

СТАТЬИ

УДК 616.7-053.2

**ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ****Кокушин Д.Н.***ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии
и ортопедии имени Г.И. Турнера, Пушкин, e-mail: partgerm@yandex.ru*

Результаты диспансерного скрининга способствуют наиболее объективным выводам о самочувствии местного населения и конструктивному решению текущих и стратегических задач в организации медицинских услуг. Анализ патологической пораженности детей на уровне регионов представляется актуальным и диктует необходимость подробного рассмотрения. Цель исследования – оценить особенности заболеваемости детей по результатам профилактических осмотров в Чеченской Республике. Представлена оценка результатов диспансеризации несовершеннолетних на основании статистической формы № 30-ПО/о-17 за 2022 г. по Чеченской Республике. Охват несовершеннолетних Чеченской Республики находился на высоком уровне, в том числе за счет группы 0–14 лет. В структуре как первичной, так и общей патологической пораженности преобладали нарушения дыхательной и пищеварительной систем, болезни крови и глаз. Почти у каждого ребенка с болезнями крови была установлена анемия, связанная с питанием (89,3% новых и 87,2% повторных случаев), каждому пятому с эндокринной патологией диагностирована недостаточность питания (14,9 и 21,9%) или ожирение (20,9 и 20,0%), каждому третьему с костно-мышечными расстройствами – искривление позвоночника (34,8% и 32,8), с аномалиями развития – патологию системы кровообращения (55,6 и 29,1%). У девочек чаще выявлялись новообразования и болезни системы кровообращения, а также избыточная масса тела. У мальчиков – травмы и костно-мышечные расстройства. Отмечен высокий охват профилактическими осмотрами и низкий уровень заболеваемости детей в Чеченской Республике. Наиболее часто регистрировались расстройства дыхательной и пищеварительной систем. Значительная часть патологии была опосредована функциональными отклонениями и факторами риска, связанными с нарушением питания и низким уровнем физического развития. Выявленные особенности представляют интерес для совершенствования мер охраны здоровья детей в регионе и требуют дальнейшего наблюдения и анализа.

Ключевые слова: патологическая пораженность, здоровье детей, южные регионы России, профилактические осмотры, здоровье подростков, Чеченская Республика, оценка физического развития

**FEATURES OF PATHOLOGICAL AFFECTS IN THE CHILDREN
POPULATION OF THE CHECHEN REPUBLIC****Kokushin D.N.***National Medical Research Center for Pediatric Traumatology and Orthopedics
named after G.I. Turner, Pushkin, e-mail: partgerm@yandex.ru*

The results of dispensary screening contribute to the most objective conclusions about the well-being of the local population and constructive solutions to current and strategic problems in the organization of medical services. Analysis of the pathological prevalence of children at the regional level seems relevant and dictates the need for detailed consideration. Purpose of the study: to assess the characteristics of morbidity in children based on the results of preventive examinations in the Chechen Republic. Materials and methods: an assessment of the results of clinical examination of minors is presented based on statistical form No. 30-PO/o-17 for 2022 for the Chechen Republic. Results: The coverage of minors in the Chechen Republic was at a high level, incl. due to the group 0-14 years old. In the structure of both primary and general pathological damage, disorders of the respiratory and digestive systems, blood and eye diseases prevailed. Almost every child with blood diseases was diagnosed with nutrition-related anemia (89.3% of new and 87.2% of repeated cases), every fifth with endocrine pathology was diagnosed with malnutrition (14.9% and 21.9%) or obesity (20.9% and 20.0%), every third with musculoskeletal disorders – spinal curvature (34.8% and 32.8), with developmental anomalies – pathology of the circulatory system (55.6% and 29.1%). Girls were more likely to have neoplasms and diseases of the circulatory system, as well as excess body weight. Boys have injuries and musculoskeletal disorders. A high coverage of preventive examinations and a low level of morbidity among children in the Chechen Republic were noted. The most frequently reported disorders were the respiratory and digestive systems. A significant part of the pathology was mediated by functional abnormalities and risk factors associated with malnutrition and low levels of physical development. The identified features are of interest for improving measures to protect children's health in the region and require further observation and analysis.

