

17. Лебедькова С.Е., Вивтаненко Т.В., Игнатова Т.Н., Трусова О.Ю. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков Оренбурга. Сборник материалов XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». Москва. М.; 2012: 192.
18. Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Сравнительный ретроспективный анализ физического и биологического развития школьников Москвы. Гигиена и санитария. – 2012; 4: 47-52.
19. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Сухарева Л.М., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Лонгитудинальные исследования физического развития школьников г. Москвы (1960-е, 1980-е, 2000-е гг.) В кн.: Баранов А.А., Кучма В.Р. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации: Сборник материалов (выпуск VI). М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2013: 33-43.
20. Галкин Р.А., ред. Методика оценки и стандарты физического развития детей г.о. Самары и Самарской области. Самара; 1998. 34 с.
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
22. Кучма В.Р., Вшивицкая Т.Ю., Ямицкова Н.Л. Исследование физического развития детей и подростков в системе социально-гигиенического мониторинга. Методические указания. Утверждены заместителем главного государственного санитарного врача г. Москвы 12.07.99 г. М.; 1999. 37 с.
23. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М.: МедиаСфера; 2002. 312 с.
24. Матвеева В.В., Краснянская П.Л. Физическое развитие детей и подростков. Методические рекомендации. Куйбышев; 1978. 44 с.

УДК 613.955

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА

Сетко И.М.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия

Контактная информация: Сетко Ирина Михайловна. E-mail irina_setko@mail.ru

В статье представлен анализ показателей здоровья детей и подростков г. Оренбурга, проведенный на основании углубленных профилактических осмотров в организованных дошкольных и общеобразовательных организациях. Проведен сравнительный анализ с предыдущим периодом, установлены региональные особенности и тенденции формирования и роста распространенности отдельных нозологий.

Ключевые слова: состояние здоровья; дети и подростки; физическое развитие; профилактические медицинские осмотры.

DYNAMICS OF HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN ORENBURG

I. Setko

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Contact: Irina M. Setko. E-mail irina_setko@mail.ru

The article represents the analysis of health indicators of children and teenagers in Orenburg. This analysis has been held on the basis of profound prophylactic examinations in organized pre-school and secondary educational institutions. A comparative analysis with the previous period was carried out, regional peculiarities and tendencies of formation and growth of separate nosologies were established.

Keywords: health state of children and teenagers; physical development; prophylactic medical examinations.

Здоровье детского населения является важнейшим индикатором общественного здоровья, формирующегося под воздействием сложного комплекса социальных, экономических, биологических и гигиенических факторов. Охрана здоровья подрастающего поколения является важнейшей государственной задачей [1]. Ухудшение состояния здоровья детей и подростков подтверждается снижением доли здоровых детей и увеличением заболеваемости детей по всем классам болезней [2, 3]. Одним из значимых факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья детей и подростков, является среда образовательной организации, в которой дети проводят значительную часть времени [4].

В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается ухудшение состояния здоровья детей преимущественно школьного возраста [5, 6]. Интенсификация образовательного процесса, повышение учебной нагрузки наряду со снижением двигательной активности детей и подростков приводит к дисбалансу основных компенсаторных механизмов, направленных на адекватный ответ организма на воздействие факторов окружающей среды [7].

Сложившаяся система медицинского обслуживания дошкольников и школьников руководствуется в работе регламентирующими приказами, направленными в основном на диспансеризацию учащихся и иммунопрофилактику, а органы Роспотребнадзора – на контроль существующих санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, статистический инструментарий которого не предполагает оценку состояния здоровья детей и подростков в связи с воздействием факторов дошкольной и школьной образовательной среды.

Цель исследования – оценить состояние здоровья детей и подростков разных возрастных групп, посещающих дошкольные и общеобразовательные организации промышленного города.

Материалы и методы. Для комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков использовалась методика, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

Проведена сравнительная оценка результатов углубленных медицинских профилактических осмотров детей дошкольных ($n=22197$) и общеобразовательных организаций г. Оренбурга ($n = 50802$) в период с 2010 г. по 2014 г.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов профилактических медицинских осмотров воспитанников дошкольных образовательных организаций г. Оренбурга показал, что полнота охвата детей углубленными медицинскими осмотрами сохраняется на стабильном уровне, составляя 99,7% в 2014 году.

Распространенность хронических заболеваний среди воспитанников дошкольных организаций в 2014 году составила 144,4 на 1000 осмотренных и в 2011 году – 149,3 на 1000 осмотренных.

Ранговые места в структуре заболеваемости распределились в 2014 году следующим образом: первое место, как и в 2010–2011 гг., занимает патология нервной системы – 19,4%, второе ранговое место – болезни системы кровообращения – 17,1%, на третьем месте патология костно-мышечной системы и соединительной ткани – 13,8%, четвертое и пятое ранговые места приходятся на болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни кожи и подкожной клетчатки – 8,8% и 6,9% соответственно.

По сравнению с предыдущим периодом в 2014 г. распространенность морфофункциональных отклонений уменьшилась с 622,3 на 1000 осмотренных до 608,1 на 1000 осмотренных дошкольников. Выявлено снижение распространенности морфофункциональных отклонений по отдельным нозологическим формам, в частности – болезни системы кровообращения (со 116,6 до 110,0 на 1000 осмотренных дошкольников); патологии органов пищеварения (со 126,4 до 112,6 на 1000 осмотренных); патологии нервной системы и (с 65,4 до 63,4 на 1000 осмотренных воспитанников).

В структуре морфофункциональных отклонений, выявленных на профилактических осмотрах у дошкольников, существенных изменений по сравнению с 2011 годом не выявлено: первые три ранговых места занимают болезни органов пищеварения (удельный вес 18,5%), болезни кровообращения (удельный вес 18,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (удельный вес 12,4%).

Частота случаев заболеваемости заболеваний с пропусками занятий по болезни в 2014 году увеличилась по сравнению с 2011 годом на 2,9%. Однако индекс здоровья возрос на 1,1%, в то же время увеличилось число дней, пропущенных одним ребенком по болезни, на 9%. При анализе структуры острой заболеваемости детей в дошкольных организациях установлено, что

1-е ранговое место занимают болезни органов дыхания – 86,8% (при этом ОРВИ составили 90% от всех болезней органов дыхания, что на 4,2% больше, чем в 2011 г. – 85,8%).

По сравнению с предыдущими годами общая картина распределения детей по показателям физического развития осталась на прежнем уровне – основную долю (86,1%) составляют дошкольники с нормальным физическим развитием.

Распределение дошкольников на группы здоровья по данным профилактических медицинских осмотров позволяет дать общую характеристику состояния здоровья детского коллектива дошкольных организаций г. Оренбурга.

С 2010 года наметилась положительная тенденция к увеличению удельного веса дошкольников I группы здоровья с 23,6% до 24,4% (в 2014 году); вместе с тем уменьшилось количество детей II группы здоровья – с 68,3% до 66,2%. Доля детей IV группы здоровья увеличилась с 0,6% в 2011 г. до 1,7% в 2014 г. Таким образом, количество больных детей III и IV групп здоровья составило 9,4%, что на 0,8% больше, чем в 2011 г. (8,6%).

По результатам медицинских обследований все осмотренные дошкольники были распределены на медицинские группы для занятий физической культурой. Количество детей, отнесенных к основной группе, составило 88,0%.

Полнота охвата школьников города Оренбурга углубленными медицинскими осмотрами в 2014 г. составила 98,8% (в 2011 г. – 99,98%).

В сравнении с предшествующими годами общая картина распределения детей и подростков по уровню физического развития также осталась прежней: основную часть (84,2%) составляет группа детей с нормальным физическим развитием.

В структуре заболеваемости в 2014 году, так же как и в 2011 году, первое ранговое место занимали болезни костно-мышечной системы (удельный вес 24,5%), второе место – болезни глаза и его придаточного аппарата (удельный вес 14,1%), третье – болезни системы кровообращения (удельный вес 12,7%), четвертое – болезни органов пищеварения (удельный вес 10,9%), пятое – болезни эндокринной системы и шестое – болезни нервной системы.

Суммарный показатель распространенности заболеваний школьников в 2014 году составил 413,0 на 1000 осмотренных (в 2011 г. – 394,3); распространенность морфофункциональных отклонений составила 797,7 на 1000 осмотренных детей (в 2011 г. – 850,2).

При сравнительном анализе распространенности болезней у школьников в зависимости от возрастной группы выявлено, что в период обучения в школе у детей отмечается тенденция роста частоты встречаемости основных нозологий. Так, распространенность болезней костно-мышечной системы, органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения увеличилась в среднем в 2 раза.

Существенное влияние на здоровье детей оказывают нарушения таких гигиенических требований, как использование учебной мебели, не соответствующей росту детей, недостаточный уровень освещенности рабочих мест в сочетании с высокими зрительными нагрузками школьников.

Продолжает увеличиваться число детей с функциональными нарушениями и болезнями костно-мышечной системы. При профилактических осмотрах дошкольников в 2014 году в группе детей от 3 до 6 лет нарушения осанки имели 16,3 из 1000 осмотренных, к концу 4-го года обучения в школе с данным морфофункциональным отклонением выявлено 64,2 на 1000 осмотренных, а на момент окончания школьного обучения – 71,9 на 1000 осмотренных.

В образовательных организациях г. Оренбурга проблема подбора мебели, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, стоит довольно остро. В результате неправильно подобранной мебели, значительных статических нагрузок, недостаточно эффективных занятий физического воспитания дошкольников в образовательных организациях отмечается увеличение количества детей со сколиозом и нарушением осанки в период дошкольного обучения, прогрессирующее в период их обучения в школе и достигающее максимума к концу обучения. Если перед поступлением в детский сад с нарушением осанки выявлено 4,5 детей на 1000 осмотренных, то перед поступлением в школу – 17,7 детей на 1000 осмотренных.

Выявлен рост числа детей со сколиозом за время их пребывания в дошкольных образовательных организациях и обучения в школе с 0,4 детей на 1000 осмотренных до 3 лет до 67,8 учащихся 10-11-х классов на 1000 осмотренных. С каждым годом отмечается увеличение удельного веса детей со сколиозом среди дошкольников и школьников младших, средних и старших классов.

Аналогичная ситуация отмечается и с формированием патологии, связанной с понижением остроты зрения, у детей и подростков. Показатель выявляемости детей со сниженной остротой зрения находится в прямой зависимости от низкого уровня освещенности учебных помещений, повышения нагрузки на зрительный анализатор, в том числе при работе за компьютером.

В 2014 году в дошкольных организациях снижение остроты зрения у детей от 3 лет и старше выявлено у 15,5 на 1000 осмотренных (что на 40% больше, чем в 2013 г.). К окончанию школы (10–11-е классы) показатель несколько снизился по сравнению с 2011 г. и составил 66,6 детей на 1000 осмотренных (в 2011 году – 74,4 на 1000 осмотренных). Стабильным остался показатель у учащихся начальной и средней ступени образования. У детей же до 3 лет показатель увеличился (в 2,4 раза).

Питание, не отвечающее потребностям растущего организма, является фактором риска заболеваемости детей болезнями органов пищеварения. Недостаточное потребление витаминов и микроэлементов является одной из причин функциональных отклонений со стороны различных органов и систем.

Сохраняется высокий процент детей школьного возраста, страдающих заболеваниями органов пищеварения. Распространенность этих заболеваний среди учеников 1–4-х классов составила 13,9 (в 2011 г. – 13,8); 5–9-х классов – 41,0 (в 2011 г. – 43,1); 10–11-х классов – 61,2 (в 2011 г. – 64,2) на 1000 осмотренных.

Для обоснования санитарно-гигиенических мероприятий наряду с анализом заболеваемости, выявленной на углубленных медицинских осмотрах, необходимо использовать показатели острой заболеваемости (с пропусками занятий по болезни).

Частота случаев заболеваний у детей с пропусками занятий по болезни несколько снизилась

(на 3,6%) по сравнению с 2011 г. Средняя длительность одного случая увеличилась на 4,8% по сравнению с 2011 годом, а число дней, пропущенных одним ребенком по болезни, осталось на уровне прошлого года. Увеличился индекс здоровья на 0,22%; удельный вес часто и длительно болеющих детей уменьшился на 0,05%.

При анализе динамики распределения школьников по группам здоровья выявлена отрицательная тенденция: удельный вес детей и подростков снизился с 14,9% в 2010 г. до 10,0% в 2014 г.; увеличилось количество детей II группы здоровья с 64,0% в 2010 г. до 67,5% в 2014 г. На прежнем уровне осталось число детей и подростков хроническими заболеваниями в стадии компенсации (III группа здоровья) и детей с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации (IV группа здоровья).

При сравнении распределения школьников по группам здоровья в зависимости от возрастной группы установлено, что I группа здоровья была наиболее многочисленной у детей 1–4-х классов – 10,9%. В 5–9-х классах удельный вес здоровых школьников составил 10,1%, в старших классах – 8,1%.

Следует отметить, что удельный вес детей с хроническими заболеваниями (III группа здоровья) с возрастом увеличивается в 1,9 раза с 16,4% (1–4-е классы) до 31% (10–11-е классы).

Таким образом, состояние здоровья детей и подростков в организованных коллективах г. Оренбурга имеет отрицательную динамику и обуславливает необходимость выполнения комплекса мероприятий по оптимизации образовательной среды для создания благоприятных условий воспитания и обучения, более широкого внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс, способствующих сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: М.: Медицина; 2004. 384 с.
2. Кучма В.Р., Рапопорт И.К., Горелова Ж.Ю. Научно-организационные основы мониторинга реализации экспериментальных проектов по совершенствованию организации питания обучающихся в ГОУ субъектов Российской Федерации и муниципальных общеобразовательных учреждениях. Здоровье населения и среда обитания. 2009; 5: 9-11.
3. Маймулов В.Г., Якубова И.Ш., Чернякина Т.С. Питание и здоровье детей. СПб.: СПбГМА им. Мечникова; 2003. 354 с.
4. Сетко Н.П. Адаптационные резервы организма учащихся в условиях многофакторного воздействия образовательной среды. Оренбург: ОрГМА; 2010. 268 с.
5. Онищенко Г.Г. О санитарно-эпидемиологическом состоянии общеобразовательных учреждений и организации питания школьников. Вопросы питания. 2008; 2: 4-9.
6. Онищенко Г.Г. Стратегия обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях социально-экологического развития Российской Федерации на период до 2010 года. Гигиена и санитария. 2002; 2: 3-14.
7. Сетко А.Г., Тришина С.П. Сравнительная характеристика воздействия факторов внутришкольной среды и организации учебного процесса на алиментарный статус гимназистов при реализации образовательных стандартов разных поколений. Профилактическая и клиническая медицина. 2014; 4: 36-42.