

УДК 614.39: 614.2

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

©*Моисеева К. Е.*, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,

г. Санкт-Петербург, Россия, *karina-moiseeva@yandex.ru*

©*Алексеева А. В.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, *a.b.alekseeva@mail.ru*

©*Харбедия Ш. Д.*, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, *ozz.gpma444@mail.ru*

EVALUATION OF THE STATUS OF THE HEALTH OF THE CHILD POPULATION RESIDING IN THE RURAL AREA

©*Moiseeva K.*, M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *karina-moiseeva@yandex.ru*

©*Alekseeva A.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *a.b.alekseeva@mail.ru*

©*Kharbedia Sh.*, M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *ozz.gpma444@mail.ru*

Аннотация. В России за последние десятилетия значительно уменьшилось число здоровых детей и подростков, а количество хронически больных школьников резко возросло. С целью объективной оценки здоровья детского населения 12–17 лет, проживающего в сельской местности и обучающихся в 7–11 классах, была проведена выкопировка данных из Медицинской карты ребенка (формы №026/у-2000). Данное исследование проводилось на базе МОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Дно Псковской области. Были рассчитаны и проанализированы показатели общей паталогической пораженности и ее структура, пораженность отдельными заболеваниями и распределение детей по группам здоровья. Установлено, что состояние здоровья детей школьного возраста, проживающего в сельской местности и обучающегося в СОШ №1, в целом хуже, чем в среднем по Российской Федерации.

Abstract. In Russia, the number of healthy children and adolescents has decreased significantly in recent decades, and the number of chronically ill schoolchildren has increased dramatically. For the purpose of an objective assessment of the health of the 12–17-year-old children living in rural areas, a copy of the data from the Child's Medical Record was carried out. The given research was spent on the basis of Dno secondary school no. 1 of the Pskov region. The indicators of the total pathological affection and its structure, the incidence of certain diseases and the distribution of children by health groups were calculated and analyzed. It has been established that the health status of children of school age living in rural areas and studying in secondary school no. 1 is generally worse than the average for the Russian Federation.

Ключевые слова: дети, медико-социальная характеристика, оценка здоровья, сельская местность, паталогическая пораженность, группа здоровья.

Keywords: children, medical and social characteristics, health assessment, rural areas, pathological affection, health group.

Введение

Оценку состояния здоровья населения, в том числе детского, как правило проводят в двух направлениях. Первое направление — это объективная оценка, которую можно получить путем выкопировки из первичной медицинской документации. Второе направление — это субъективная оценка, состояние здоровья различных групп населения, которая рассчитывается по результатам проводимых социологических опросов и анкетирования. Для объективной оценки здоровья используются показатели заболеваемости населения по обращаемости в медицинские организации и показатели диспансеризации населения, к которым относятся патологическая пораженность и распределение населения по группам здоровья [3, 5].

В России за последние десятилетия значительно уменьшилось число здоровых детей и подростков, а количество хронически больных школьников резко возросло [4]. Практически здоровыми (I группа здоровья) по данным диспансеризации 2016 г были признаны 30,1% детей, имели функциональные нарушения (II группа) — 56,2%, имели хронические заболевания (III группа) — 12,1%, имели заболевания, ведущие к инвалидизации (IV группа) — 0,7%, а 0,9% детей составили дети-инвалиды (V группа).

На состояние здоровья детского населения влияет множество факторов, среди которых ведущее место занимают факторы образа жизни [1]. Повышенные нагрузки в образовательных учреждениях, низкое качество и несбалансированность питания, малоподвижный образ жизни, употребление алкогольных напитков, табакокурение и многие другие факторы создают риск детскому здоровью и ведут к росту уровня заболеваемости детей в Российской Федерации [2].

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе муниципального образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Дно Псковской области путем выкопировки данных из Формы №026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов». Объектом исследования были дети 12–17 лет, проживающие в сельской местности и обучающиеся в 7–11 классах. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2010 и STATISTICA 5.0.

Результаты

Средний возраст детей, обучавшихся в 7–11 классах школы №1 составил $14,72 \pm 0,2$ лет. Мальчиков было 47,2%, девочек — 52,8%. Оценка распределения детей, обучающихся в 7–11 классах по возрасту выявила, что детей 12-ти лет было 1,9%, 13-ти — 18,9%, 14-ти лет — 19,8%, 15-ти лет — 32,0%, 16-ти лет — 17,0% и 17-ти лет — 10,4%.

При оценке физического развития детей и подростков было выявлено, что большая часть обследуемых имело дисгармоничное (55,8%) и в 2,9% случаев — резко дисгармоничное физическое развитие в основном за счет дефицита массы тела и уменьшения обхватных размеров тела. Часть обследуемых имела гармоничное физическое развитие — 41,3%. Это также подтверждает факт типичного распространения среди современных школьников нашей страны так называемого «трофологического синдрома», характеризующегося дисгармоничным физическим развитием, снижением функциональных

резервов организма, задержкой темпов биологического созревания организма. Это формирует неблагоприятный прогноз динамики репродуктивного здоровья молодежи. Оценка показателей физического развития школьников 7–11 классов, проживающих в сельской местности, представлена на Рисунке 1.

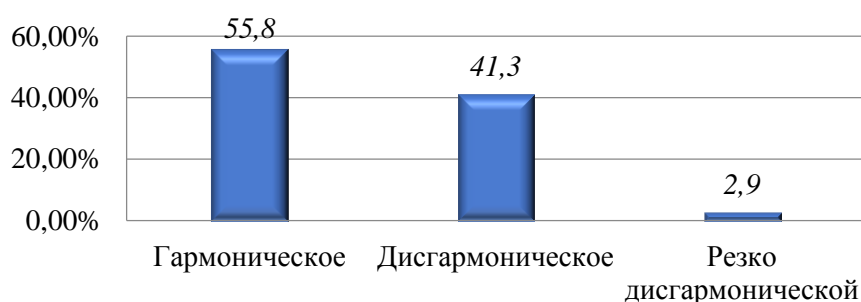


Рисунок 1. Оценка показателей физического развития школьников 7–11 классов, проживающих в сельской местности

В ходе исследования было установлено, что уровень общей патологической пораженности детей составил 1372,3%. Общая патологическая пораженность детского населения отдельными заболеваниями приведена в Таблице 1.

Таблица 1.
**ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
 ОТДЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (в %)**

<i>Наименование заболеваний</i>	<i>Патологическая пораженность</i>
Новообразования	6,30
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	38,7
Психические расстройства и расстройства поведения	0,6
Болезни нервной системы	105,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	431,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,5
Болезни системы кровообращения	25,6
Болезни органов дыхания	267,5
Болезни органов пищеварения	63,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	38,1
Болезни костно–мышечной системы и соединительной ткани	289,0
Болезни мочеполовой системы	28,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	30,7
Прочие	112,2
ВСЕГО	1372,29

На Рисунке 2 графически представлена структура патологической пораженности школьников 7–11 классов, из которой видно, что первое ранговое место принадлежит болезням глаза и его придаточного аппарата, которыми в страдают 33,7% детей, второе — болезням костно мышечной системы (21,1%), третье — болезням органов дыхания (19,7%).

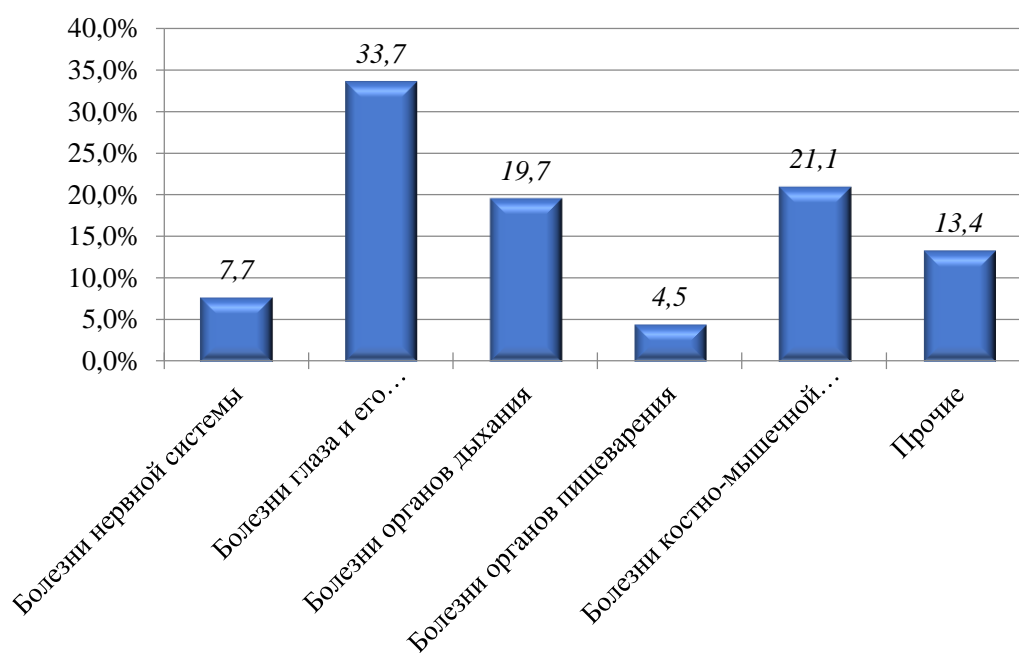


Рисунок 2. Структура патологической пораженности школьников 7–11 классов (в %)

В структуре хронических заболеваний мальчиков выявлены по мере убывания: болезни костно–мышечной системы (нарушения осанки и плоскостопие) — 29,2%, болезни органов пищеварения (гастриты, дуодениты) и органов дыхания — по 22,4%, болезни органов дыхания — 19,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата (миопия) — 14,7% и прочие 14,1%. В структуре хронических заболеваний девочек ведущие места занимали заболевания глаза и его придаточного аппарата (32,7%), болезни костно–мышечной системы (21,1%), болезни органов пищеварения (14,5%), болезни органов дыхания (9,8% и прочие (21,9%). Структура патологической пораженности мальчиков и девочек, обучающихся в 7–11 классов муниципального образовательного учреждения МОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» представлена на Рисунке 3.

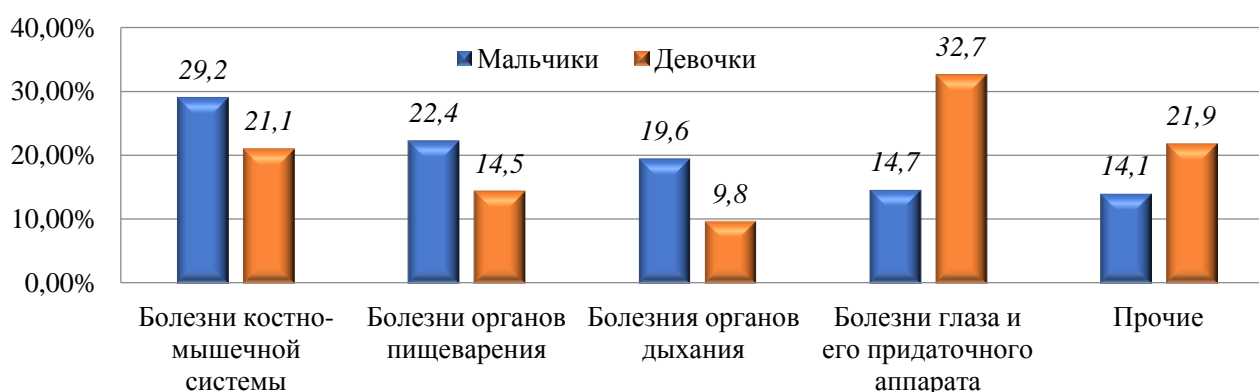


Рисунок 3. Структура патологической пораженности мальчиков и девочек 7–11 классов (в %)

Существующая в настоящее время оценка состояния здоровья позволяет достаточно тонко дифференцировать состояние здоровья детей, уже сформировавших хроническую патологию, с выделением III, IV и V групп здоровья. Распределение детей на группы здоровья показало, что среди школьников удельный вес детей I группы здоровья составил 21,4%, II группы здоровья — 59,1%, III группы здоровья — 17,7%, IV группы здоровья —

1,8%. Распределение школьников 7–11 классов по группам здоровья представлено на Рисунке 4.

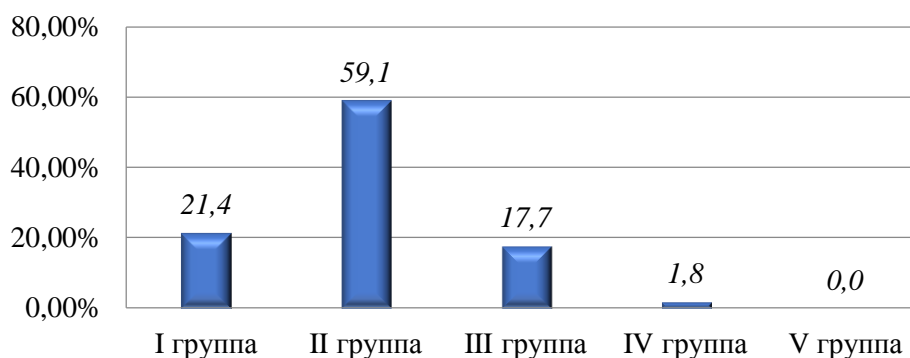


Рисунок 4. Распределение школьников 7–11 классов по группам здоровья (в %)

В сравнении с общероссийскими показателями, полученными из доклада «О положении детей в Российской Федерации за 2016 год» к I группе здоровья (практически здоровые дети) относится 30,1% детского населения, проживающего в сельской местности. II группу здоровья составляют дети, имеющие функциональные нарушения, удельный вес которых в Российской Федерации составил 56,2%. Дети, которых относят к III группе здоровья, имеют хронические заболевания, и их доля среди детского населения России была 12,1%. IV и V группы здоровья представлены детьми, имеющими заболевания, либо ведущими к инвалидизации, либо детьми–инвалидами (соответственно 0,7% и 0,9%). Сравнительная оценка распределения детей по группам здоровья в Российской Федерации и в СОШ №1 приведена в Таблице 2.

Таблица 2.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ
 В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В СОШ №1 (в %)

Группа здоровья	РФ	СОШ №1	Показатель наглядности
I группа	30,1	21,4	-28,9
II группа	56,2	59,1	+4,9
III группа	12,1	17,7	+31,6
IV группа	0,7	1,8	+61,1
V группа	0,9	0,0	-100,0
<i>Итого:</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

В сравнении с Российской Федерацией удельный вес детей, относящихся к здоровым (I группа здоровья) ниже на 28,9%, а к практически здоровым, то есть имеющим в течение года острые заболевания (II группа), — выше на 4,9%. Разница в удельном весе детей, имеющих хронические заболевания в стадии компенсации (III группа здоровья), составила +31,6% в сравнении с РФ, а в удельном весе детей, имеющих хронические заболевания в стадии субкомпенсации (IV группа) была +61,1%. Детей V группы среди школьников СОШ №1 не было.

Таким образом, проведенное исследование показало, более половины детей имели дисгармоническое развитие. В структуре патологической пораженности наибольший удельный вес принадлежит болезням глаза и его придаточного аппарата и болезням костно–

мышечной системы. Оценка состояния здоровья школьников 7–11 классов, обучающихся в СОШ №1, в целом хуже, чем в среднем по Российской Федерации.

Список литературы:

1. Гречаный С. В. Риск употребления конкретного вида психоактивного вещества с вредными последствиями у подростков с расстройствами поведения // Педиатр. 2015. Т. 6. №3. С. 16-23.
2. Ершова И. Б., Глушко Ю. В. Заболеваемость детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством // Педиатр. 2017. Т. 8. №4. С. 26-31. DOI: 10.17816/PED8426-31.
3. Соколова В. В. Некоторые результаты изучения мнения родителей о качестве стационарной помощи детям // Врач-аспирант. 2017. Т. 81. №2.2. С. 286-294.
4. Соловьев В. Н., Федорова О. А. Морфофункциональная оценка состояния здоровья школьников // Успехи современного естествознания. 2004. №7. С. 122-125.
5. Юрьев В. К., Соколова В. В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре // Педиатр. 2017. Т. 8. №3. С. 57-61.

References:

1. Grechanyi, S. V. (2015). Risk of harmful use of a particular type of psychoactive substance in adolescents with conduct disorders. *Pediatr*, 6(3), 16-23. (in Russian).
2. Ershova, I. B., & Glushko, Yu. V. (2017). Incidence of primary school age children with post-traumatic stress disorder. *Pediatr*, 8(4). 26-31. (in Russian).
3. Sokolova, V. V. (2017). Particular results of investigation for parents satisfaction of treatment in hospital department. *Vrach-aspirant*, 81(2.2.), 286-294. (in Russian).
4. Soloviev, V. N., & Fedorova, O. A. (2004). Morfofunktsionalnaya otsenka sostoyaniya zdoroviya shkolnikov [Morfofunktsionalnaya an estimation of a state of health of schoolboys]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*, (7). 122-125. (in Russian).
5. Yuryev, V. K., & Sokolova, V. V. (2017). The parents' assessment of the procedure for providing paid medical services in a children's hospital. *Pediatr*, 8(3). 57-61.

*Работа поступила
в редакцию 21.08.2018 г.*

*Принята к публикации
25.08.2018 г.*

Ссылка для цитирования:

Моисеева К. Е., Алексеева А. В., Харбедия Ш. Д. Оценка состояния здоровья детского населения, проживающего в сельской местности // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №9. С. 66-71. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/moiseeva-ke> (дата обращения 15.09.2018).

Cite as (APA):

Moiseeva, K., Alekseeva, A., & Kharbedia, Sh. (2018). Evaluation of the status of the health of the child population residing in the rural area. *Bulletin of Science and Practice*, 4(9), 66-71.