

61 06/11

Полкина О.В.



ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
«Структура соматической заболеваемости на участке»

Выполнила:

Обучающаяся 5 курса 4 группы

педиатрического факультета

Джабраилова Фатима Хасановна.

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Цель.....	4
Задачи.....	4
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть научно-исследовательской работы	8
Роль врача в формировании здоровья детей раннего возраста.....	8
Собственное исследование.....	9
Выводы.....	12
Список литературы.....	13

Введение

Состояние здоровья детей является одним из достоверных и показательных критериев качества жизни населения в целом. В течение последних лет отмечаются неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья детей, характеризующиеся ростом распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, изменением структуры выявляемых нарушений здоровья, ухудшением показателей физического развития. Объективно отразить степень утраты здоровья детского населения позволяют показатели заболеваемости, а ее структура дает возможность определить приоритеты профилактики при организации обслуживания в лечебно-профилактических учреждениях. Сохранение здоровья детей – важная задача, которая может быть решена путем раннего выявления детей с нарушениями развития, современной диагностикой характера повреждений, а также с помощью мониторинга развития ребенка для определения темпов и особенностей развития, индивидуальных компенсаторных возможностей организма. Для раннего выявления нарушений развития очень важно следить за состоянием детей путем динамического наблюдения за развитием ребенка. К применяемым в педиатрии методам изучения состояния здоровья детей относится метод комплексной оценки, складывающийся из разделов: клиническое обследование органов и систем с учетом всех показателей, анализ антропометрических данных, выбор схем индивидуального подхода к профилактике и лечению. На состояние здоровья детей влияет множество факторов: рациональное питание, соответствующее возрасту, режим дня, физическая активность, здоровье и вредные привычки родителей (особенно матери), пребывание на свежем воздухе, микроклимат в семье, условия проживания и многое другое. Задача участкового педиатра следить за соблюдением этих факторов, проводить нужные исследования,

вовремя выявлять нарушения развития и заболевания, проводить их коррекцию и профилактику.

Цель научно-исследовательской работы

Целью является определение основных нарушений соматического и психического здоровья у детей на участке №3 ГУЗ «КДЦ для детей №1»

Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Определение структуры заболеваемости среди детей.
- 2) Оценка особенностей психики обследуемых детей.

Основные определения и понятия

При анализе возрастной структуры детского населения на педиатрическом участке количество детей составило 1 159 ребенка, из них: дети до 1 года - 359, от 1 до 3 лет - 336, от 3 до 7 лет - 214, от 7 до 11 - 123, от 11 до 18 - 127.

Общий уровень распространенности заболеваний прикрепленного детского населения в нашем исследовании составил 610,1‰ за 2018 г.

При этом общая инфекционная заболеваемость составила 457,8 % за счет лидирующей позиции в структуре острых респираторных вирусных инфекций. В 2018 г. был 1 случай заражения краснухой, что говорит о своевременной и всеохватывающей вакцинопрофилактике на педиатрическом участке.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни был выявлен широкий нозологический спектр. Наиболее распространенной была бронхолегочная патология в виде частых эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ), обнаруженная у 29 детей (64,4%). У 2 детей (3,8%) на фоне ОРЗ отмечались рецидивы обструктивного бронхита. Случаев острой пневмонии как осложнения ОРЗ не отмечалось. На втором месте по частоте встречаемости - атопический дерматит, выявленный у 10 детей (19,2%). Железодефицитной анемии принадлежало третье место, ее признаки имелись у 4 детей (7,6%). На четвертом месте находились инфекционные болезни глаз, диагностированные в 7% случаев, в основном за счет конъюнктивита. Кроме того, на первом году жизни у детей исследуемой группы были выявлены отиты (5,7%). Особый интерес представляет анализ сведений о верификации диагноза у детей, достигших 18 месяцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин. Число детей, которым был снят диагноз перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, уменьшилось в сравнении с предыдущими годами: в 2017 г - 5 детей, в 2018 г - 1 ребенок, что говорит о росте инфицированности данной инфекции среди детей раннего возраста. Актуальным на сегодняшний день является вопрос состояния здоровья так называемых «неорганизованных» детей - это дети, по тем или иным причинам не посещающие детский сад. Их количество на участке детей до 1 года составило 47 (79,66%) из 59 детей, тогда как к 4-7 годам - 34 (20,73%) из 164. В структуре соматической патологии у неорганизованных детей болезни лор-органов составили высокий удельный вес во всех возрастных группах детей; в основном, за счет хронического тонзиллита (10 детей) и