Keywords: pathological affection, children's health, southern regions of Russia, preventive examinations, adolescent health, Chechen Republic, assessment of physical development

Национальные проекты государства включают наиболее значимо перспективные направления по улучшению доступности, качества и эффективности медицинской деятельности. Ряд федеральных проектов затрагивает расширение охвата населения профилактическими осмотрами

и диспансерным наблюдением, в большей степени несовершеннолетних [1, 2].

Продвижение профилактической медицинской деятельности в условиях амбулаторного звена обеспечивается достижением нормативов программы государственных гарантий, санитарно-просветительскими ме-

роприятными и материальным поощрением медицинских работников. Порядок проведения профилактических осмотров максимально адаптирован под доступность организованных и неорганизованных категорий несовершеннолетних, а также возрастные особенности и факторы риска [3–5]. При этом весомое значение в результаты осмотров вносят квалификация и укомплектованность поликлиники врачами-специалистами, а также своевременная маршрутизация и логистика на последующих этапах преемственности [6–8].

Раннее выявление симптомов заболеваний дает возможность выбора наиболее оптимального по эффективности метода лечения, повышения качества жизни и рисков благоприятного прогноза в состоянии [9, 11]. Далеко не всегда родители и близкое окружение могут подметить начальные признаки и приходят к врачу на поздних стадиях и при развитии необратимых состояний. В свою очередь, выявление функциональных отклонений и факторов риска во время диспансеризации позволяет избежать наступления самого заболевания и предвосхитить его тяжелые последствия [12, 13].

Анализ локальных результатов профилактических осмотров дает возможность не только оценить истинную картину заболеваемости детского населения, но и использовать эти ценные данные для планирования медицинской помощи в регионе и постановки стратегических задач [14].

Чеченская Республика отличается рядом особенностей не только территориального и организационного характера (территориальный ландшафт и маршрутизация пациентов, кадровый дефицит и т.д.) [15, 16]. Население также имеет прогрессирующий тип (превалирование детского населения над пожилым) и высокий коэффициент рождаемости, что представляется актуаль-

ным и диктует необходимость подробного разбора в отношении статистических данных рассматриваемого региона.

Цель исследования – оценить особенности заболеваемости детей по результатам профилактических осмотров в Чеченской Республике.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ материала ежегодных форм статистической отчетности № 30-ПО/о-17 «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних по Чеченской Республике» за 2022 г. Показатели охвата детского населения профилактическими осмотрами отражены в процентах, а первичной и общей патологической пораженности заболеваниями по МКБ-10 – в расчете на 1000 детского населения соответствующего возраста (‰). Для сравнения показателей применялся непараметрический метод ранговой корреляции Спирмена с пограничной степенью значимости равной 0,05. Статистическая обработка, анализ и визуализация полученных результатов проводилась в MS Office-2016 (Word, Excel).

Результаты исследования и их обсуждение

Охват медицинскими осмотрами несовершеннолетних в Чеченской Республике в 2022 г. имел высокий уровень и составил 96,7%, что на 3,8% превысило значения в среднем по России (93,0%). По отдельным возрастным группам отмечалась следующая особенность: охват детей 0–14 лет был несколько выше (97,0%), чем охват подростков 15–17 лет (94,5%) (рис. 1).

Среди всех осмотренных у 22,1% были диагностированы заболевания, а общая патологическая пораженность детей 0–17 лет в регионе составила 220,8 на 1000 детского населения.

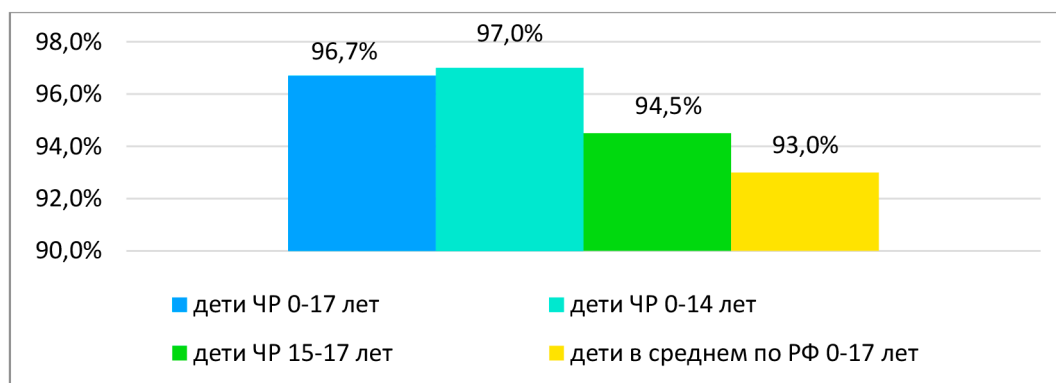


Рис. 1. Охват детского населения профилактическими осмотрами в Чеченской Республике (в возрасте 0–17, 0–14 и 15–17 лет) и по РФ (0–17 лет) за 2022 г.

В структуре общей заболеваемости (по МКБ-10) по данным профилактических осмотров регистрировалась следующая очередность: первое место занимала патология дыхательной системы (J00-J99, 55,7 на 1000 детского населения, или 55,7%), далее по убывающей шли болезни органов желудочно-кишечного тракта (K00-K93, 25,2%), глаза и его придаточного аппарата (H00-H59, 25,0%), нервные болезни (G00-G98, 22,1%), крови и кроветворных органов (D50-D89, 20,0%), инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99, 14,1%), эндокринная патология и нарушения обмена веществ (E00-E90, 11,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95, 11,3%), костно-мышечная патология (M00-M99, 9,7%), мочеполовой системы (N00-N99, 6,0%), врожденные дефекты и генетические нарушения (Q00-Q99, 5,0%), кожи и подкожной клетчатки (L00-L99, 4,8%),

группа прочих патологий, не вошедших в другие классы (3,3%), травмы и внешние воздействия (S00-T98, 2,7%), психические болезни (F00-F99, 1,9%), перинатальная патология (P00-P96, 0,8%), кровообращения и онкология (I00-I99 и C00-D48, по 0,7%) (рис. 2).

Дополнительно к общим классам заболеваний необходимо заметить, что среди патологий крови и кроветворных органов 87,2% занимали анемии, связанные с питанием детей. А среди эндокринных заболеваний 21,9% составили состояния с недостаточным питанием, 20,0% – с ожирением, 4,0% – с сахарным диабетом, а 1,1% – с задержкой и преждевременным половым развитием. У 14,1% детей с психическими расстройствами была диагностирована умственная отсталость и у 5,3% больных с поражением нервной системы – паралитический синдром (в том числе ДЦП).

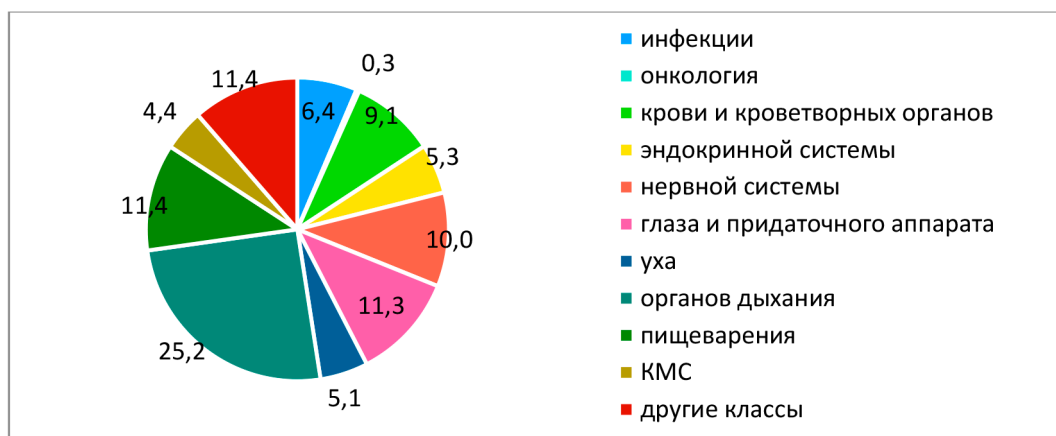


Рис. 2. Структура общей патологической пораженности детей 0–17 лет по классам заболеваний МКБ-10 в Чеченской Республике за 2022 г. (на 1000 детского населения)

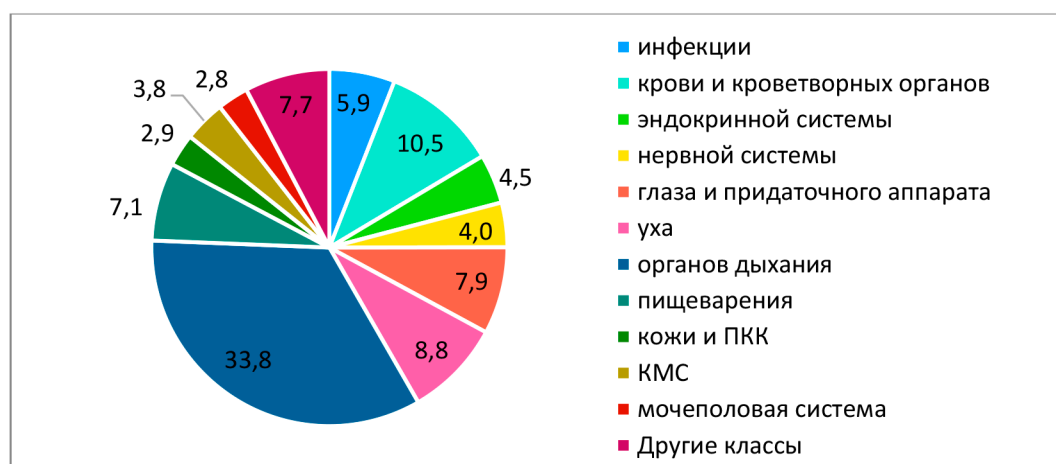


Рис. 3. Структура первичной патологической пораженности детей 0–17 лет по классам заболеваний МКБ-10 в Чеченской Республике за 2022 г. (на 1000 детского населения)

Среди всех детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата у трети (32,8%) регистрировали искривления позвоночника (кифозы, лордозы и сколиозы). В то же время среди врожденных пороков развития и генетических нарушений у 29,1% были выявлены аномалии системы кровообращения, 11,8% – костно-мышечной системы, 5,4% – нервной системы и 0,9% – половых органов.

Имелись некоторые особенности заболеваемости при распределении заболевших по полу ребенка. Так, среди девочек регистрировалось больше случаев болезней крови и кроветворных органов (54,7%), в том числе анемии (57,9%), эндокринной системы (56,2%), психиатрических расстройств (54,0%), врожденных аномалий и генетических отклонений (55,0%), и прочих болезней (55,0%) ($p \geq 0,05$). В то же время выявляемость случаев онкологии (58,9%), заболеваний кожи и подкожной клетчатки (60,7%) и системы кровообращения (71,7%) у девочек имела наибольшую частоту ($p \leq 0,05$). Напротив, у мальчиков чаще диагностировали патологию опорно-двигательного аппарата (53,1%, $p \geq 0,05$) и травмы (66,9%, $p \leq 0,05$).

Первичная патологическая пораженность у детей Чеченской Республики в 2022 г. в 2 раза ниже общей и составила 107,6 на 1000 детского населения.

Распределение детей с новыми впервые выявленными заболеваниями было следующим в порядке убывания: патология дыхательной системы (J00-J99, 36,4%), крови и кроветворных органов (D50-D89, 11,2%), уха (H60-H95, 9,4%), глаза (H00-H59, 8,5%), системы пищеварения (K00-K93, 7,6%), инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99, 6,3%), болезни эндокринной (E00-E90, 4,8%), нервной (G00-G98, 4,3%), костно-мышечной систем (M00-M99, 4,0%), болезни, не вошедшие в представленные классы болезней (3,3%), патология кожи (L00-L99, 3,2%), мочеполовой си-

стемы (N00-N99, 3,0%), травмы (S00-T98, 2,2%) врожденные аномалии (Q00-Q99, 1,9%), патология перинатального периода (P00-P96, 0,5%), онкология (C00-D48, 0,3%), психические расстройства и системы кровообращения (F00-F99 и I00-I99, по 0,2%) (рис. 3).

Отдельно среди детей с заболеваниями крови у 89,3% была выявлена анемия алиментарного генеза. Среди эндокринной патологии у 1,0% диагностировали сахарный диабет, 14,9% недостаточное питание, 20,9% ожирение, а у 1,9% отмечалось отставание или преждевременное половое развитие. 15,8% детей с психическими расстройствами страдали умственной отсталостью. А у 34,8% детей с костно-мышечными заболеваниями диагностировали деформирующие дорсопатии в виде кифоза, лордоза и сколиоза.

Среди врожденных аномалий у 55,6% детей отмечались нарушения системы кровообращения, 10,7% опорно-двигательного аппарата и 2,6% нервной системы.

В зависимости от пола детей у девочек чаще диагностировали новые случаи заболеваний уха (55,7%), кожи и ПМК (56,8%), врожденные аномалии (57,1%), болезни крови и кроветворных органов (57,9%) (все $p \geq 0,05$), а также онкологию (59,7%, $p \leq 0,05$). Напротив, у мальчиков наиболее часто выявляли психические расстройства (58,4%, $p \geq 0,05$) и травмы (70,9%, $p \leq 0,05$). Внутри класса болезней также наблюдалась вариабельность. Так, некоторые инфекционные и паразитарные болезни в целом чаще встречались у девочек (51,9%, $p \geq 0,05$). При этом туберкулез и ВИЧ-инфекция (СПИД) диагностировались преимущественно у мальчиков (66,7% и 100%, $p \leq 0,05$). Также болезни нервной системы были примерно одинаково распределены по полу (49,7% против 50,3%, $p \geq 0,05$), однако паралитическими синдромами, включая ДЦП, страдали чаще мальчики (64,3%, $p \leq 0,05$).

Распределение детей по полу и уровню физического развития (в %)

Возраст	Пол ребенка	Дефицит массы	Избыток массы	Низкий рост	Высокий рост
0–4 лет	мальчики	47,5 %	31,8 %	50,6 %	52,7 %
	девочки	52,5 %	68,2 %*	49,4 %	47,3 %
5–9 лет	мальчики	49,8 %	37,8 %	48,5 %	54,2 %
	девочки	50,2 %	62,2 %*	51,5 %	45,8 %
10–14 лет	мальчики	52,8 %	34,7 %	47,9 %	58,4 %
	девочки	47,2 %	65,3 %*	52,1 %	41,6 %
15–17 лет	мальчики	48,8 %	25,0 %	51,1 %	54,6 %
	девочки	51,2 %	75,0 %*	48,9 %	45,4 %

* $p \leq 0,05$.

На основании результатов профилактического осмотра у 98,9% детей физическое развитие было признано нормальным. Среди нарушений у 35,0% зарегистрирован дефицит, у 41,4% избыток массы тела, 10,9% низкий и 12,6% высокий рост. В целом распределение по полу было равномерно (таблица). Однако имелась зависимость в более частой выявляемости избытка массы тела у девочек во всех возрастных категориях ($p \leq 0,05$).

Заключение

Охват детей Чеченской Республики профилактическими осмотрами был выше средних значений по Российской Федерации, в большей степени за счет группы 0–14 лет. У каждого четвертого ребенка было выявлено заболевание. В структуре как первичной, так и общей патологической пораженности преобладали заболевания дыхательной и пищеварительной систем, болезни крови и глаз, а также инфекции. Почти у каждого ребенка с болезнями крови была установлена анемия, связанная с питанием (89,3% новых и 87,2% повторных случаев), каждому пятому с эндокринной патологией диагностирована недостаточность питания (14,9 и 21,9%) и ожирение (20,9 и 20,0%), а каждому третьему с костно-мышечными расстройствами – искривления позвоночника (34,8 и 32,8), каждому второму и третьему с аномалиями развития – патология системы кровообращения (55,6 и 29,1%). У девочек чаще диагностировали новообразования и болезни системы кровообращения, а у мальчиков – травмы и костно-мышечные расстройства. Также избытком массы тела чаще страдали девочки. Выявленные особенности патологической пораженности детей, вероятно, опосредованы дефицитом кадровых и диагностических ресурсов в регионе, медицинской активностью родителей, что требует дальнейшего рассмотрения.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Антонова Е.В., Вишнева Е.А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. 2016. № 19 (5). С. 287–293.
2. Суворова А.В., Якубова И.Ш., Черныкина Т.С. Динамика показателей состояния здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга за 20-летний период // Гигиена и санитария. 2017. № 96 (4). С. 332–338. DOI: 10.47470/0016-9900-2017-96-4332-338.
3. Бушуева Э.В., Смирнова Е.И., Петров А.Г. Особенности физического развития и заболеваемости детей от 3 до 7 лет // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 9. С. 34–37.
4. Ганузин В.М., Маскова Г.С., Сторожева И.В., Сухова Н.С. Анализ динамики состояния здоровья детей и подростков по результатам диспансерных осмотров // Российский вестник гигиены. 2021. № 3. С. 9–12. DOI: 10.24075/rbh.2021.019.
5. Шгина И.Е., Ошева Л.В., Валина С.Л., Устинова О.Ю., Ермакова О.В. Заболеваемость обучающихся средних общеобразовательных школ по результатам углубленных медицинских осмотров // Здоровье населения и среда обитания. 2023. № 31 (7). С. 26–34.
6. Сажина С.В., Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. № 67 (1). С. 4. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-4.
7. Баиндурашвили А.Г., Соловьева К.С., Залетина А.В. Инвалидность детского населения России вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы // Гений ортопедии. 2013. № 1. С. 5–8.
8. Березкина Е.Н., Кириленко В.В. Оценка кадрового обеспечения клинической больницы медицинского вуза // Детская медицина Северо-Запада. 2018. № 7 (1). С. 41.
9. Крукович Е.В., Догадина Н.А., Каблуков Д.А., Плехова Н.Г. Причины формирования и факторы риска патологии костно-мышечной системы у детей и подростков // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26891> (дата обращения: 06.04.2024).
10. Кокушин Д.Н., Хардилов М.А., Виссарионов С.В., Соколова В.В., Хусаинов Н.О., Залетина А.В. Сравнительный анализ качества жизни детей с врожденным сколиозом после хирургического лечения: экстирпация полупозвонка из дорсального и комбинированного доступов // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2021. Т. 9, № 2. С. 153–162.
11. Виссарионов С.В., Хусаинов Н.О., Кокушин Д.Н. Анализ результатов хирургического лечения детей с множественными аномалиями развития позвонков и грудной клетки с использованием внепозвоночных металлоконструкций // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2017. Т. 5, № 2. С. 5–12. DOI: 10.17816/PTORS525-12.
12. Лившиц С.А., Нагорная О.В. Анализ состояния здоровья длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста на современном этапе // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=8807> (дата обращения: 25.04.2024).
13. Омарова М.Н., Оракбай Л.Ж., Жаркинов Е.Ж., Катчибаева А.С., Калимолдин М.М., Шарасулова Л.С. Физическое развитие детей как ведущий критерий комплексной оценки состояния здоровья (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 12–4. С. 645–649.
14. Магдиева Н.М., Исаева Л.М., Меджидов М.А., Адиева А.А., Меджидова М.Г. Сравнительный анализ заболеваемости городского и сельского населения по данным медицинских профилактических осмотров девочек пубертатного возраста // Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. № 5. С. 5–10.
15. Юрьев В.К., Межидов К.С., Соколова В.В. Особенности заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в Чеченской Республике // Менеджер здравоохранения. 2024. № 1. С. 32–40. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-1-32-40.
16. Капранов С.В. Распространенность травматизма у детей и подростков в населенных пунктах с различной экологической ситуацией // Медицинский вестник Юга России. 2014. № 3. С. 104–108.