

И.А. Кравченко

Дирекция по организации деятельности государственных учреждений здравоохранения ВАО г. Москвы

Заболеваемость детей дошкольного возраста, по данным выборочного исследования

В статье изложены результаты выборочного исследования заболеваемости детей дошкольного возраста, по данным обращаемости и профилактических осмотров, установлены уровни и структура общей заболеваемости в динамике по годам жизни – от 3 до 6 лет включительно.

Ключевые слова: дети, дошкольный возраст, заболеваемость.

Контактная информация: Кравченко Ирина Анатольевна.

Тел.: 8 (495)–306–2597.

© Автор, 2013

Совершенствование медико-социальной помощи детям, повышение эффективности профилактической работы требуют изучения и анализа заболеваемости детей различных возрастных групп и разработки на этой основе дифференцированных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детского населения.

Наиболее значимо детский организм реагирует на неблагоприятные факторы внешней среды в период интенсивной гистоморфологической и функциональной перестройки органов и систем в переходные, так называемые узловые, возрастные периоды. Один из таких периодов – возраст от 4 до 7 лет [1].

Хронические заболевания, возникающие в возрасте от 3 до 6 лет, развиваются на фоне многократной острой патологии и определяют здоровье ребенка в школьные годы и дальнейшей жизни, оказывают влияние на его физическое развитие, прогрессиро-

вание имеющейся врожденной или генетически детерминированной патологии, способствуют росту общей и инфекционной заболеваемости [2, 3, 6]. Чаще всего дебют хронической патологии приходится на возраст 5–6 лет. К 7 годам жизни более 50% детей, по данным диспансерных осмотров, имеют те или иные отклонения в здоровье [4, 7].

Первичному звену здравоохранения принадлежит ведущая роль в системе реализации мер по охране здоровья детей, их медицинскому обеспечению, разработке и внедрению современных научно обоснованных технологий профилактики заболеваемости и инвалидности, оздоровления детей [5, 8–10].

Правильная организация работы по сохранению здоровья детей, оздоровлению детей дошкольного возраста из групп риска способствует снижению заболеваемости, профилактике хронической патологии и инвалидизации детского населения.

I.A. KRAVCHENKO

Disease incidence in preschool children, findings of the sampling analysis

The article discusses the results of the sampling analysis of the disease incidence in the preschool children, based on appealability and preventive examination data in Moscow; the level and structure of the overall disease incidence in the children from 3 to 6 years old inclusive by years of life.

Key words: children, preschool age, disease incidence.

Возрастной период детства от 3 до 6 лет – наиболее благоприятный для внедрения и проведения профилактических программ с целью предупреждения развития хронической патологии на фоне многократных острых заболеваний.

Цель исследования: разработка рекомендаций по совершенствованию профилактической работы с детьми дошкольного возраста в амбулаторно-поликлинических условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследуемую группу составили 400 детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно, проживающие в Восточном административном округе (ВАО) города Москвы. Информация о состоянии здоровья дошкольников получена путем выкопировки данных из первичной медицинской документации 10 детских поликлиник ВАО. Программа исследования предусматривала анализ заболеваемости по данным обращаемости и результатам профилактических осмотров. Разработка материалов о заболеваемости проведена в соответствии с МКБ-10.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уровень общей заболеваемости дошкольников в 3 года составил 3668,8 заболевания на 1000 детей; в 4 года он нарастает до 5015,1‰, в 5 лет составляет 4707,6‰, в 6 лет – 4466,0‰ (см. табл.).

Первое ранговое место в структуре заболеваемости во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (X класс), доля которых – от 66,5 до 72,3% всех заболеваний. Максимальный уровень болезней органов дыхания у детей регистрируют в 4-летнем возрасте – 3626,6‰, к 6 годам он снижается до 3119,4‰.

Среди заболеваний дыхательной системы острые респираторные заболевания составляют от 51 до 58%; их частота у 3-летних детей – 1344,0‰, в 4 года – 2109,4‰, в 5 лет она снижается до 1677,8‰ и остается на том же уровне в 6 лет – 1671,6‰.

Обращает на себя внимание нарастание с возрастом частоты аллергической патологии: вазомоторного ринита, поллиноза, бронхиальной астмы, бронхита с обструктивным синдромом, частота которых среди 3-летних детей – 54,4‰, а в 6 лет достигает 253,7‰, то есть увеличивается в 5 раз.

К 6-летнему возрасту нарастает также частота воспалительных заболеваний дыхательной системы (аденоидные разрастания, хронические тонзиллиты), их уровень достигает 89,5‰.

В 3-летнем возрасте на второе место выходит патология глаза и его придаточного аппарата (VII класс болезней). Эта патология занимает третье ранговое место начиная с возраста 4 года. Наиболее частое заболевание среди болезней этого класса в возрастном периоде от 3 до 4 лет – острый

Класс болезней по МКБ-10	Возраст			
	3 года	4 года	5 лет	6 лет
I Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	92,5	92,2	96,3	99,7
II Новообразования	7,4	6,1	5,0	3,1
III Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	17,3	12,2	10,8	8,2
IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	19,8	18,4	18,1	17,3
V Психические расстройства и расстройства поведения	29,7	27,6	41,8	51,4
VI Болезни нервной системы	178,2	180,7	176,9	134,8
VII Болезни глаза и его придаточного аппарата	292,0	261,7	228,7	238,8
VIII Болезни уха и сосцевидного отростка	51,9	44,5	30,7	29,8
IX Болезни системы кровообращения	14,8	20,7	19,2	14,9
X Болезни органов дыхания	2438,1	3626,6	3281,8	33119,4
XI Болезни органов пищеварения	128,7	84,2	76,1	44,7
XII Болезни кожи и подкожной клетчатки	59,4	44,5	96,1	44,7
XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	165,8	347,8	392,2	447,7
XIV Болезни мочеполовой системы	69,3	83,0	77,6	74,6
XVII Врожденные аномалии	86,6	148,3	121,3	96,8
XVIII Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	7,4	5,7	4,3	5,8
XIX Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9,9	10,9	30,7	14,9
XX Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	-	-	-	-
ИТОГО	3668,8	5015,1	4707,6	4446,6

конъюнктивит, уровень которого составляет соответственно 160 и 152,3‰.

На фоне снижения частоты гиперметропии с 3- до 6-летнего возраста чаще диагностируются спазм аккомодации и миопия, прогрессивно возрастающая соответственно с 2,5 до 29,8‰. Нарастает частота косоглазия: в 3 года – 2,5‰, а в 6 лет – 14,9‰.

На третьем месте в структуре заболеваемости 3-летних детей – болезни нервной системы (VI класс), их частота составляет 179,2‰. Начиная с 4-летнего возраста эта патология занимает четвертое ранговое место, но ее уровень остается прежним, несколько снижаясь к 6 годам.

В исследуемой группе дошкольников с возрастом увеличивается частота патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс): в 3 года – 165,8‰, в 4 года – 347,8‰, в 5 и 6 лет – соответственно 392, и 447,7‰. В 3 года болезни данного класса занимают четвертое ранговое место в структуре общей заболеваемости, с 4 до 6 лет выходят на второе место по частоте.

Среди детей с данной патологией наибольшую группу составляли дети с деформациями стопы, частота которых в 3-летнем возрасте – 111,4‰, а к 6 годам возрастает до 208,9‰. С увеличением возраста растет частота нарушений осанки – с 91,5‰ в 4 года до 164,2‰ в 6 лет.

В возрасте 3 лет на пятом месте в ранговой структуре патологии находятся инфекционные болезни (I класс). В структуре патологии инфекционной природы 92% приходится на ветряную оспу, 1,2% – на коклюш, 3,8% – на инфекционный мононуклеоз, 5,8% – на скарлатину.

В возрасте от 4 до 5 лет на пятое место выходят врожденные аномалии – их доля достигает 148,3‰. Рост показателя связан с улучшением качества диагностики незначительных аномалий развития, не приводящих к серьезным изменениям в состоянии ребенка в раннем возрасте.

Среди болезней эндокринной системы расстройства питания и нарушения обмена веществ встречаются в 3-летнем возрасте с частотой 19,8‰; в 52,9% случаев – это различные степени ожирения.

В дошкольном возрасте нарастает частота психических расстройств и расстройств поведения – с 29,7‰ в 3 года до 59,7‰ к 6 годам. Среди детей с данной патологией 26,6% – дети с разной степенью умственной отсталости и эпилепсией, 73,4% – с различными пограничными состояниями, функциональными психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе астеническими и невротоподобными состояниями, астено-невротическими реакциями, минимальной мозговой дисфункцией, дислалией и др.

Анализ уровня и динамики распространенности хронических заболеваний среди дошкольников показал нарастание частоты хронической патологии в возрастные периоды от 3 до 4 лет и от 5 до 6 лет. В возрастной группе 3-летних детей распространенность хронических заболеваний составляет 755,5‰, в 4 и 5 лет – соответственно 828,4 и 819,6‰, в 6 лет – 1153,9‰.

ВЫВОДЫ

В период дошкольного возраста у детей сохраняется высокий уровень общей заболеваемости во всех возрастных группах. Максимальная частота заболеваний регистрируется у детей в возрасте 4 лет.

В возрастном периоде от 3 до 6 лет у детей нарастает распространенность хронической патологии: болезней органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза, психических расстройств и расстройств поведения.

Литература

1. Антропова М.В., Бородкина Г.В., Кузнецова Л.М. и др. Проблемы здоровья детей и их физическое развитие // Здравоохранение РФ, 1999, №5, с. 17–21.
2. Ваганов Н.Н. Служба охраны здоровья матери и ребенка в России в 90-е годы // Российский педиатрический журнал, 1998, №1, с. 61–67.
3. Баранов А.А. Здоровье детей России: научные и организационные приоритеты // Педиатрия, 1999, № 3, с. 4–6.
4. Данышова С.С. Медико-социальные и организационно-управленческие аспекты оптимизации деятельности педиатрической службы территории (на примере Рязанской обл.) // Автореф. дисс. канд. мед. наук, 2001.
5. Конова С.Р. Состояние здоровья детей и совершенствование медицинской помощи в условиях первичного звена здравоохранения // Дисс. д-ра мед. наук. – М., 2007, 55 с.
6. Кучеренко В.З., Сырцова Л.Е. Проблемы профилактики в условиях реформ здравоохранения // Проблемы социальной гигиены и истории медицины, 1996, №1, с. 42–4.
7. Полунина Н.В. Состояние здоровья и образ жизни семей, воспитывающих детей в возрасте от 0 до 7 лет // Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 1996.
8. Чумакова О.В. Об организации первичной медико-санитарной помощи // Справочник педиатра, 2006, №3, с. 15–17.
9. Шапарова О.В. Охрана здоровья детей и женщин – приоритетная задача социальной политики государства // Детский доктор, 2001, №5–6.
10. Шапарова О.В. О мерах по улучшению охраны здоровья детей // Педиатрия, 2002, №3, с. 18–20.