аденоидита (8 детей). Среди болезней опорно-двигательного аппарата выявлены нарушения осанки, плоскостопие, неблагоприятно воздействующие на кости скелета, мышцы, приводящие к смещению внутренних органов, и как следствие заболеванию всего организма. Также встречались заболевания: бронхиальная астма, дисметаболическая нефропатия, интерстициальный нефрит. Комплексная оценка состояния здоровья детей по годам жизни позволила установить, что в неорганизованных группах детей доля практически здоровых (1 группа здоровья) составила 45,3%. Лидирующую позицию заняла вторая группа здоровья (дети с морфофункциональными отклонениями, группа часто болеющих детей) и составила 48,6%. Третья группа была выявлена в 4,6% случаев, четвертая - в 1,3%. Проведена комплексная оценка развития и состояния здоровья детей, поступающих в школу. Как показал анализ полученных данных, количество детей в возрасте 7 лет, поступающих в начальную школу, составило 16% от общего количества детей в возрасте 0-7 лет (57 человек). Гармоничность физического развития определялась по разности между максимальным и минимальным номерами коридоров центильной шкалы, полученных для массы, роста и окружности груди. Изучение соматотипа (темпа физического развития) при гармоничном развитии проводили по схеме Р.Н. Дорохова - И.И. Бахраха. Исследование уровня развития показало, что все дети имели гармоничное развитие. При оценке соматотипа детей, имевших гармоничное развитие, были получены следующие результаты: мезосоматический тип (нормальный тип физического развития) встречался у 51 ребенка (89,5%); гиперсоматический (ускоренный тип физического развития) был выявлен у 4 (7%), ги-посоматический (замедленный тип физического развития) - у 2 (3,5%) детей соответственно. В структуре заболеваемости при поступлении детей в первый класс доминирующее место заняли болезни центральной нервной системы (17,54%) [6]. Исследования последних лет свидетельствуют о росте пограничных нервно-психических расстройств в детском и подростковом возрасте. В нашем исследовании среди детской пограничной

патологии выявлены гиперкинетические расстройства, специфические задержки в моторном и речевом развитии. Изучение структуры ведущих классов заболеваний показало, что болезни органов желудочно-кишечного тракта встречались в 8,77% случаев и сформировались преимущественно за счет запоров, хронического гастрита, заболевания желчевыводящих путей. Среди болезней глаза и его придаточного аппарата преобладали отклонения с различными нарушениями остроты зрения: нарушение аккомодации и рефракции (7,017%). Начиная с двухлетнего возраста у 4 детей (7,02%) стала формироваться хроническая лор-патология (хронические болезни миндалин и аденоидов), которая резко возросла к 5 годам, что отчасти было связано с возрастным формированием носоглотки. Число заболеваний болезнями органов дыхания составило всего 5,26% случаев, что свидетельствует о повышении двигательной активности детей, сопротивляемости и укреплении адаптационных механизмов детского организма к воздействию различных факторов.

Данные классы болезней практически исчерпывают всю обращаемость родителей в поликлинику по поводу заболеваний всех детей. Следовательно, усилия медицинских работников детских лечебно-профилактических учреждений должны быть направлены на профилактику названных выше классов патологии.

По итогам диспансеризации и в зависимости от состояния здоровья, проанализировано распределение детей по группам здоровья [2]. Доля практически здоровых детей - I группа, составила 23 %. Наибольший удельный вес приходился на II группу (70%), то есть почти каждый второй ребенок имел некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения (в данном исследовании - нарушение осанки, зрения, речи, плоскостопие), а также дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями. При этом доля детей в III группе здоровья

составила всего 7% - это дети, страдающие хроническими болезнями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

В исследование были включены дети в возрасте от 0 до 18 лет, прикрепленные к участку номер 3.

Анализ состояния здоровья детей за трехлетний период жизни проводился на основе данных, полученных из истории развития ребенка, выписок из истории болезни детей, лечившихся в стационарах, обменных карт родильных домов.

Состояние здоровья оценивалось по физическому развитию методом центилей.

Роль врача в формировании здоровья детей

Врач-педиатр должен по возможности повышать посещаемость его участка не только при болезни ребенка, но и с профилактической целью. Он должен обеспечивать лабораторное и инструментальное обследование. При необходимости врач-педиатр направляет ребенка для консультации к узкому специалисту или выписывает направление в больницы специализированного профиля.

Также врач-педиатр играет большую роль в выявлении и профилактике нарушений развития, врожденных пороков и наследственных заболеваний и их предотвращении.

