

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

76 Там

Полное О.В.  


Научно-исследовательская работа на тему  
**«Состояние здоровья детей 2-го года жизни на  
участке »**

**Выполнил:**

Студент 5 курса 9 группы  
педиатрического факультета  
Умаханов Б.И.

Волгоград 2018г.

## **Содержание:**

1. Введение.....	3
2. Цель и задачи научно-исследовательской работы.....	5
3. Основные определения и понятия.....	6
4. Теоретическая часть НИР .....	8
5. Роль врача-педиатра в оценке состояния детей 2-го года жизни.....	10
6. Собственное исследование.....	12
7. Выводы.....	19
8. Список литературы.....	20

## **Введение.**

К актуальным проблемам современной медицины и здравоохранения относится поиск путей улучшения здоровья детей. Сохранение и укрепление здоровья ребенка и матери, роль различных факторов в его оптимизации определяют одно из ведущих направлений развития социальной политики государства, и является важнейшей стратегической задачей современного детского здравоохранения, поскольку от уровня здоровья этих групп населения зависит здоровье нации, увеличение продолжительности жизни

Здоровье детского населения определяется рядом факторов: уровень жизни, наследственность, течение беременности и родов, место проживания и состояние внешней среды, уровень оказания медицинской помощи.

Изучение и анализ заболеваемости детского населения все больше приобретают значение, поскольку, зная уровень и структуру заболеваемости, можно не только улучшить состояние здоровья, но и определить величину медико-социального и экономического ущерба. В соответствии с изученными показателями разработать методы по улучшению здоровья детского населения.

Основным показателем эффективности работы участкового педиатра является уровень здоровья детей на педиатрическом участке. Здоровье-это не только отсутствие болезней, но и гармоничное физическое и нервно-психическое развитие, нормальное функционирование всех органов и систем. Поэтому очень важно тщательное наблюдение детей раннего возраста, комплексная оценка состояния здоровья детей, в утвержденные эпикризные сроки для определения группы здоровья и необходимых мероприятий для дальнейшего оздоровления ребенка.

Данный системный контроль за состоянием детей, контролем структуры заболеваемости и формирования групп риска на 2-ом году жизни, позволяет поддерживать здоровье детей на высоком уровне, снижать риск первичной заболеваемости и прогрессирования имеющегося хронического заболевания. Исследования состояния здоровья позволяет разработать и использовать профилактику самых распространённых заболеваний на 2-ом году жизни.

## **2. Цель и задачи научно – исследовательской работы.**

**Цель научно-исследовательской работы:** изучить состояние здоровья детей на 2-ом году жизни на участке номер 4 ГУЗ «Детская поликлиника №16» г. Волгограда.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи:**

1. Сделать выборку детей 2-го года жизни на участке (2016 года рождения).
2. Проанализировать состояние здоровья детей
3. Проанализировать группы здоровья.
4. Проанализировать структуру общей заболеваемости детей.
5. Проанализировать структуру острых и хронических заболеваний.
6. Сделать выводы.

**Область исследования:** состояние здоровья детей 2-го года жизни.

**Объект исследования:** дети второго года жизни.

**Предмет исследования:** медицинские карты детей (112/у).

**Методы исследований:**

1. Библиографический метод.
2. Изучение медицинских источников.
3. Анализ медицинской документации.

### 3. Основные определения и понятия.

*Здоровье* - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

*Заболеваемость* — это совокупность вновь возникших, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний (рецидивы хронической патологии, возникающие в течение года, не учитываются). Рассчитывается как отношение числа вновь возникших заболеваний к средней численности населения, умноженное на 1000.

*Группы здоровья:*

I группа — здоровые дети, не имеющие отклонений по всем признакам здоровья, не болеющие за период наблюдения, или имеющие незначительные единичные отклонения, не влияющие на состояние здоровья и которые не нужно корректировать.

II группа — дети с фактором риска возникновения патологии различных органов и систем, а также имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения, измененную резистентность, у которых отсутствуют хронические заболевания среди детей раннего возраста (первого года жизни) выделяют ПА и ПБ группы здоровья.

- ПА группа (группа риска) — здоровые дети с минимальным риском формирования хронических заболеваний, т.е. с факторами риска только одного вида в онтогенезе (по данным биологического и генеалогического анамнезов), которые перечислены ниже.
- ПБ группа (группа высокого риска) — здоровые дети с факторами риска 2-го вида или одновременной отягощенностью факторами риска всех 3 видов

III группа – больные в компенсированном состоянии: имеющие хронические заболевания или врожденную патологию в состоянии компенсации с редкими и нетяжело протекающими обострениями хронического заболевания без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия.

IV группа – больные в субкомпенсированном состоянии: имеющие хронические заболевания или врожденную патологию в состоянии субкомпенсации с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным характером реконвалесценции после острых заболеваний.

V группа – больные в декомпенсированном состоянии: с тяжелыми хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и со значительно сниженными функциональными возможностями; как правило, они не посещают образовательные учреждения общего профиля, а обучаются либо в специализированных школах, либо на дому и наблюдаются по индивидуальным схемам.

*Инфекционные заболевания* — это группа заболеваний, вызываемых проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов.

#### **4. Теоретическая часть НИР.**

Дети 2-го года жизни относятся к преддошкольному периоду, который характеризуется некоторым снижением темпов физического развития детей, большей степенью зрелости основных физиологических систем. В течение 2-го года жизни рост увеличивается на 12-13 см, а в дальнейшем происходит некоторая стабилизация роста со средним приростом на 5-6 см в год. Масса тела за год в среднем увеличивается примерно на 2 кг. У ребенка этого возраста несколько уменьшается подкожный жировой слой. Большинство детей начинают худеть. Для ребенка в возрасте 2-3 лет характерны небольшой лордоз и выступающий живот. Окружность головы увеличивается ежегодно на 1 см, а окружность грудной клетки — на 1,5 см.

В течение 2-го года жизни дополнительно прорезывается 8 зубов, и общее их число достигает 14-16, включая первые непостоянные моляры и клыки. Порядок прорезывания зубов может варьировать, но клыки обычно появляются после первых моляров. К концу 2-го года завершается прорезывание 20 молочных зубов.

Мышечная масса в этот период интенсивно увеличивается. Возникает типичный морфологический тип («тип маленького ребенка») с характерными пропорциями тела, круглым цилиндрическим туловищем и конечностями, округлыми очертаниями лица и его неглубоким рельефом.

Второй год жизни ребенка очень важен для НПР ребенка, ведь в данный период ребенок активно учится действиям с предметом, он может из разных цветов выбрать нужный. Развивается активная речь ребенка, он учится понимать речь взрослых. Ребенок также учится взаимодействию с другими детьми. В данный период ребенок ходит в детский сад, который также влияет на развитие ребенка и его здоровье. В детском саду дети учатся взаимодействию, совместным играм и самостоятельности,



привыкают к правильному распорядку дня. Контакт с большим количеством детей способствует инфицированию острыми инфекционными заболеваниями. В детском саду проводят профилактическими прививки, а также проводится профилактика заболеваний, закаливание.

## **5. Роль врача-педиатра в оценке состояния детей 2-го года жизни.**

В задачи контроля за развитием и состоянием здоровья детей раннего возраста входят:

- 1) Определение индивидуальных особенностей развития ребенка и изучение условий его воспитания для правильной организации внешней среды и системы профилактических мероприятий.
- 2) Раннее выявление отклонений в развитии и здоровье ребенка для организации целенаправленного оздоровления и лечения с целью профилактики формирования хронических заболеваний.

Основными методами контроля за развитием и состоянием здоровья детей на 2м году жизни являются:

- наблюдение за условиями воспитания ребенка в семье, организация необходимой профилактической и санитарно-просветительной работы;
- динамические наблюдения в детской поликлинике за развитием и здоровьем детей участковым педиатром и участковой медицинской сестрой; если ребенок посещает дошкольное учреждение - совместно с врачом дошкольно-школьного отделения и с медицинским персоналом этого учреждения.
- Проведение вакцинации

В динамическом наблюдении за здоровьем детей участвуют врачи-специалисты детских поликлиник.

На 2 году жизни дети осматриваются педиатром в поликлинике в дни приема здорового ребенка 1 раз в квартал. Динамическое наблюдение в указанные сроки проводится путем плановых педиатрических осмотров. Каждый педиатрический осмотр складывается из трех основных разделов:

1. Исследование состояния здоровья ребенка.
2. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка с определением группы здоровья.
3. Назначение профилактических, воспитательных, оздоровительных и лечебных мероприятий.

Во время каждого врачебного обследования педиатр должен уточнить анамнез (антенатальный социальный биологический), проанализировать данные о перенесенных заболеваниях за прошедший период, оценить динамику массы и длины тела, реакцию на профилактические прививки, характер вскармливания и выявить жалобы на отклонения в самочувствии и поведении ребенка (из беседы с родителями, воспитателями дошкольных учреждений, по данным сестринских патронажей). При обследовании ребенка в первую очередь определяется его физическое развитие. Для этого учитываются антропометрические показатели: длина тела, масса тела, окружность груди. В практике оценивается физическое развитие ребенка на момент обследования. Эта оценка включает в себя характеристику физического развития по соотношению тотальных размеров тела с помощью местных стандартов (центильных таблиц).

Контроль за нервно-психическим развитием детей 2 года жизни проводится в следующие сроки: 1 раз в квартал.

## **6. Собственное исследование.**

На базе ГУЗ «Детская поликлиника №16» г. Волгограда мной было проведено собственное исследование: было обработано 50 медицинских карт ребенка (112/у) родившихся в 2016 году и прикрепленные к 4 участку. Из них:

Хронически больных детей-3 человека. Заболевания органов дыхания - 0, сердечно-сосудистой системы - 1 человек (ВПС), органов выделения-0, аллергические заболевания-2. (аллергический ринит)

Группы здоровья:

- I-0 детей
- II-47 детей
- III-3 детей
- IV-0 детей
- V-0 детей

Причины обращаемости к врачу с 01.01.2018 по 07.07.2018г:

-Общая обращаемость-275

-Инфекционные заболевания-228 случаев

-ОРВИ:136 случаев

-Кишечные инфекции:8 случаев

-Бактериальные заболевания:62 случая

-Аллергические заболевания: 22 случая

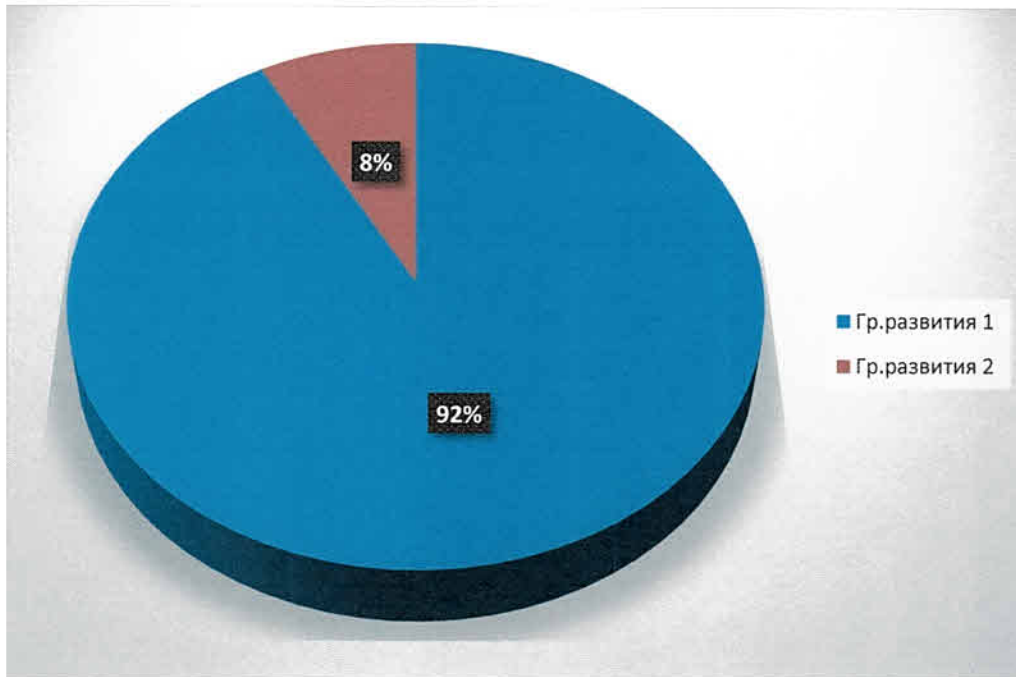
-Другие причины: 47 случаев

-заболевания пищеварительной системы-28 случаев.

-заболевания сердечно-сосудистой системы-15 случаев.

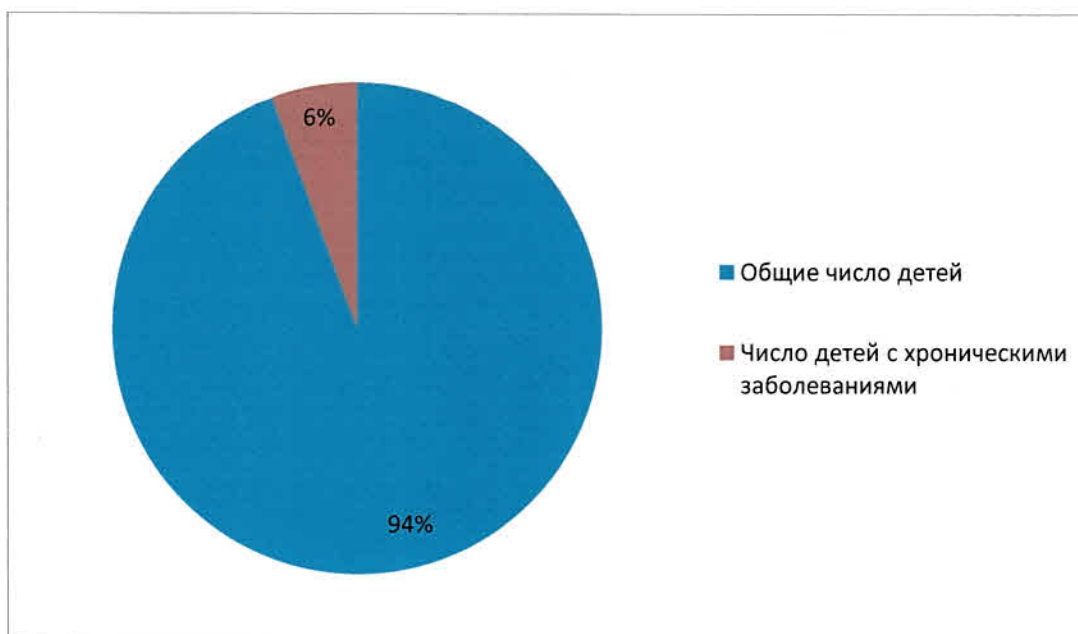
заболевания выделительной системы-4 случая.

1. Оценка нервно-психического развития детей 2-го года жизни на 4 участке



Из диаграммы видно, что большинство детей, находящихся на участке, относится к 1 группе ННР (92%) , а 8 % отстают на 1 эпикризный срок по показателям развития активной речи и относятся ко 2-ой группе ННР.

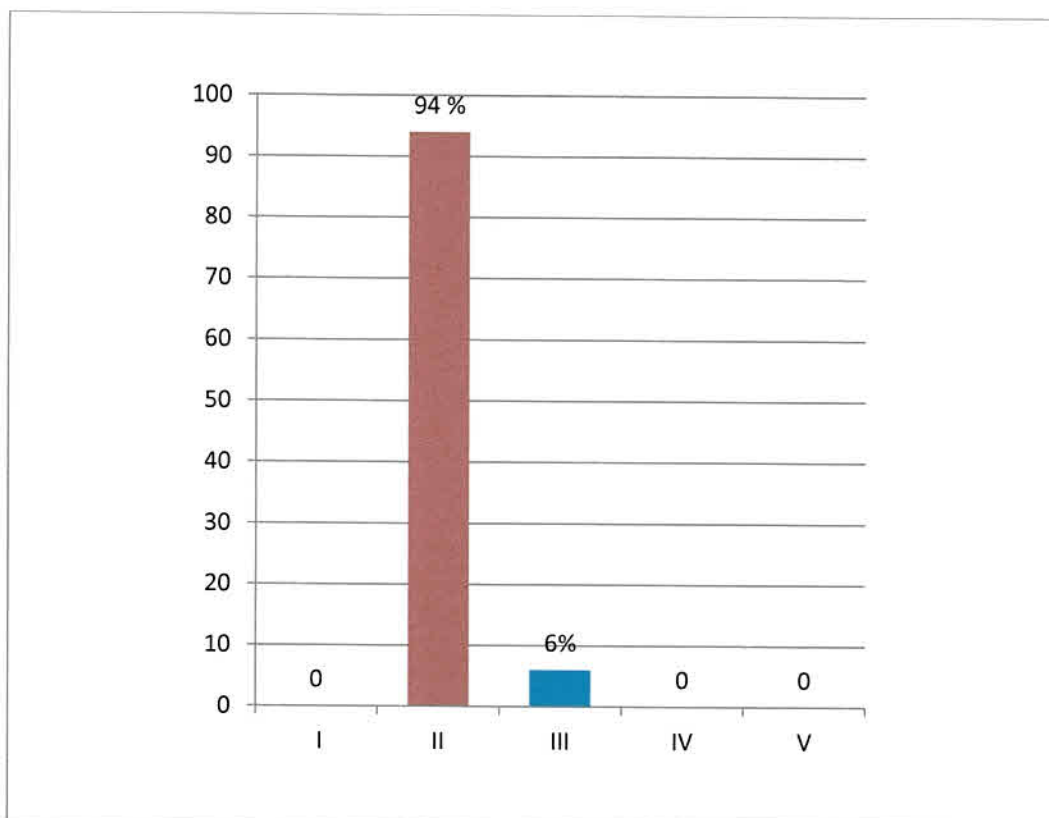
## 2. Соотношение здоровых и хронически больных детей



Для расчёта данных было взято общее количество детей на участке (50 детей) и количество детей с хроническими заболеваниями из общего количества(3).

Из данной диаграммы видно, что показатель детей с хроническими заболеваниями низкий (6%), чем здоровых детей (94%).

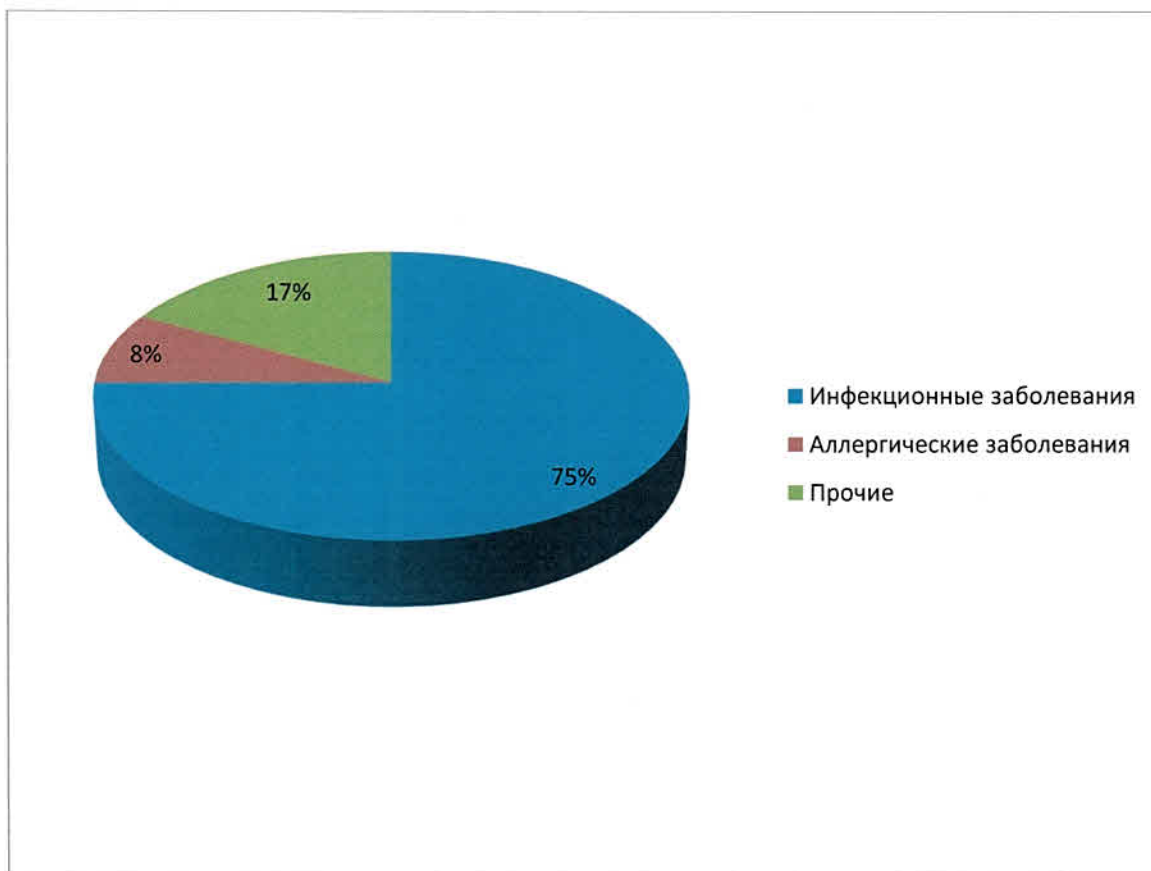
### 3. Процентное соотношение групп здоровья



Для расчета данных было взято количество детей, определенных в различные группы здоровья: I-0, II - 47, III-3, IV-0, V-0.

Из данной диаграммы видно, что преобладает вторая группа здоровья (94%), следующая по преобладанию это третья группа здоровья (6 %).

4. Причины обращаемости пациентов 2-го года жизни на 4-м участке с 01.01.2018. по 07.07.2018 г.

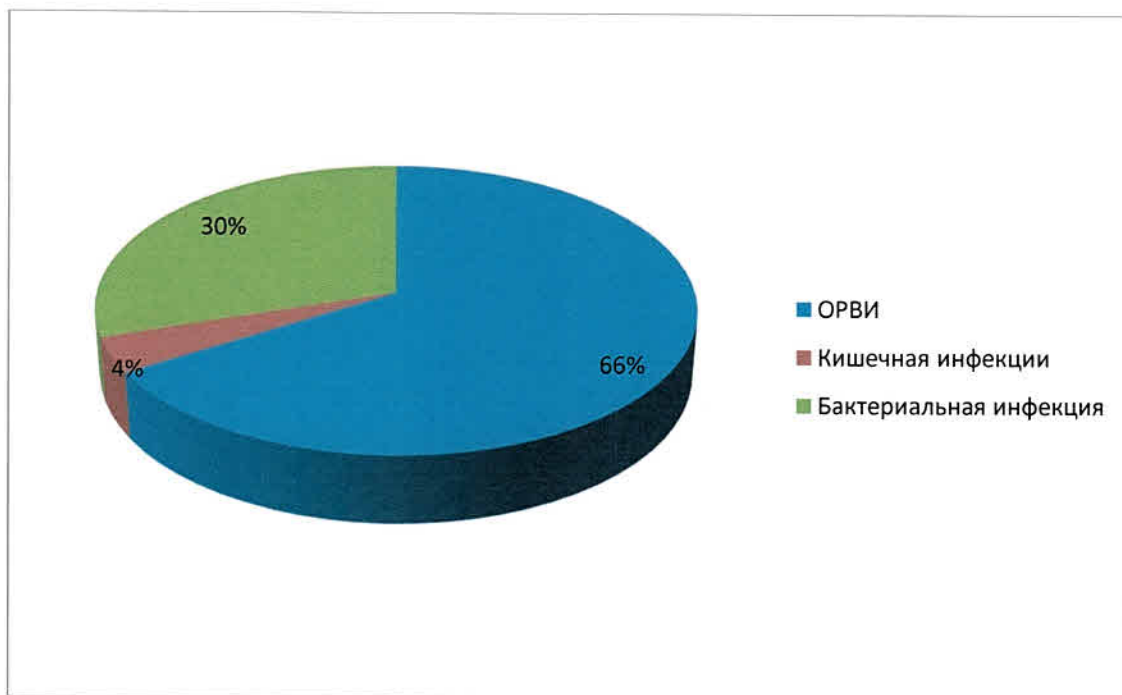


Для расчета данных были взяты данные по обращаемости на участок за период с 01.01.2018 по 01.06.2018 (275). Самые частые причины обращаемости: по поводу инфекции (206), по поводу аллергических заболеваний (22), другие причины (47).

В данной группе превалирует по частоте инфекционные заболевания (75%), потом по частоте встречается другие причины (17%) и аллергические заболеваний (8%).



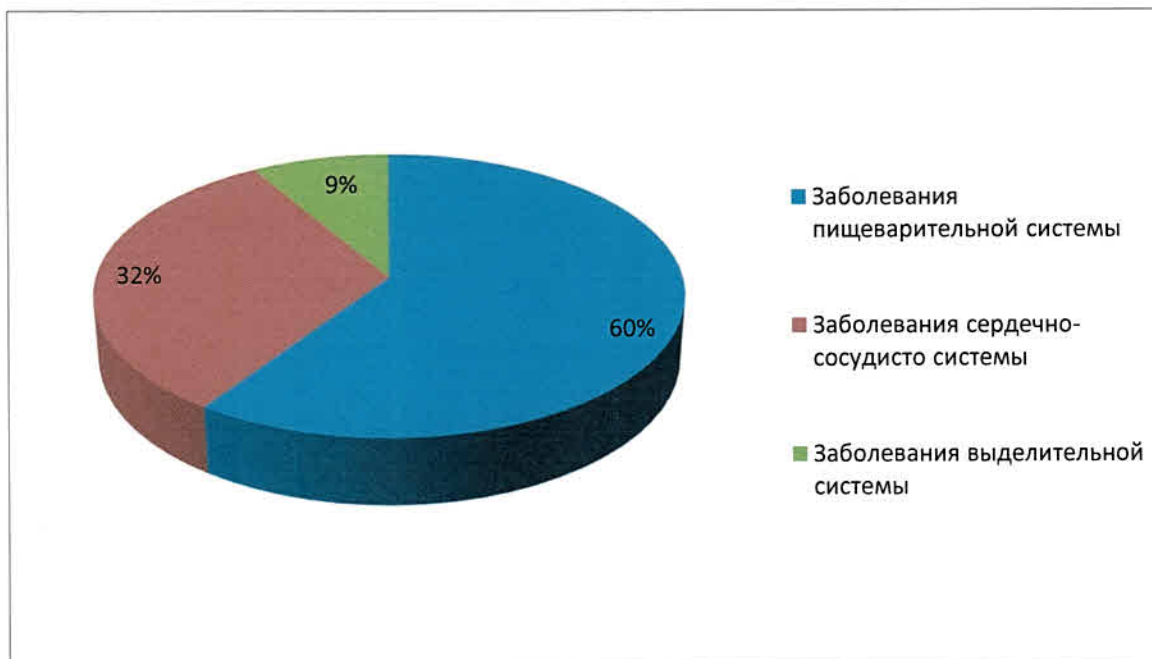
5. Структура инфекционных заболеваний детей 2-го года жизни на 4-м участке с 01.01.2018 по 07.07.2018 г.



Для расчета данных были взяты количество зарегистрированных случаев обращаемости по поводу инфекционных заболеваний: ОРВИ-136, бактериальные инфекции-62, кишечные инфекции-8.

Чаще всего регистрировалось ОРВИ (66%), затем по частоте идут, бактериальные инфекции (30%) и кишечные инфекции (8%).

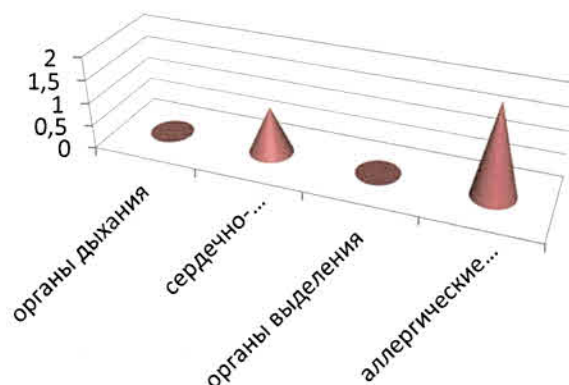
6. *Процентное соотношение заболеваний основных систем*



Для расчета данных были взяты случаи зарегистрированных заболеваний по системам: заболевания пищеварительной системы (28), заболевания сердечно-сосудистой системы 15, заболеваний выделительной системы (9).

Из диаграммы видно, что на 2-м году жизни преобладают заболевания пищеварительной системы-(60%), заболевания сердечно-сосудистой системы- (32%) и заболевания выделительной системы- (9%).

## 7. Структура заболеваемости хроническими болезнями детей 2-го года жизни.



Для расчета данных были взяты данные по хронически больным детям (3 человек): по органам дыхания-0, сердечно-сосудистой системы-1(ВПС), органов выделения-0, аллергические заболевания-2(аллергический ринит).

Из расчетов видно, что больше всего хронических заболеваний по аллергическим заболеваниям (66,7%), органов сердечно-сосудистой системы (33,3%).

## **7. Выводы.**

После оценки статистических данных по состоянию здоровья и структуре заболеваемости детей второго года жизни, можно сделать выводы.

На участке преобладают дети НПП 1 группы здоровья 46 человек, что составляет 92%, далее 2 группа дети отстающие на 1 эпикризный срок по показателям развития активной речи 4 человек, что составляет 8%.

На участке больше здоровых детей (94%), чем детей с хроническими заболеваниями (6%). Среди хронически больных детей преобладают больные с аллергическими заболеваниями (66,7%). Также из данных видно, что больше детей II группы здоровья (94%). Данное исследование помогает оценить состояние здоровья, в дальнейшем разработать оптимальную систему оздоровления и профилактики часто встречаемых заболеваний, предупредить дальнейшее ухудшение здоровья. Выполненные исследования свидетельствуют, что для разработки оздоровительных мероприятий необходимо также определить наиболее значимые для здоровья детей факторы: такие как социально-гигиенические факторы, соблюдение режима дня, выполнение рекомендаций врача.

В структуре обращаемости пациентов, преобладают инфекционные заболевания (75%), среди них чаще всего встречается ОРВИ (66%). Оценка структуры заболеваемости детей позволяет составить оптимальный план профилактики этих заболеваний, своевременно проводить профилактические осмотры.

## **8. Список использованной литературы:**

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии/под ред.А.А Баранова-Москва.
2. Пивень Е.А. Влияние комплекса социально-гигиенических факторов на состояние здоровья детей первых трех лет жизни (по материалам г. Москвы) // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. — 2010. — № 2. — С. 62-68.
3. Кукушкин Д.В., Кузнецова Т.А., Нечаева Т.М. Факторы риска и структура задержек нервно-психического развития детей раннего возраста: возможности и перспектива диагностики на педиатрическом участке // Педиатрическая фармакология. — 2008. — Т. 5, № 6. — С. 26-29.
4. Баранов А.А., Ильин А.Г. Конова С. Р., Антонова Е.В. Пути повышения качества и доступности медицинской помощи детям в условиях первичного звена здравоохранения // Вопросы современной педиатрии. - 2009. -№ 4. - С.5-9.
5. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения России. - М.: Союз педиатров России, 2011. - 116 с.
6. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А.Баранов // Педиатрия. - 2012. - №3. - С. 4-9.

## 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 9 группы

Умаханов Батыр Ибрагимгаджиевич

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

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова