

**Выводы:**

1. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта являются распространенной патологией и встречаются в 2/3 случаев.
2. У детей до года в большинстве случаев (83,3%) выявляется две и более функциональные патологии ЖКТ и самым частым нарушением являются младенческие колики.
3. В возрастной категории детей с года до 3 лет в 100% случаев наблюдается только одна патология и самым часто встречающимся заболеванием является функциональный запор.
4. Самый распространенный фактор риска развития функциональных заболеваний ЖКТ у детей – это отягощенный наследственный анамнез.

**Список литературы:**

1. Андреев Д.Н. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра (2016 г.) / Д. Н. Андреев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. – 2017. – № 27(1). – С. 4–11.
2. Потупчик Т. Характеристика факторов риска функциональных нарушений кишечника у детей / Т. Потупчик, Л. Эверт, Я. Корман, М. Маслова, Т. Васильева // Врач. - 2017. - №8. - С. 70-72.
3. Bouzios I. Functional gastrointestinal disorders in Greek Children based on ROME III criteria: identifying the child at risk / I. Bouzios, G. Chouliaras, G.P. Chrousos, E. Roma, V. Gemou-Engesaeth // Neurogastroenterol Motil. – 2017 – № 29. – P. 1–8.
4. Chogle A. A population-based study on the epidemiology of functional gastrointestinal disorders in young children / A. Chogle, C.A. Velasco-Benitez, I.J. Koppen, J.E. Moreno, C.R. Ramírez Hernández, M. Saps // J Pediatr. – 2016. – № 179 – P. 139–143.
5. Drossman D.A. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction / D.A. Drossman, W.L. Hasler // Gastroenterology. – 2016. – № 150(6). – P. 1257–1261.
6. Saps M. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in Colombian school children / M. Saps, D.X. Nichols-Vinueza, J.M. Rosen, C.A. Velasco-Benitez // J Pediatr. – 2014. – №164 (3). – P. 542–545.

УДК 355.511.512

**Сивенкова А.К., Шамсутдинова Т.А., Чернова Е.М.  
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО  
РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ  
ОСМОТРОВ**

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sivenkova A. K., Shamsutdinova T. A., Chernova E. M.  
ASSESSMENT OF EARLY CHILDHOOD HEALTH BASED ON THE  
RESULTS OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS**

Department of children's diseases of the faculty of medicine and prevention  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alinasivenkova99@gmail.com

**Аннотация.** В статье представлены результаты профилактических осмотров несовершеннолетних 2016-2017 года рождения, периодом исследования стал возраст от 1 месяца до 3-х лет. В работу включено 300 учетных форм № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» детей, прикрепленных к территориальным поликлиникам № 1, № 2 ГАУЗ СО ДГКБ №9 Железнодорожного района г. Екатеринбурга. Оценка состояния здоровья детей выявила, что во всех возрастных периодах отмечается тенденция к увеличению количества детей I группы здоровья в сочетании с медленным снижением наполняемости II группы здоровья к 3 годам.

**Annotation.** The article presents the results of preventive examinations of minors born in 2016-2017, the study period was the age from 1 month to 3 years. The work includes 300 registration forms No. 030-PO / u-12 "Card for preventive medical examination of a minor" of children attached to territorial polyclinics No. 1, No. 2 of the GAUZ SO DGKB No. 9 of the Zheleznodorozhny district of Yekaterinburg. A comprehensive assessment of the health status of children revealed that in all age periods there is a tendency to increase the number of children I group of health in combination with a slow decline in the fullness of the II group of health by 3 years.

**Ключевые слова:** профилактический медицинский осмотр, эпидемиология заболеваний детей раннего возраста, оценка здоровья детей.

**Key words:** preventive medical examination, epidemiology of diseases of young children, assessment of children's health.

### **Введение**

Здоровье подрастающего поколения и совершенствование методов его охраны являются приоритетными задачами современного государства, так как от эффективности их решения зависит дальнейший ход социально-экономического и культурного развития общества [4].

Весь потенциал здоровья, интеллекта, физической и творческой дееспособности в значительной степени закладывается и формируется в детском возрасте, особенно в первые годы жизни [3].

Наиболее интересным для исследования следует признать период от 1 месяца до 3 лет, так как влияние особенностей физического развития и

адаптивных процессов в данном периоде прослеживается на протяжении всей жизни человека. Большинство исследований проводится в старших возрастных группах или посвящены новорожденным и детям первого года жизни [4].

Организация и проведение профилактических осмотров детей – одно из основных направлений работы врача-педиатра. Целью профилактических осмотров детского населения является контроль за ростом и развитием детей, выявление неблагоприятных социально-биологических факторов и возможного риска нарушений здоровья.

В рамках национального проекта «Здоровье» (2006–2009 гг.) и Модернизации здравоохранения (2010–2013 гг.) перед медицинским сообществом страны были поставлены задачи по формированию глобальной профилактической среды, что требовало инновационных подходов к их решению. Профилактическое направление в охране здоровья населения с применением диспансерного метода является важнейшим приоритетом российского здравоохранения. Дети относятся к группе населения, которая подлежит обязательному профилактическому наблюдению в соответствии с утвержденным порядком его проведения (приказ от 30 декабря 2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»). Программа профилактических осмотров, заложенная в стандарт, в целом вполне адекватна задачам, которые ставятся перед ними [2].

На основании данных осмотра в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.08.2017 № 514N «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

**Цель исследования** - провести оценку состояния здоровья детей раннего возраста, проживающих в Железнодорожном районе г. Екатеринбурга в динамике роста по результатам профилактических медицинских осмотров.

#### **Материалы и методы исследования**

Анализ состояния здоровья детей проведен на базе ГАУЗ СО ДГКБ № 9, поликлиника № 1, № 2 Железнодорожного района г. Екатеринбурга. В критерий отбора входили дети 2016-2017 годов рождения. Всего рассмотрены 300 учетных форм № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» детей. В работе были использованы современные методы исследования: аналитический, клинико-диагностический.

Единицы измерения: амбулаторные медицинские карты формы 112/у, листы профилактических осмотров учетных форм № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего».

Обработка данных производилась в программе Microsoft Excel 2016.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

На профилактических осмотрах детей от 1 месяца до 3 лет по результатам лабораторных исследований чаще диагностируется гипербилирубинемия, которая имеет тенденцию к снижению (с 9,34% до 0,66%), и анемия, которая имеет тенденцию к увеличению (с 1,34% до 8%) за изучаемый период.

На профилактическом осмотре врача невролога в 1 месяц жизни чаще всего встречается: синдром вегето-висцеральных дисфункций (40%), в 2 года его встречаемость снижается до 8%, а к 3 годам составляет 0,67%. На втором месте стоит синдром пирамидной недостаточности (24,67%), который к 2 годам снижается до 11,33%. Встречаемость миотонического синдрома в 1 месяц составляет 16%, а в 3 года 4,33%. Процент синдрома двигательных нарушений за 1 месяц жизни ребенка составляет – 10,66%. Гипертензионно-гидроцефалический и судорожный синдромы имеют низкую встречаемость и снижаются к 3 годам. Ведущей патологией детей в 3 года является темповая задержка речевого развития – (8,00%). Уровень здоровых детей по результатам осмотра врача – невролога увеличивается, так в 1 месяц он составляет 10%, в 12 месяцев – 63% и 36 месяцев – 87,7%.

Среди заболеваний, выявляемых детским офтальмологом на 1 месяце жизни чаще встречается дакриоцитит (4,67%) и гиперметропия (1,67%). А в 3 года гиперметропический астигматизм (3,00%), гиперметропия (2,33%), миопический астигматизм (1,00%) и смешанный астигматизм (1,00%). Процент офтальмологически здоровых детей за исследуемый период составляет 95%.

Врачом детским хирургом на 1 месяце жизни чаще всего выявляется гидроцеле (7%) и пупочная грыжа (5,33%) к 3 годам жизни данные показатели снижаются. Встречаемость гемангиомы различной локализации у детей в 1 год увеличивается (с 1% до 3%). У детей 12 месяцев жизни среди хирургических патологий также обнаруживаются околопупочная грыжа (0,67%), встречаемость которых к 3 годам возрастает (1,33%). Процент хирургически здоровых детей по результатам профилактических осмотров в 1 месяц, 12 месяцев и 36 месяцев возрастает к 3 годам (с 84,67% до 93,33%).

Самой распространенной патологией, выявляемой врачом стоматологом на профилактическом осмотре в 1 месяц жизни, является короткая уздечка языка (1,67%), а также встречаются случаи кандидоза полости рта (0,33%). Из общего числа детей, вошедших в выборку, у 98% детей 1 месяца патологий полости рта не выявлено. К 3 годам процент детей с короткой уздечкой языка снижается (0,67%), в том числе в связи с хирургической коррекцией, но возникает другая патология, связанная с твердыми тканями зуба, - кариес (2%). Процент детей со здоровой полостью рта в 3 года снижается до 97,33% по сравнению с 1 месяцем.

На профилактическом осмотре 3 месячных детей врачом травматологом – ортопедом выявляются дисплазия тазобедренного сустава (4,33%) и косолапость (0,33%); в 1 год практически не встречается. Численность детей с плосковальгусной установкой стоп к 12 месяцам жизни начинает возрастать. Также на осмотре в 1 год диагностируются вальгусные деформации суставов нижней конечности (1%)

Среди заболеваний, выявляемых врачом оториноларингологом наиболее распространенные патологии: аллергический ринит (0,66%), аденоиды (0,33%), острый отит (0,33%), тугоухость (0,33%) и серная пробка (0,33%).

У мальчиков 3-х лет жизни на осмотре у детского уролога выявляются гидроцеле (0,67%), крипторхизм (0,67%) и искривление полового члена (0,67%), а у девочек на осмотре у акушера – гинеколога встречаются вульвит (9,27%), изолированное телархе (4,64%), синехии половых губ (6,62%), гипертрофия клитора (0,66%).

У 7% - 9% детей грудного возраста физическое развитие считается дисгармоничным. Из них 5%-6% имеют дисгармоничное развитие за счет низкой массы тела, в среднем 1% - за счет высокой массы тела, 0,5% - за счет низкого роста и 0,33% - за счет высокого роста.

На основании проведенной оценке в соответствии с приказом МЗ РФ от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» врачом педиатром у всех обследованных детей были определены группы здоровья (на рис. 1).

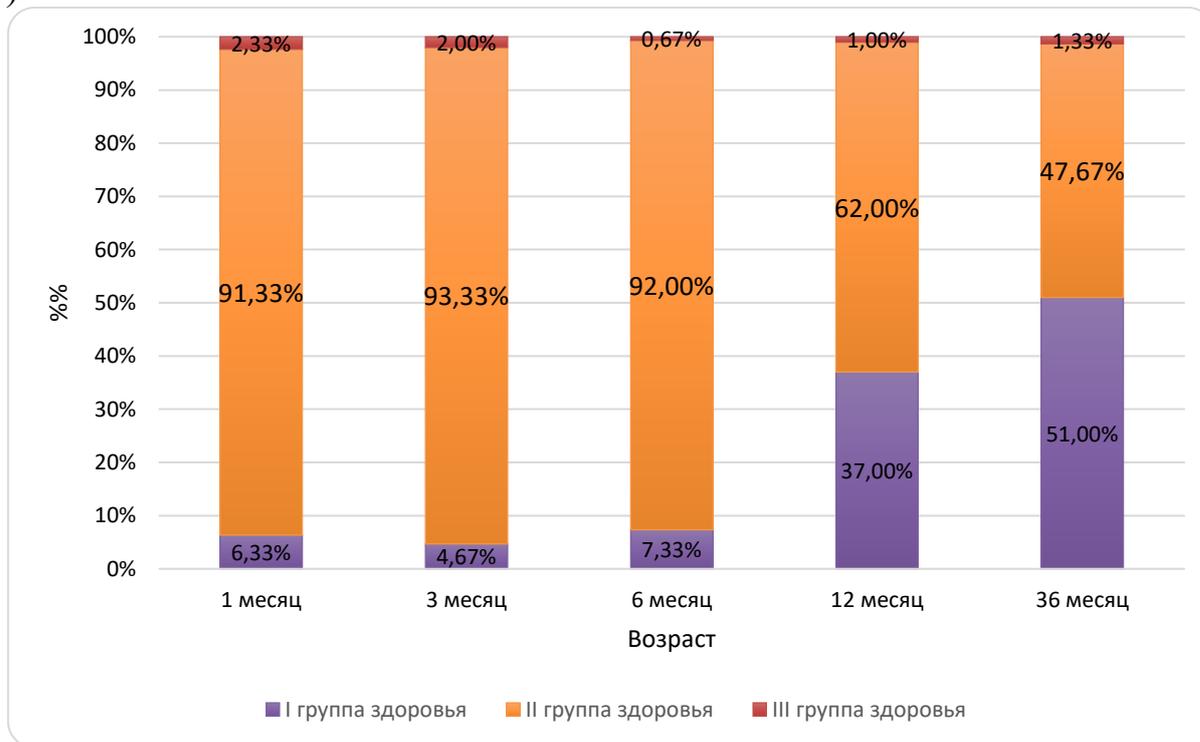


Рис.1 Оценка состояния здоровья детей до 3 лет, проживающих в Железнодорожном районе г. Екатеринбург (%)

Таким образом, в первые шесть месяцев жизни преобладают дети, принадлежащие ко II группе здоровья. У детей 12-ти месяцев жизни выявляется снижение количества детей II группы здоровья и увеличение детей I группы здоровья. Однако к трём годам количество детей I и II группы становится примерно одинаковым. Наименьшее количество детей III группы здоровья отмечается в 6 месяцев жизни.

#### Выводы:

1. Оценка состояния здоровья детей грудного возраста выявила, что во всех

возрастных периодах отмечается тенденция к увеличению количества детей I группы здоровья в сочетании с медленным снижением наполняемости II группы здоровья к 3 годам. Большинство детей имели физическое развитие гармоничное.

2. В структуре заболеваний II группы здоровья на 1-ом месяце жизни преобладали перинатальное поражение ЦНС, гипербилирубинемия, гидроцеле, пупочная грыжа и дакриоцистит; у детей 3-го месяца жизни чаще встречается дисплазия тазобедренного сустава и анемия; у детей 12-го месяца жизни превалирует поражение ЦНС, анемия, пупочная грыжа и гемангиома; у детей 3-го года жизни распространены темповые задержки речевого развития, дизартрия, астигматизм, кариес, гинекологические отклонения.

3. В результате исследования выявлена эффективная, на наш взгляд, профилактическая и лечебная работа участковой службы в поликлиниках Железнодорожного района г. Екатеринбурга, т.к. количество детей с I группой здоровья к 3 годам увеличивается на 45%, а численность детей, относящихся ко II группе здоровья снижается на 44%.

4. Профилактические медицинские осмотры остаются действенным методом для выявления хронических неинфекционных заболеваний в их доклиническую стадию, что, в свою очередь, с помощью диспансерного наблюдения позволяет увеличить количество здорового детского населения и соответствовать основным задачам Национального проекта «Здравоохранение».

#### **Список литературы:**

1. Ануфриева Е.В. Особенности здоровья детей и подростков Свердловской области по результатам профилактических осмотров / Е.В. Ануфриева, Л.Н. Малямова, Н.В. Ножкина // Уральский медицинский журнал. – 2015. - №9. – С. 82-86.

2. Баранов А.А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая, Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова, Н.В. Устинова, Е.В. Антонова, Е.А. Вишнева // Социальная педиатрия. – 2016. – С. 287- 293.

3. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста: дис. доктора мед. наук: специальность ВАК РФ14.02.0 / А.П. Денисов – М., 2018. – 322с.

4. Особенности физического развития детей грудного и раннего возраста в зависимости от медико-социальных и биологических факторов: дис. кандидата мед. наук: специальность ВАК РФ14.01.08 / Т.В. Елизарова – М., 2013. – 176 с.

УДК 61:001.89

### **Соколова Н.С., Мартынова Т.А., Бородулина Т.В. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней