

УДК 616-053.2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИХ И НЕ ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Харина Д.В.

ФМБА ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» Институт последилового профессионального образования», Москва, e-mail: d.harina@list.ru

В соответствии с решениями Правительства РФ о необходимости придавать приоритетное значение укреплению здоровья подрастающего поколения, предусматривается создание условий для правильного развития детей, организации эффективного контроля за здоровьем ребенка на всех этапах его развития, проведения мероприятий по профилактике основных заболеваний детского возраста. В статье изложена сравнительная характеристика заболеваемости у детей до трех лет, посещающих и не посещающих детские дошкольные учреждения. Заболеваемость по обращаемости детей в возрасте от 0 до 3 лет составляет 3030,4 случая на 1000 обследованных. Наибольший уровень её выявлен у детей в возрасте от одного до двух лет (3762,9 случаев), наименьший – у детей в возрасте до одного года (1853,7 случая). Общий уровень заболеваемости по обращаемости организованных детей значительно выше, чем у неорганизованных детей, хотя первые пять ранговых мест в заболеваемости у обеих сравниваемых групп занимают одни и те же классы (болезни органов дыхания, болезни нервной системы и органов чувств, болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения). Все большее внимание педиатров, гигиенистов и организаторов здравоохранения привлекает проблема часто болеющих детей, удельный вес которых среди детского населения колеблется в широких пределах – от 7,4% до 25%.

Ключевые слова: дети, дошкольные учреждения, заболеваемость, структура, сравнительная характеристика

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE INCIDENCE OF POOBLASCENEC CHILDREN AGED 0 TO 3 YEARS IN AND OUT BABY DESCOLORIDA

Kharina D.V.

FMBA Federal state institution «State scientific center of Russian Federation – Federal medical biophysical center named. A.I. Burnazyan» of the Institute of postgraduate education», Moscow, e-mail: d.harina@list.ru

In accordance with the decisions of the Government of the Russian Federation on the need to give priority to strengthening the health of the younger generation, it provides for the creation of conditions for the proper development of children, the organization of effective monitoring of the health of the child at all stages of its development, activities for the prevention of major diseases of childhood. The article presents a comparative characteristic of morbidity in children under 3 years of age, attending and not attending preschool institutions. Morbidity level in children aged 0 to 3 years is 3030.4 cases per 1000 patients. The highest level of it was found in children aged one to two years (3762.9 cases), the lowest – in children under one year (1853.7 cases). The overall incidence of organized children is significantly higher than that of unorganized children, although the first five rank places in the incidence of both compared groups occupy the same classes (respiratory diseases, diseases of the nervous system and sensory organs, diseases of the skin and subcutaneous tissue, infectious and parasitic diseases, diseases of the digestive system). The increasing attention of pediatricians, hygienists and health care providers is attracted by the problem of frequently ill children, whose share among the child population varies widely – from 7,4% to 25%.

Keywords: children, preschool, morbidity, structure, comparative characteristics

Задача дальнейшего повышения качества работы по управлению развитием детей, особенно по укреплению здоровья детей раннего возраста и снижению среди них заболеваемости [1, 2], является на сегодняшний день наиболее актуальной.

Дети, посещающие дошкольные учреждения, имеют высокий уровень заболеваемости, который в 50% случаев обусловлен острыми респираторными заболеваниями [3].

В основном детские заболевания имеют инфекционный характер либо бактериальный. Однако все большую популярность набирает распространённость и других за-

болеваний среди детей, особенно в возрасте от 0 до 3 лет. У детей происходит формирование и совершенствование иммунной системы, расширяется круг общения, и избежать повышения заболеваемости не удастся. Кроме этого причиной заражения инфекционными заболеваниями являются нарушения гигиены у ребенка, вредные привычки (например, сосание пальца, привычка тянуть в рот различные предметы) и прочее. Для укрепления иммунитета следует принимать витамины, закалывать детей с ранних лет, следить за тем, что ребенок ест, вести здоровый образ жизни и не отказываться от профилактических прививок. Чаще все-

го к детским болезням относят простудные заболевания, ветрянку, коклюш, кишечные заболевания и прочее. Однако нами было принято решение провести сравнительную характеристику заболеваемости по обращаемости детей в возрасте от 0 до 3 лет, посещающих и не посещающих детские дошкольные учреждения [2, 3].

Сохранение и укрепление здоровья детей принадлежит к числу важнейших задач нашего государства – оно нашло отражение в Послании Президента РФ к Федеральному Собранию Российской Федерации, которое гласит о том, что доступность и качество медицинской помощи должны увеличиваться для детей от 0 до 3 лет. Надо также увеличить господдержку лечения бесплодия с применением в том числе технологий экстракорпорального оплодотворения. Необходимо провести технологическую модернизацию детских поликлиник и больниц, повысить квалификацию их сотрудников.

Однако это возможно воплотить только изучив общий уровень заболеваемости по обращаемости организованных детей и неорганизованных детей. Обозначить самые распространенные заболевания у организованных и неорганизованных детей.

Все большее внимание педиатров, гигиенистов и организаторов здравоохранения привлекает проблема часто болеющих детей, удельный вес которых среди детского населения колеблется в широких пределах – от 7,4% до 25%.

Установлена корреляционная связь между социальными условиями и показателями здоровья детей. Поскольку эта проблема поставлена сравнительно недавно, специальных комплексов социально-гигиенических исследований предложено пока немного (Ю.П. Лисицын, 2012), а прогностические алгоритмы, в частности, для часто болеющих детей, рекомендуемые для использования в детских поликлиниках, были громоздкими [4, 5].

Решение задач по снижению заболеваемости среди детей раннего возраста близко прилагает к снижению экономических потерь промышленных предприятий, обусловленных временной нетрудоспособностью матерей по уходу за больными детьми [6].

Результаты исследования и их обсуждение

Заболеваемость по обращаемости детей в возрасте от 0 до 3 лет составляет 3030,4 случая на 1000 обследованных. Наибольший уровень её выявлен у детей в возрасте от одного до двух лет (3762,9 случаев), наименьший – у детей в возрасте до одного года (1853,7 случая).

Первое ранговое место по частоте занимают болезни органов дыхания (2227,3 случая), их уровень у детей от 1 и до 2 лет и от 2 до 3 лет не имеет статистически достоверной разницы (соответственно 2844,6 случая и 2620,2 случая на 1000 обследованных), но превышает его более чем вдвое у детей до одного года – 1215,2 случаев.

Среди болезней органов дыхания наиболее распространенными являются острые респираторные заболевания – они составляют у детей до одного года – 56,9% (1054,8 случаев), у детей второго года – 67,5% (2541,1 случай), у детей третьего года – 64,9% (2255,6 случаев). Среди других болезней органов дыхания распространены грипп, острый бронхит, частота которых на втором и третьем годах жизни, незначительно увеличивается в сравнении с детьми в возрасте до одного года. Обращаемость по хроническим заболеваниям органов дыхания незначительна (хронический бронхит – 2,1 случая), бронхиальная астма – 0,5 случая).

Второе ранговое место в заболеваемости по обращаемости детей составляют болезни нервной системы и органов чувств – 271,4 случая. Эта группа заболеваний часто встречается у детей второго и третьего годов жизни (соответственно 315,1 случай и 307,2 случая) и значительно реже у детей первого года жизни (191,4 случаев).

Болезни нервной системы занимают небольшой удельный вес; у детей первого года жизни – 1,6%, второго года – 0,1%, третьего года – 0,9%.

Третье ранговое место по частоте принадлежит болезням кожи и подкожной клетчатки – 219,9 случаев (7,2%). По этому классу болезней обращаемость также выше у детей второго года жизни – 259,0 случаев, несколько ниже у детей третьего года жизни – 232,5 случаев, значительно реже у детей до одного года – 168,0 случая. Ведущее место среди этой группы заболеваний составляют инфекции кожи и подкожной клетчатки – 88,5 случая. У детей первого года они значительно выше 103,8 случаев, одинаково часто встречаются у детей второго и третьего годов жизни (соответственно – 80,2 и 81,7 случая).

Инфекционная заболеваемость детей по данным учреждений Северо-Западного округа г. Москвы снизилась с 247,4 случая в 2010 г. до 104,2 случ. на 1000 детей в 2015 г. Этот класс болезней перешел с третьего рангового места на четвертое. Ведущими среди инфекционных и паразитарных болезней являются ветряная оспа (34,6 случаев), кишечные инфекции (32,4 случая), коревая краснуха (14,3 случая). Ветряная

оспа имеет наибольшую частоту распространения среди детей третьего года жизни (50,9 случаев), кишечные инфекции – на втором году (51,9 случаев), коревая краснуха более чем вдвое чаще встречается у детей второго и третьего года жизни в сравнении с детьми первого года (соответственно 18,6; 17,6 и 6,8 случаев).

Пятое место по частоте в заболеваемости по обращаемости детей занимают болезни органов пищеварения – 61,5 случаев. Чаще первого года жизни – 69,0 случаев, незначительно реже второго и третьего годов (соответственно – 58,4 и 57,1 случаев).

В этом классе болезней наиболее распространены являются болезни полости рта (26,3 случая) и грыжи (23,6 случаев). Если болезни полости рта нарастают у детей от первого года к третьему году жизни (соответственно 9,9, 30,3 и 39,3 случаев), то грыжи выявляются чаще у детей на первом году (соответственно 50,7 и 7,3 случаев).

Указанные пять классов заболеваний – болезни органов дыхания, болезни нервной системы и органов чувств, кожи и подкожной клетчатки, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения составили 95,3% всей заболеваемости по обращаемости детей раннего возраста.

Из прочих классов болезней следует указать на травмы (38,7%), болезни крови и кроветворных органов (34,4%).

Травмы нарастают с увеличением возраста детей от одного до трёх лет (соответственно – 21,3, 30,5 и 42,1 случаев).

Среди болезней крови и кроветворных органов основной удельный вес составляют анемии. Их частота у детей первого, второго и третьего годов жизни примерно одинакова (соответственно 28,7, 31,2 и 25,7 случаев).

Заболеваемость по обращаемости организованных детей почти в 1,5 раза выше таковой среди неорганизованных детей (соответственно 3677,1 и 2290,0 случая на 1000 обследованных).

Обращает внимание различный уровень заболеваемости организованных и неорганизованных детей в возрастном аспекте. У организованных детей высокая заболеваемость детей первого и второго годов жизни (соответственно 3909,8 и 4057,9 случаев); у неорганизованных детей заболеваемость наименьшая в возрастной группе до одного года (1665,6 случаев.), наибольшая – на третьем году – 4025,8 случаев.

У организованных и неорганизованных детей различны не только общие уровни заболеваемости, но и частота отдельных классов заболеваний.

Хотя болезни органов дыхания занимают одинаково первое ранговое место в сравниваемых группах детей, но у организованных контингентов их уровень значительно выше (2906,9 случаев), по сравнению с неорганизованными (1449,6 случаев). Эта закономерность сохраняется и в отношении детей первого и второго годов жизни (соответственно 3048,6 и 1051,1 случаев, 3230,3 и 2105,9 случаев). Различия формируются за счет значительно более высокой заболеваемости организованных детей острыми респираторными заболеваниями (соответственно 2543,8 и 1270,9 случаев), острыми бронхитами (соответственно 96,6 и 39,2 случаев), гриппом (соответственно 114,3 и 40,7 случаев).

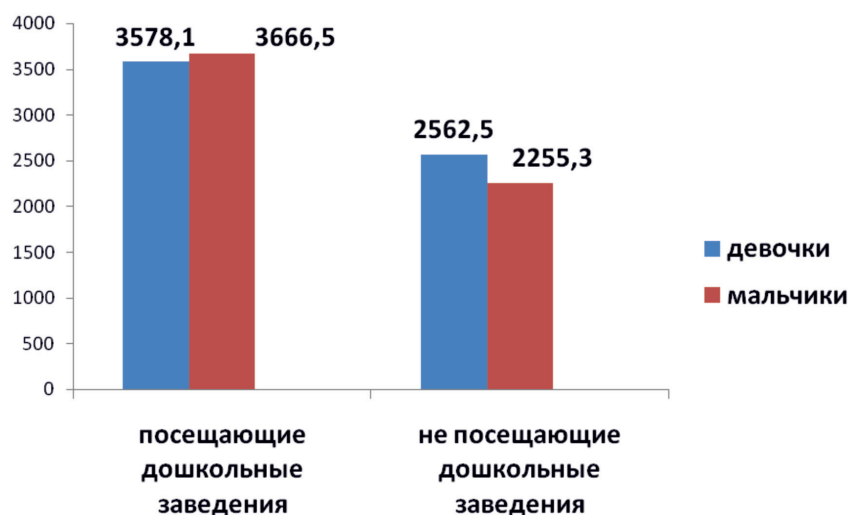
Хронические заболевания – хронический бронхит, бронхиальная астма более распространены среди неорганизованных детей (соответственно 2,4 и 0,9 случаев). Доминирующее положение болезней органов дыхания в структуре заболеваемости организованных детей отмечено многими авторами.

Второе ранговое место по частоте у организованных детей занимают болезни органов нервной системы и органов чувств – 294,0 случая. У неорганизованных детей этот показатель несколько ниже – 245,3 случая и по частоте занимают третье ранговое место, уступая болезням кожи и подкожной клетчатки – 263,8 случаев.

Организованные дети чаще имеют заболевания уха и сосцевидного отростка, чем неорганизованные дети (соответственно – 193,9 случая и 143,6 случая; несколько выше у них уровень заболеваемости глаза и его придатков – соответственно 75,1 случаев и 61,2 случая).

Однако болезни нервной системы выявляются чаще по обращаемости у организованных детей – соответственно 40,4 случая и 25,0 случаев. Болезни кожи и подкожной клетчатки у организованных детей занимают третье ранговое место – 181,5 случаев. Они значительно реже встречаются, чем у неорганизованных детей – 263,8 случаев. Эти различия особенно выражены у детей в возрасте двух и трех лет (соответственно 186,4 и 398,3 случаев, 170,8 и 589,2 случаев).

Следует обратить внимание, что у организованных детей первого года жизни этот показатель выше, чем у детей неорганизованных – 261,6 и 159,7 случаев. В литературе мы не встретили сравнимой характеристики болезней кожи и подкожной клетчатки у организованных и неорганизованных детей, имеются лишь указания на преобладание этих заболеваний у детей первого года жизни, причем около половины случаев – проявление аллергии.



Различия в уровнях заболеваемости организованных и неорганизованных детей в зависимости от пола (в случаях)

Четвертое ранговое место в заболеваемости организованных детей занимают инфекционные и паразитарные болезни – 142,6 случаев.

Они встречаются более чем вдвое чаще, чем у неорганизованных детей (60,2 случая). Организованные дети второго года жизни имеют наибольший показатель заболеваемости – 160,4 случая. Разница в частоте заболеваемости организованных и неорганизованных детей особенно выражена по таким заболеваниям, как ветряная оспа (соответственно 53,9 и 12,2 случая), коревая краснуха – 19,8 и 7,7 случаев, корь – (9,7 и 4,4 случая), скарлатина (11,9 и 3,2 случая). Кишечные инфекции также несколько чаще встречаются у организованных детей (соответственно 38,8 и 25,3 случая).

Пятое ранговое место в заболеваемости организованных детей занимают болезни органов пищеварения – 50,6 случаев; наибольший уровень этой группы заболеваний у детей первого года жизни – 64,4 случая. Неорганизованные дети чаще обращаются по заболеваниям органов пищеварения – 73,9 случаев.

У организованных детей несколько чаще встречаются болезни полости рта (соответственно – 30,0 и 21,9 случаев), гастрит (4,5 и 1,4 случая), но значительно реже грыжи – 6,4 и 43,5 случаев.

У неорганизованных детей чаще, чем у организованных, встречаются болезни крови и кроветворных органов (соответственно 43,9 и 26,2 случая), психические расстройства (соответственно 8,9 и 3,9 слу-

чая). В трехлетнем возрасте особенно много травм (соответственно 153,5 и 18,9 случаев).

Различия в уровнях заболеваемости организованных и неорганизованных детей определяются, помимо возрастного состава, их половой принадлежностью (рисунок). Девочки, посещающие дошкольные учреждения, имеют заболеваемость значительно более высокую (3578,1 случай), чем неорганизованные девочки (2562,5 случая). Подобная закономерность выявляется и у мальчиков (соответственно 3666,9 и 2355,3 случаев).

Однако различий в уровнях заболеваемости организованных и неорганизованных девочек и мальчиков нет (соответственно 3578,1 и 3666,5 случаев; 2562,5 и 2355,3 случая). Нет достоверной разницы и в частоте заболеваемости организованных и неорганизованных мальчиков и девочек по болезням органов дыхания (соответственно 2714,9 и 2730,1 случая).

Выводы

Таким образом, общий уровень заболеваемости по обращаемости организованных детей значительно выше, чем у неорганизованных детей, хотя первые пять ранговых мест в заболеваемости у обеих сравниваемых групп занимают одни и те же классы (болезни органов дыхания, болезни нервной системы и органов чувств, болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения), однако имеются выраженные различия в частоте их у детей,

посещающих и не посещающих детские дошкольные учреждения. Последние четко выявляются в уровнях заболеваемости детей различного возраста.

Список литературы

1. Борисенко В.В. Социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и качества жизни детей-инвалидов с пороками развития спинного мозга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2004. 24 с.
2. Ивлиева И.В. Медико-социальное исследование детей в возрасте от 0–15 лет, страдающих урологической патологией, требующей хирургической коррекции: автореф. дис. ... канд. ... мед. наук. Москва, 2012. 24 с.
3. Кудряшова Л.В. Научно-организационные основы совершенствования работы детской поликлиники (социально-гигиеническое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2011. 24 с.
4. Митрофанова О.Е. Система мониторинга состояния здоровья детей как инструмент совершенствования педиатрической амбулаторно-поликлинической службы региона (на примере Московской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2010. 24 с.
5. Полунина Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения // Вестник Росздравнадзора. 2013. № 5. С. 17–24.
6. Юмукян А.В. Социально-гигиеническое исследование состояния здоровья, образа жизни и организации лечебно-оздоровительной работы среди юношей-подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2013. 24 с.