Собственное исследование

На первом этапе исследования была оценена структура соматической патологии обследованных детей и подростков. Выявлено преобладание патологии нервной (22,5 %) и дыхательной (20,9 %) систем над прочими группами, меньшее распространение имели патология пищеварительной системы (19,3 %) и перенесенные черепно-мозговые травмы (16,9 %). Заболевания кожи (8,0 %), эндокринной (6,4 %), сердечно-сосудистой (4,8 %), опорно-двигательной (4,0 %), мочевыделительной (3,2 %) систем встречались достоверно реже.

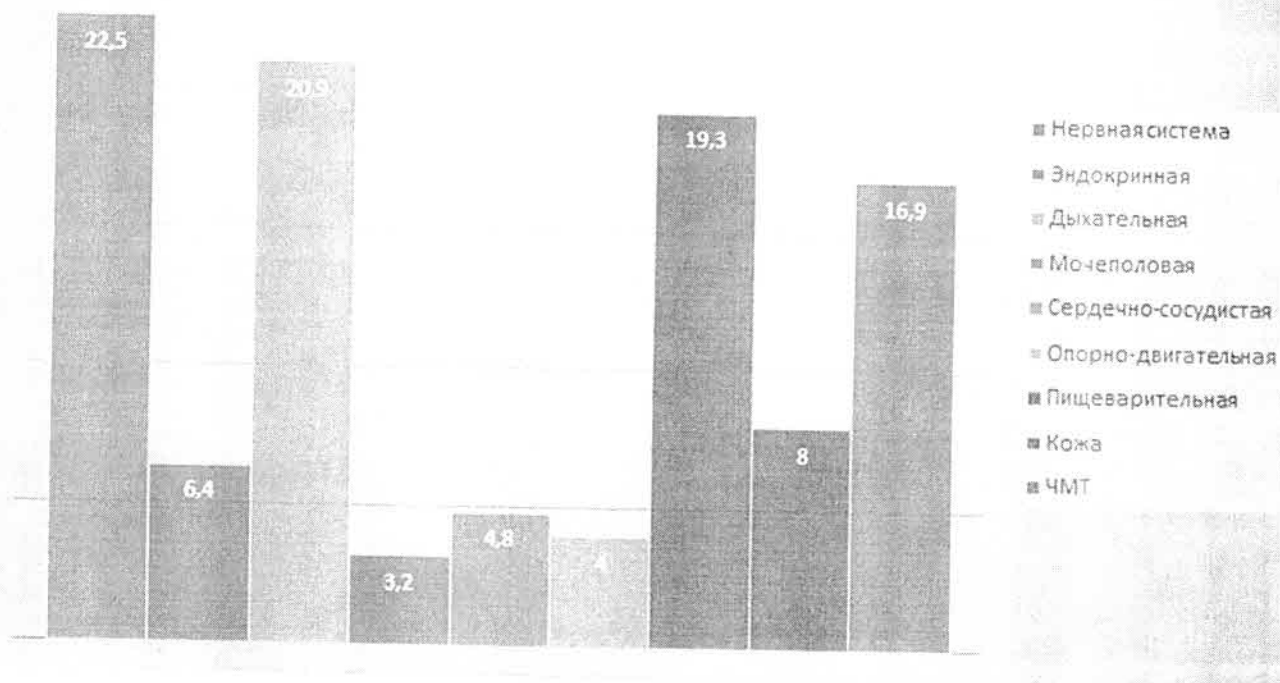


Рис. 1. Структура патологии обследованных детей и подростков

Следовательно, можно отметить, что основные компоненты структуры заболеваемости детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, соответствуют общим тенденциям заболеваемости в педиатрии: имеет место суммарное преобладание патологии дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной системы, кожи и травм, составляющее среди обследованных детей 65,1 %, в то время как среди всего детского населения России оно составляет около 75 %. При этом в исследуемой группе отмечена высокая доля патологии нервной системы, хотя в общей популяции детей она занимает пятое место. Указанное объединение функциональных систем, их сочетанное патологическое состояние, как известно, приводит к формированию хронической гипоксии головного мозга. В этих условиях снижаются резервы к адекватной социальной адаптации. Отдельно оценивалось количество острых заболеваний за год (рис. 2). У 33,0 % обследованных не отмечалось острых заболеваний, 58,8 % болели до трёх раз, а 9,6 % – 4 и более раз в год. Количество подростков с четырьмя и

большим количеством эпизодов острых заболеваний за год по популяции в целом, по данным различных авторов, колеблется около 15 %, что несколько выше, чем в исследуемой группе.

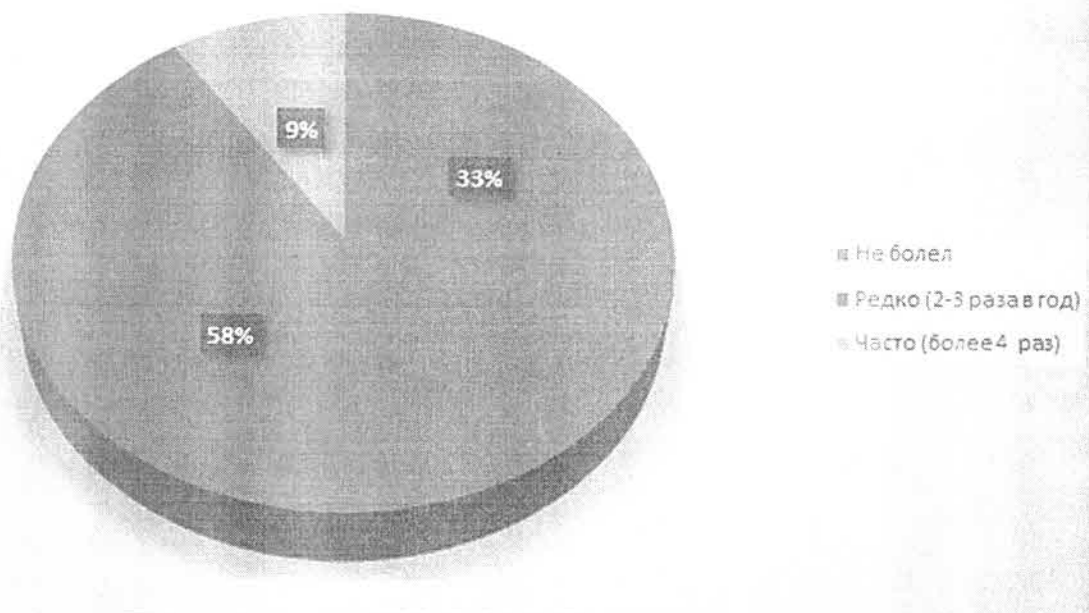


Рис. 2. Количество острых заболеваний в год у обследованных детей и подростков.

Следовательно, по результатам первого этапа видны основные показатели структуры заболеваемости соответствуют таковым во всей педиатрической популяции, но частота патологии нервной системы выше, а количество часто болеющих детей несколько ниже, чем в среднем по популяции. На втором этапе исследования были изучены особенности памяти, воли, моторной сферы, поведения по предъявляемым детьми жалобам. Изучение психического статуса проводилось путем индивидуального обследования. При этом детально изучались жалобы как в анамнезе, так и на момент обследования. Выявленные психопатологические расстройства классифицировались согласно МКБ-10. Диагностически выделены состояния, которые клинически определялись как «поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте».

Выводы

Таким образом, анализ состояния здоровья детей показал, что наиболее значимым является увеличение распространенности хронических болезней органов дыхания, костно-мышечной, нервной систем, глаз, болезней органов пищеварения. Для снижения данной заболеваемости и предупреждения развития хронизации требуется совершенствование системы медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническом звене. Необходима своевременная организация профилактической работы, в первую очередь, направленная на снижение уровня заболеваний, проведение углубленных осмотров, а в последующем оздоровления; консультативное обеспечение по вопросам охраны здоровья детей и подростков в семье, половому и физическому воспитанию, медицинской профессиональной ориентации.

Список литературы

1. Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. учебник для студентов мед. вузов / А. В. Мазурин, И. М. Воронцов. СПб: Фолиант, 2013. 926 с.
2. Юрьев В.В., Симаходский А.С. , Воронович Н.Н. , Хомич М.М. Рост и развитие ребенка : для студентов мед. вузов т врачей-педиатров. Изд. 3-е. СПб. : Питер, 2016. 260 с.
3. Вельтищев Ю.Е. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребенка (нормативы детского возраста). М., 2015. -163 с.
1. Ямпольская Ю. А., Мустафина И. З., Жигарева Н. С. Физическое развитие детей в гендерном аспекте // Педиатрия. — 2014
4. Конь И. Я., Воробьева И. Н., Гмошинская М. В., Копытько М. В. Отношение будущих матерей к грудному вскармливанию (результаты анкетирования) // Педиатрия. —2013
5. Лежнина И. В. Качество питания детей первого года жизни как фактор оптимизации состояния здоровья / Материалы XII Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов. — М., 2010. — С. 45-46.
6. Тутельян В. А., Конь И. Я. Руководство по детскому питанию. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014— Стр. 662
7. Ямпольская Ю. А. Региональное разнообразие и стандартизованная оценка физического развития детей и подростков. Педиатрия 2014

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 4 группы

Джабраилова Фатима Хасановна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова