

г.р.б.а.а.а.  
Галимова В.Р.

ФГБОУ ВО ВолгоГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

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

Выполнил: Обучающийся  
5 курса \_10\_ группы  
педиатрического факультета  
Щеглова Юлия Сергеевна

## Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия.....	6
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	9
6. Роль врача.....	14
7. Собственное исследование.....	16
8. Выводы.....	19
9. Список литературы.....	20

## 1. Введение

Здоровье населения является показателем внешнего и внутреннего социального благополучия, а также косвенным показателем национальной безопасности. Состояние здоровья детей отражает уровень реализации биологического потенциала нации и является «зеркалом» происходящих в обществе процессов. По мнению академика А. А. Баранова с соавт., режим воспроизводства населения во многих регионах Российской Федерации близок к критическому состоянию. Снижение уровня жизни, ухудшение общедоступности медицинской помощи проявилось в низких показателях рождаемости, стабилизации высоких показателей младенческой и детской смертности, отрицательном естественном приросте населения на большинстве территорий России, ухудшении качественных показателей здоровья детского населения. На протяжении более чем 25-летнего периода сохраняются стойкие неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков в России.

По данным Росстата, за 12 лет (2000–2011 гг.) первичная заболеваемость детей в возрасте 0–15 лет увеличилась на 32 % (с 146235,6 до 193 189,9 на 100 тыс. детского населения).

Анализ детской заболеваемости позволяет объективно оценивать ситуацию в регионе, что способствует разработке современных подходов к их профилактике.

## 2. Цель

научно-исследовательской работы изучение показателей распространенности соматических заболеваний по данным обращаемости детей первого года жизни в амбулаторно-поликлиническом звене.

### 3. Задачи научно-исследовательской работы

- Изучить состояние здоровья детей первого года жизни, раннего возраста, дошкольного и школьного возраста по обращаемости в детскую поликлинику и путем клинического наблюдения в ходе исследования.
- Провести комплексную оценку состояния здоровья на основе заключений специалистов по амбулаторной документации, выписки из историй болезни стационаров, данных лабораторного и инструментального обследования.
- Выявить основные закономерности в развитии и повышении частоты соматической заболеваемости в разных возрастных группах детей
- Выделить возможные меры профилактики указанных заболеваний и роль в проведении профилактических мероприятий участкового врача педиатра

#### 4. Основные понятия и определения

**Заболеваемость** — медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории. Является одним из критериев оценки здоровья населения.

**Единицей наблюдения** при изучении общей заболеваемости в текущем календарном году по поводу данного заболевания являются:

- первичное обращение больного в лечебное учреждение
- первое обращение по поводу хронического заболевания выявленного в предыдущие годы

Общая заболеваемость исчисляется на 1 тыс. и 10 тыс. жителей.

Хронические и длительно протекающие заболевания учитываются только один раз в году, и при повторных обращениях по поводу обострений этих заболеваний они не регистрируются.

Диагнозы острых заболеваний (в том числе ОРЗ, травмы и т. д.) регистрируются при каждом новом случае их возникновения.

Одним из методов изучения общей заболеваемости населения является изучение общей заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения, в порядке текущей регистрации, на основе сплошного учёта всех больных.

**Первичная заболеваемость (собственно заболеваемость)** — это совокупность вновь возникших, ни где в предыдущие годы не учтенных и впервые в данном календарном 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, выражается в промилле.



Регистрируется по статистически талонам (уч. ф. 025-2/у) уточненных диагнозов со знаком (+).

Случаи острых заболеваний регистрируются при каждом их возникновении, случаи хронических заболеваний – только один раз в году.

**Болезненность (распространенность заболеваний)** – это совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в этом календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился в данном году (регистрируется по всем статистическим талонам уточненных диагнозов, уч. ф. 025-2/у), выраженная в промилле. Статистически выражается как отношение числа всех заболеваний населения за год к средней численности населения,

$$\text{Общая заболеваемость} = \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000.$$

умноженное на 1000.

Профилактика (от греч. prophylaktikos — предохранительный, предупредительный) — система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение здоровья и предупреждение болезней у населения. Ведущая роль профилактики в общей системе здравоохранения отражена в Конституции РФ, в частности в отношении детей, представлена как программа охраны материнства и детства в стране.

**1. Первичная профилактика** - система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (дезинсекция, дератизация, вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана

окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

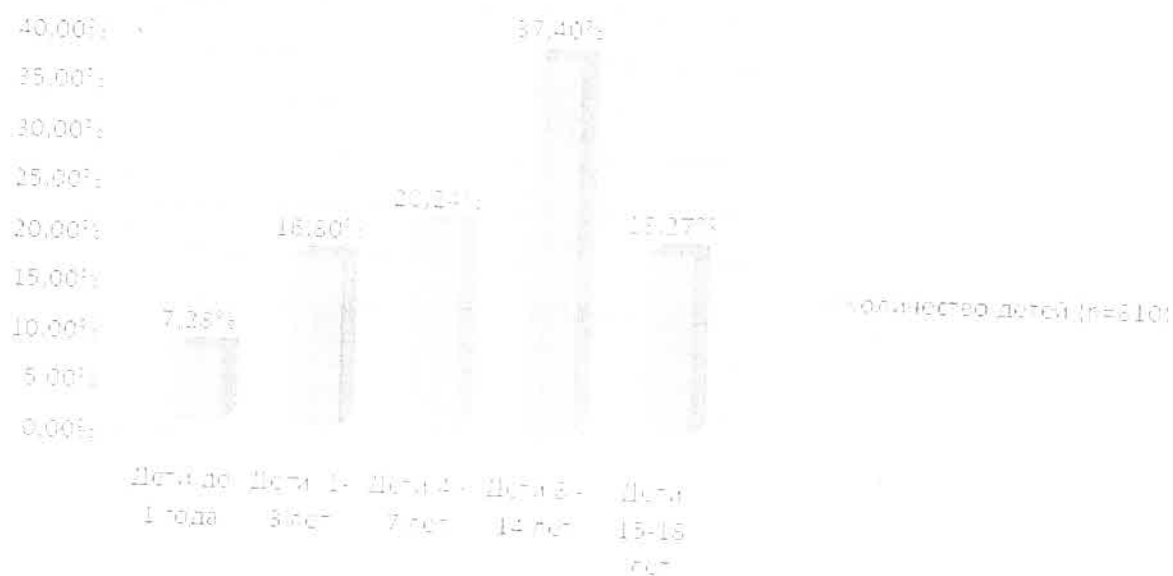
2. **Вторичная профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

3. **Третичная профилактика** - комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.



## 7. Теоретическая часть научно-исследовательской работы

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%).



**Рис. 1.** Возрастная структура детского населения на педиатрическом участке. 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.

Заболеваемость	Абс.	2017-2018 год	
			%
Общая	465		609
Соматическая	110		152
Инфекционная	355		457

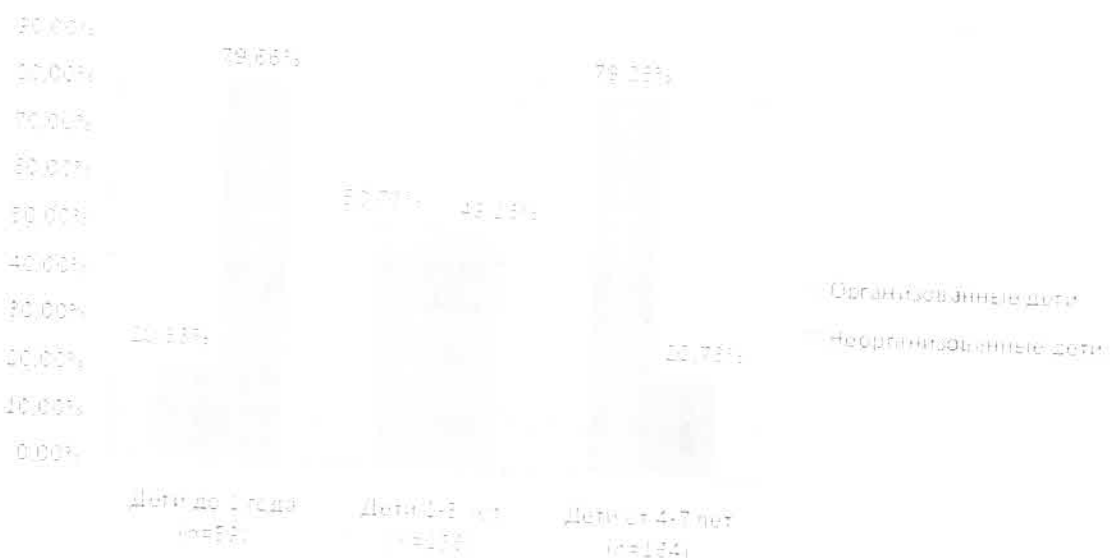


Рис. 2 Распределение организованных и неорганизованных детей в зависимости от возраста на педиатрическом участке

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.

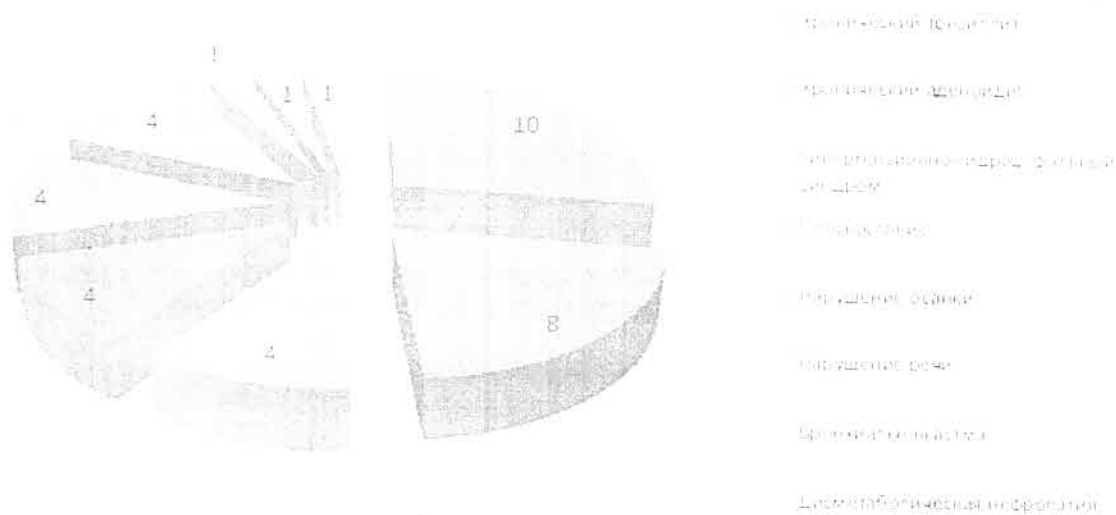


Рис. 3. Структура психосоматической патологии у неорганизованных детей на участке за 2017-2018 г.

Комплексная оценка состояния здоровья детей по годам жизни позволила установить, что в неорганизованных группах детей доля практически здоровых (I 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 померами коридоров центильной шкалы, полученных для массы, роста и окружности груди. 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%), гипосоматический (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%). Исследования последних лет свидетельствуют о росте пограничных нервно-психических расстройств в детском и подростковом возрасте. В данном исследовании среди детской пограничной патологии выявлены гиперкинетические расстройства, специфические задержки в моторном и речевом развитии.

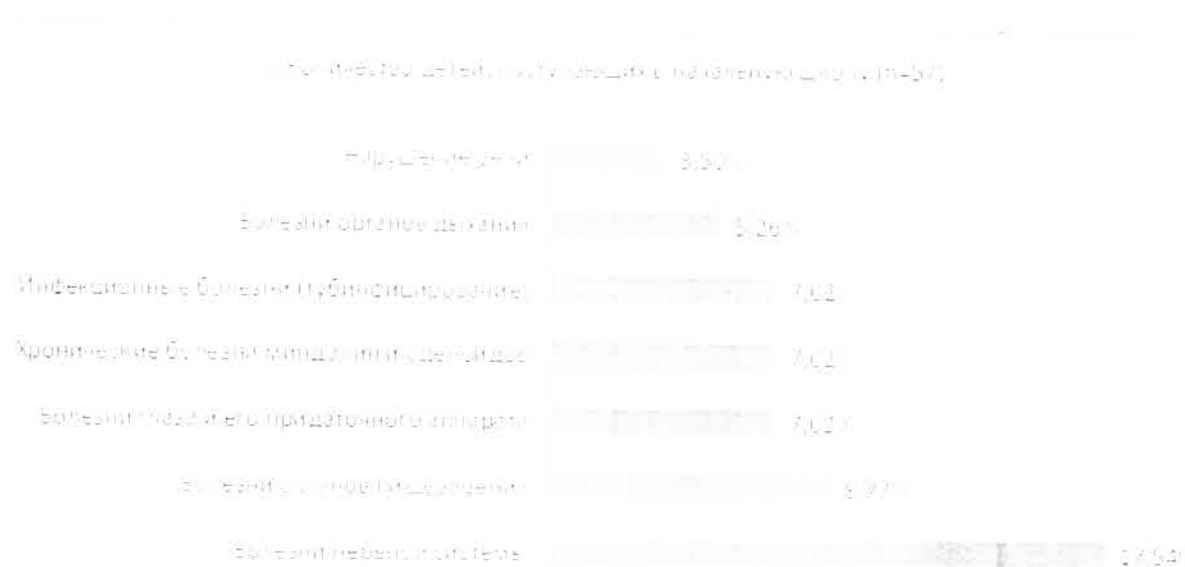


Рис. 4. Структура заболеваемости детей, поступающих в начальную школу

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. 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.

## 8. Роль врача

- Раннем выявлении детей группы риска по формированию хронической патологии.
- Динамическом наблюдении за детьми с выявленной хронической и врожденной патологией.
- Контролем над состоянием здоровья ребенка в соответствии с индивидуальными планами наблюдения, которые составляются педиатром на календарный год.
- Долечиванием и продолжением поддерживающей терапии, начатой в стационаре.
- Проведением противорецидивных мероприятий.
- Выявлением и санацией очагов хронической инфекции.
- Отбором детей для лечения в местных санаториях, курортах и санаториях республиканского значения.
- Организации восстановительного лечения детей с хронической патологией в условиях детской поликлиники восстановительного лечения, дневные стационары).

При наблюдениях за детьми участковый врач вместе со специалистами оценивают критерии жизнедеятельности, следят за проводимой реабилитацией и ее эффективностью, определяют сроки обследования и снятия с учета.

При диспансеризации больных детей необходимо систематически проводить лечебно-просветительную работу с больными детьми и их родителями, объяснять необходимость посещения больницы школы здоровья по профилю болезни. В детской поликлинике учет и контроль за диспансерным наблюдением больного ребенка осуществляется посредством контрольной карты диспансерного наблюдения (ф.30/у), в которой указываются сроки текущего и повторного осмотров. Важнейший раздел диспансеризации больных детей – восстановительное лечение (медицинская реабилитация),



ответающее задачам вторичной профилактики, которая предусматривает активное динамическое наблюдение за выявленными больными, своевременное и качественное оказание детям необходимой квалифицированной лечебно-диагностической помощи, проведение оздоровительных мероприятий с целью обеспечения их полного выздоровления, снижения частоты повторных случаев заболеваний, предупреждения возникновения хронической патологии и инвалидности.

## 9. Собственное исследование

Проведена оценка динамики и ранговой структуры общей заболеваемости детей 0–1 года за период 2015–2018 гг. Болезни органов дыхания (ОРЗ) традиционно заняли лидирующую позицию в уровне и структуре регистрируемой инфекционной заболеваемости. Второе место заняли кишечные инфекции. Анализ ранговой структуры показал, что респираторные болезни продолжают оставаться основной причиной заболеваемости, вызывая наибольшее количество социальных и экономических потерь.

По данным литературы, в структуре первичной и общей заболеваемости детей одно из ведущих мест занимает патология центральной нервной системы. В данном исследовании также в структуре соматической заболеваемости максимальный уровень отмечался по классу болезни нервной системы (перинатальное поражение центральной нервной системы).

Согласно исследованиям отечественных ученых, основной причиной неврологической патологии (до 80 %) у детей первого года жизни является повреждение головного мозга в перинатальном периоде. Отмеченный факт обусловлен ростом проблем внутриутробного развития плода, патологий беременности и родов, а также более широкими возможностями выявления неврологических нарушений у детей первого года жизни.

Сравнительная оценка распределения новорожденных детей по группам риска выявила значительный рост количества новорожденных с риском развития патологии ЦНС и с риском внутриутробного инфицирования за период 2015–2018 гг., что связано с увеличением распространённости инфекционно-воспалительных заболеваний у женщин репродуктивного возраста, в том числе урогенитальной сферы. Согласно литературным источникам, заболеваемость новорожденных в раннем неонатальном периоде при наличии у матерей урогенитальной инфекции колеблется в пределах 50–100 %; в данном исследовании – 85–95 %. Выявлен незначительный рост

поворожденных с риском развития врожденных пороков органов и систем и наследственно обусловленных заболеваний с 40 % до 45 %.

На второй позиции в структуре соматической заболеваемости по частоте находились алиментарно-зависимые заболевания. Среди них представителями явились анемия, рахит, частота которых относительно. Рассматривая ситуацию относительно хирургических патологических состояний, таких как пупочные и паховые грыжи, водянка яичка, гемангиомы, следует обратить внимание на достаточно высокий уровень данной патологии.

Одним из ведущих критериев здоровья детей является уровень и гармоничность их роста и развития. В последнее время в литературе появляется все больше работ, отражающих особенности физического развития детей, обусловленные региональными климатогеографическими, этническими, экологическими особенностями, спецификой уклада жизни, различным социально-экономическим положением. Установлено, что проживание в неблагоприятных климатогеографических, экологических и социальных условиях обуславливает актуальность непрерывного мониторинга физического развития и заболеваемости детского населения России. Выявлено уменьшение количества детей с гиперсоматическим типом и увеличения с мезосоматическим типом развития в 2017 году в сравнении с 2015–2016 гг. – 10 % и 85 % соответственно.

Необходимым условием обеспечения здоровья детей первого года жизни, их роста и развития, устойчивости к воздействиям инфекций и другим внешним неблагоприятным факторам является оптимальное питание. Так, за период 2015–2018 гг. число детей, находившихся на естественном вскармливании до 1 года, увеличилось с 50 % в 2015 г. до 85 % в 2018 г. Количество детей, получавших искусственное вскармливание, уменьшилось с 20 % в 2015 г. до

5% в 2018 г. Это подчеркивает возможность управления факторами здоровья.

## 10. Выводы

Таким образом, анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показал, что наиболее значимым является увеличение распространенности хронических болезней органов дыхания, костно-мышечной, нервной систем, глаз, болезней органов пищеварения.

Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с течением периода новорожденности, состоянием здоровья матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми. Данный факт диктует необходимость изучения региональных особенностей состояния здоровья детского населения и анализа медико-социальных, гигиенических факторов, определяющих его.

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 использованной литературы

1. Мазур Л.И., Жирнов В.А., Дмитриева М.В. МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2.:
2. В.А. Жирнов, М.В. Дмитриева АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т.17, №5(3), 2015
3. Г.Я. Захарова, Е.В. Абрамова, Е.Б. Храмова, Г.А. Осадченко, Т.Д. Шпеничкикова Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями на педиатрическом участке// Тюмень: ООО «Печатник», 2017.
4. Рзянкина М.Ф., Молочный В.П., Бережанская Е.В. Справочник участкового педиатра: диспансеризация детского населения. Ростов на Дону: Феникс. – 2016. –446 с.
5. Чичерин Л.П. Состояние и перспективы амбулаторно-поликлинической помощи детям России / Л.П. Чичерин //Российский медицинский журнал. 2003. - № 4, - С. 3-8.



## 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 10 группы

Шевцова Юлия Сергеевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стилль 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова