактических осмотрах в возрасте от 5 до 9 лет выше в 2,5 раза по сравнению с младшим возрастом, данные различия могут быть обусловлены переходом детей в организованные коллективы, обязательным проведением профилактических осмотров в образовательных учреждениях, также влиянием факторов школьной среды –

нерациональной организацией учебного процесса, низкой физической активностью.

3. В 2017 г. в целом и во всех возрастных группах детей отмечалось снижение уровня патологической пораженности ПКМС в 1,7 раза по сравнению с 2013-2016 гг., при этом важно отметить, что уровень первичной заболеваемости и детской инвалидности, вызванной ПКМС за аналогичный промежуток времени имел обратные значения, таким образом оценка уровня и структуры заболеваемости детского населения, как и результатов диспансеризации позволяют оценить качество и эффективность профилактической и оздоровительной работы среди детей.

На основании результатов исследования возможно выделить следующие приоритетные направления для планирования соответствующих мероприятий по снижению патологии опорно-двигательного аппарата у детей:

- в сложившейся ситуации необходимо уделить особое внимание работе первичного звена в здравоохранении, усилить контроль за проведением диспансеризации среди детского населения и своевременным направлением к специалистам соответствующего профиля, в случае выявления нарушений.

- разработка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению и медицинской реабилитации детей с ПКМС в амбулаторных условиях.

- медицинские работники должны активно проводить профилактическую работу в образовательных учреждениях, разъяснять педагогам и родителям требования к учебной мебели и позе учащегося, также формировать у родителей ответственность за физическое воспитание и увеличение двигательной активности ребенка.

Список литературы:

1. Захарова Н.А. Дети и здоровье как базовые ценности современной России / Н.А. Захарова, М.П. Ноготкова // Сервис Plus. – 2009. - №1. – С.23-27.

2. Ливщиц С.А. Анализ состояния здоровья длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста на современном этапе / С.А. Ливщиц, О.В. Нагорная // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2.

3. Ляхович А.В. Профилактика и коррекция нарушений и заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков. Методология, организация, технологии/Ляхович А.В., Коломенская А.А., Синякова А.Г. и др.// Флинта. – 2009.

4. Семья Г.В. Доклад по итогам мониторинга эффективности реализации национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг. /Г.В. Семья, И.Е. Калабихина, А.М. Спивак и др.// Издание Совета Федерации – 2018. – Том 1. – С. 145-214.