

УДК 616-053.2-056.54

Н.Ш. Абдуллаева

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии, г. Душанбе

Абдуллаева Нодира Шомуратовна – к.м.н., доцент, в.н.с. Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии МЗ РТ, 734026 Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Сомони 59, к.7, E-mail: nodiraabdullaeva@mail.ru (+992) 918 62 59 09

Цель исследования. Комплексная оценка состояния здоровья детей раннего и дошкольного возраста г. Душанбе.

Материал и методы исследования. Комплексную оценку состояния здоровья и определение групп здоровья проводилось у 724 ребенка, из которых 315 (43,5%) детей было раннего возраста и 409 (56,5%) – дошкольного возраста.

Результаты и их обсуждение. Показатели физического развития в пределах возрастной нормы было выявлено только у половины обследованных детей – 50,6%. Остальные дети имели отклонения в физическом развитии, причем в большинстве случаев в сторону низких показателей – 34,5%. Нервно-психическое развитие, соответствующее возрасту имели в раннем возрасте – 78,9%, в дошкольном – 87,6% детей, задержка развития диагностирована в 12,4% случаях. Доминирующей патологией в раннем возрасте у детей была патология органов дыхания (36,3%), а в дошкольном периоде – патология органов пищеварения (47,8%). Результаты комплексной оценки состояния здоровья выявили I группу здоровья у 19,4% детей, II – 66,1%, III – 11,3% и IV группу здоровья у 3,2% детей.

Выводы. Необходимо проводить динамические профилактические медицинские осмотры с вовлечением узких специалистов, с целью проведения индивидуальной коррекции как основной, так и сопутствующей патологии, ещё до поступления и в период пребывания ребенка в детском дошкольном учреждении.

Ключевые слова: ранний и дошкольный возраст, физическое развитие, группы здоровья.

N.Sh. Abdullayeva

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH CHILDREN OF EARLY AND PRESCHOOL AGE

Purpose of the study. Comprehensive assessment of the health status of children of early and preschool age in Dushanbe.

N.Sh. Abdullayeva - State Institution Republican Scientific Clinical Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery

Results and its discussion. Indicators of physical development within the age norm were revealed only in half of the examined children - 50.6%. The rest of the children had deviations in physical development and in most cases towards low indicators - 34.5%. Neuropsychic development corresponding to age had at an early age - 78.9%, in preschool - 87.6% of children, developmental delay was diagnosed in 12.4% of cases. The dominant pathology at an early age in children was the pathology of the respiratory system (36.3%), and in the preschool period - the pathology of the digestive system (47.8%). The results of a comprehensive assessment of the health status revealed the I health group in 19.4% of children, II - 66.1%, III - 11.3% and IV health group in 3.2% of children.

Conclusions. It is necessary to carry out dynamic preventive medical examinations with the involvement of narrow specialists, in order to carry out individual correction of both primary and concomitant pathology, even before admission and during the period of the child's stay in a preschool institution.

Key words: early and preschool age, physical development, health groups.

Введение. Состояние здоровья подрастающего поколения в настоящее время представляет собой серьезную государственную проблему, от решения которой во многом зависит дальнейшее экономическое и социальное благополучие общества и страны в целом [1, 4].

Охрана здоровья детского населения одна из приоритетных задач здравоохранения, государства и общества, т.к. состояние здоровья детей является не только интегральным показателем качества здоровья детей и подростков, но также является отражением уровня реализации биологического потенциала нации и является «зеркалом», происходящих процессов в обществе [2, 6].

Важным условием сохранения здоровья детей является повышение качества оказания медицинской помощи на уровне первичного звена еще с первых дней жизни ребенка. Данная задача может быть осуществлена путем раннего выявления детей с нарушением развития, современной диагностики характера повреждения, а также с помощью мониторингирования развития ребенка в первые месяцы его жизни для определения темпов и особенностей развития, компенсаторных возможностей детского организма и разработки дальнейшего плана ведения ребенка [3-5].

Общеизвестно, что динамическое наблюдение за развитием ребенком, осуществляемое амбулаторно-поликлиническими учреждениями, является диагностическим ключом к своевременному решению вопроса о показателях к углубленному обследованию ребенка [6].

В связи с чем, в педиатрии метод комплексной оценки является самым применяемым методом для оценки состояния здоровья детей, который включает в себя клиническое обследование органов и систем с учетом всех показателей, заключение с определением группы здоровья и выбора схем диспансеризации, с последующей разработкой способов профилактики и коррекции.

Цель исследования. Комплексная оценка состояния здоровья детей раннего и дошкольного возраста г. Душанбе.

Материал и методы исследования. Всего были обследованы 724 ребенка, из них 315 (43,5%) – дети раннего возраста и 409 (56,5%) составили дети дошкольного возраста. Мальчиков было 420 (58%) и 304 девочек (42%). Исследование проводилось на базе Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии МЗ и СЗН РТ за период с 2015 по 2018 год.

Оценку состояния здоровья детей и опре-

деление групп здоровья проводили на основе анамнестических сведений, уровня физического и нервно-психического развития ребенка, данных клинического осмотра, а также заключения узких специалистов, лабораторных исследований, анализа заболеваемости ребенка.

Оценка физического развития проводили на основе возрастно-половых шкал регрессии, путем исследования двух ведущих показателей – длине и массы тела.

Статистическая обработка полученного материала выполнена на ПК с помощью прикладного пакета «Statistica 10.0» (StatSoftInc., 2011, США).

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного анализа анамнестических данных показали, что данная беременность матерей обследованных детей, протекала на фоне разнообразной соматической патологии, среди которой превалировала анемия беременных – 62,4%, заболевания почек и мочевого пузыря – 32,7%, эндокринной патологии – 24,8%. Дефицита массы тела матерей встречался у 16,2% случаев, у каждой третьей матери (34,2%) имело место сочетание 2-х и более нозологических форм экстрагенитальной патологии. Гинекологические заболевания отмечались в 25,4% случаев.

Необходимо отметить высокий инфекционный индекс во время беременности, который составлял 40,3% случаев (из них: ОРВИ – 93,5% брюшной тиф и гепатит – 6,5%). Обострение хронической заболеваний во время беременности отмечалось у каждой третьей матери и составляло 34,2% случаев.

Токсикоз первой половины осложнил течение беременности у 31,7% женщин, гестоз второй половины беременности наблюдался в 22,4% случаев, у 41% обследуемых матерей отмечалась угроза ее прерывания. Хочется отметить, что почти в половине случаев (46,3%) эти женщины получали стационарное лечение во время беременности.

Нормальное течение беременности отмечалось только в 24% случаев.

Все обследуемые дети родились в срок. Большинство детей родилось в удовлетворительном состоянии, 76,4% из них имели оценку по шкале Апгар 8 – 10 баллов. Каждый четвертый ребенок из обследуемой группы детей (28,5%) родился в асфиксии легкой и средней степени тяжести (5 – 7 баллов), всего 4,9% в тяжелой асфиксии (3 – 4 баллов). Антропометрические показатели при рождении в среднем составляли по массе тела у мальчиков – $3400 \pm 0,72$, у девочек – $3154 \pm 0,53$, длина тела мальчиков – $51,4 \pm 0,22$ см, девочек – $51,0 \pm 0,14$

см, окружность грудной клетки – $34,0 \pm 0,24$ см и $32,8 \pm 0,18$ см и окружность головы $35,5 \pm 0,15$ см и $34,2 \pm 0,12$ см соответственно.

В периоде новорожденности у половины детей (47,7%) была отмечена патология центральной нервной системы, признаки внутриутробного инфицирования отмечались в 28,7% случаев, задержка внутриутробного роста и развития выявлена у каждого четвертого ребенка (24,8%). Настораживает достаточно высокий процент выявленной врожденной патологии – 10,2% (врожденные пороки сердца, атрезия ануса, атрезия пищевода, за-

ячья губа, врожденная патология костно-суставной системы, пупочные и паховые грыжи).

Анализ антропометрических данных обследованных детей в раннем и дошкольном возрасте показал, что каждый второй ребенок (50,6%) имел средние (нормальные) параметры физического развития. Остальные дети имели различные отклонения антропометрических показателей. Наиболее распространенное отклонение от средних параметров физического развития было направлено в сторону ниже средних (21,4%) и низких (13,1%) величин (Рис. 1).

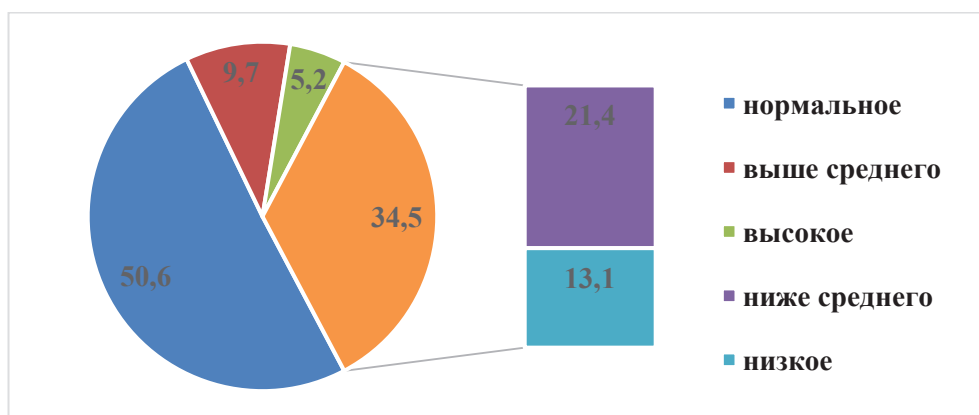


Рис. 1. Распределение обследованных детей по уровню физического развития (%)

Результаты нервно-психического развития детей раннего возраста показали, что доля детей, имевших соответствующее возрасту развитие составляла 78,9% случаев. Группа безусловного риска состояла из 15,8% детей, а задержка психо-моторного развития наблюдалась в 5,3% случаях.

С возрастом отмечалось повышение доли детей, имевших соответствующее возрасту нервно-психическое развитие. Так, к дошкольному возрасту нервно-психическое развитие, соответствующее первой группе развития, составляло 87,6% случаев, а отставание на один-два эпикризных срока отмечалось у 12,4% детей.

На основании проведенных исследований было установлено, что среди обследованных детей только каждый пятый ребенок считался здоровым, т.е. имел нормальное физическое и нервно-психическое здоровье, не имел анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений (19,4%, Рис. 2).

Самой многочисленной являлась II группа здоровья (66,1%), т.е. дети, имеющие некоторые морфофункциональные отклонения в состоянии здоровья, нарушение питания, физические недостатки при сохранности соответствующих функций органов, часто и/или длительно болеющие остры-



Рис. 2. Распределение обследованных детей по группам здоровья

ми респираторными заболеваниями.

Хронические заболевания в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями выявлено у 11,3% детей (III группа здоровья), а в стадии субкомпенсации (IV группа) – 3,2% случаев.

В ходе исследования был проведен анализ структуры морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний детей раннего и дошкольного возрастов. Результаты распределения нарушений здоровья по классам заболеваний выявили, что у обследованных детей наиболее часто отмечались заболевания органов дыхания и пищеварения. Причем, доминирующей патологией среди детей раннего возраста являются заболевания со стороны органов дыхания (до 1 года – 36,8%, 1-2 года – 35,7%). Тогда как, у детей дошкольного возраста значительно чаще отмечалась патология органов пищеварения – 47,8%.

Болезни органов дыхания у обследованных детей были представлены преимущественно за счет патологии верхних дыхательных путей – 57,4% (риниты, фарингиты, гипертрофия миндалин, тонзиллиты, аденоидиты), на острые бронхиты приходилось 25,4%, пневмония отмечалась значительно реже – 17,2%.

Патология органов пищеварения формировалась у детей раннего возраста в основном за счет дисбиоза кишечника (52,4%), энтероколитов различной этиологии (22,7%) и пупочными грыжами (24,9%).

В дошкольном периоде детства значительно чаще отмечались кариес (80,4%), почти у каждого третьего ребенка был выявлен гастродуоденит (32,8%), дисфункция билиарного тракта (21,7%), функциональные нарушения желудка и кишечника (33,7%).

Класс болезней кожи и подкожной клетчатки, встречающийся достаточно часто среди детей первого года жизни (26,3%), формировался преимущественно за счет атопического – 62,8% и контактного аллергического дерматита – 37,2%. По поводу экссудативно-катарального диатеза на первом году жизни наблюдался почти каждый четвертый ребенок – 24,8%, а по поводу рахита – каждый третий (32,4%).

Класс болезней крови и кроветворных органов формировался в основном за счет анемии различной степени тяжести. Так, у детей раннего возраста она была выявлена почти у каждого четвертого ребенка (23,7%), а у детей дошкольного возраста

отмечалась в 1,5 раза меньше (14%).

Достаточно частой патологией в раннем возрасте было расстройство питания (18,4%), представленное гипотрофией в 43,6% случаев и 12,4% – паратрофией. В дошкольном периоде заболевания эндокринной системы у детей (25,4%) были представлены в основном патологией щитовидной железы (диффузный токсический зоб) и сахарным диабетом.

Патология нервной системы у детей раннего возраста формировалась за счет синдрома двигательных расстройств – 54,8%, внутричерепной гипертензии – 31,3%, гипертензионно-гидроцефального синдрома – 2,7% и вегето-висцеральных расстройств – 11,2%. У детей в более старшем возрасте данная патология была представлена в основном астеноневротическим синдромом (18,3%), минимальной мозговой дисфункцией (9,6%), задержкой и расстройствами речи (дислалия, дизартрия, заикание, 8,5%).

Отклонения со стороны органа зрения были представлены у детей в раннем возрасте преимущественно воспалительными заболеваниями глаз и его придаточного аппарата (24,8%), косоглазием (13,8%), а у детей уже дошкольного возраста – миопией различной степени тяжести (41,3%), нарушением аккомодации (10,8%), гиперметропией слабой степени (9,3%).

Заболевания почек и мочевыводящих путей отмечалась у каждого четвертого ребенка в дошкольном периоде (24%), представленная в основном циститом, пиелонефритом, дизметаболической нефропатией. В раннем возрасте данная патология встречалась значительно реже (6,3%, $p < 0,01$).

Патология костно-мышечной системы в два раза чаще встречалась среди детей дошкольного возраста в сравнении с детьми раннего возраста (29,7% и 15,7% соответственно, $p < 0,05$). Данная группа заболеваний была представлена в виде дисплазии тазобедренных суставов, вальгусной установки стоп, мышечной кривошеи, нарушения осанки, плоскостопия, уплощение стопы, сколиоза.

Значительно реже у обследованных детей наблюдались болезни уха и сосцевидного отростка, которые встречались примерно с одинаковой частотой на протяжении раннего (12%) и дошкольного возраста (10,5%).

Врожденные аномалии развития были представлены в основном ВПС – 75,5% (ДМПП, ДМЖП, открытый артериальный проток), пороками развития мочевой системы – 11,3% (пиелозктазии), пищеварительного тракта – 3,5% (атрезия

ануса, болезнь Гиршпрунга), костно-мышечной системы – 9,7% (косолапость, полидактилия, дисплазия тазобедренных суставов).

Заключение.

1. Анализ факторов риска раннего детства выявил, что три четверти (74,8%) матерей, обследованных детей, имела различную экстрагенитальную патологию, более трети (40,3%) высокий инфекционный индекс. Период внутриутробного развития детей был осложнен анемией различной степени тяжести (62,4%), угрозой прерывания беременности (41%), заболеваниями почек и мочевого пузыря (32,4%), гестозами (22,4%).

2. Только половина обследованных детей раннего и дошкольного возраста имеют нормальные показатели физического развития. Тогда как, физическое развитие каждого третьего ребёнка (34,5%) оценивалось как низкое и ниже среднего. Антропометрические показатели, соответствующие выше нормы имели 14,5% обследованных детей.

3. Доля детей, имеющих соответствующее возрасту нервно-психическое развитие, с возрастом имела тенденцию к росту (с 78,9% до 87,6%). Задержку психомоторного развития к дошкольному периоду диагностирована у 12,4% детей.

4. Ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста занимала патология органов дыхания (36,3%), а в дошкольном периоде – патология органов пищеварения (47,8%).

5. Среди обследованных детей только каждый пятый ребенок считался здоровым (19,4%). Самой многочисленной являлась II группа здоровья (66,1%). Хронические заболевания в стадии клинической ремиссии выявлено у 11,3% детей (III группа здоровья), а в стадии субкомпенсации (IV группа) – 3,2% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Руководство для врачей. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008: 437 с.
2. Вельтишев Ю.Е. Объективные показатели нормального развития и состояния ребенка / Ю.Е. Вельтишев, Ветров В.П. // (нормативы детского возраста). – М., 2002. – 96 с.
3. Лазарев М.Л. Система медицинского, психологического и педагогического сопровождения развития ребенка до и после рождения / Лазарев М.Л. // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – № 2. – С. 120-124.
4. Медик В.А. Особенности состояния здоровья детей (по результатам Всероссийской диспансеризации)

/ В.А. Медик, Л.В. Сеченева, Т.Е. Котова // Здравоохранение Российской Федерации. М., 2004. № 2. С. 46-49.

5. Яцык Г.В. Критерии оценки здоровья детей первого года жизни: / Г.В. Яцык, Е.П. Бомбардинова, Ю.С. Акоев и др // пособие для врачей. – М., 2005.

6. Яцык Г.В. Диспансеризация новорожденных и детей грудного возраста / Г.В. Яцык, И.А. Беляева, Е.П. Бомбардинова и др // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 2. – С.22-25.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Kuchma V.R., Sukhareva L.M. Otsenka sostoyaniya zdorov'ya detey. Novyye podkhody k profilakticheskoy i ozdorovitel'noy rabote v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh. Rukovodstvo dlya vrachev. M.: «GEO-TAR-Media», 2008: 437 s.
2. Vel'tishchev YU.Ye., Vetrov V.P. Ob'yektivnyye pokazateli normal'nogo razvitiya i sostoyaniya rebenka (normativy detskogo vozrasta). – M., 2002. – 96 s.
3. Lazarev M.L. Sistema meditsinskogo, psikhologicheskogo i pedagogicheskogo soprovozhdeniya razvitiya rebenka do i posle rozhdeniya // Voprosy sovremennoy pediatrii. – 2011. – № 2. – S. 120-124
4. Medik V.A., Sechenova L.V., Kotova T.Ye. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya detey (po rezul'tatam Vserossiyskoy dispanserizatsii) // Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. M., 2004. № 2. S. 46-49.
5. Yatsyk G.V., Bombardirova Ye.P., Akoyev YU.S. i dr. Kriterii otsenki zdorov'ya detey pervogo goda zhizni: posobiye dlya vrachev. – M., 2005.
6. Yatsyk G.V., Belyayeva I.A., Bombardirova Ye.P. i dr. Dispanserizatsiya novorozhdennykh i detey grudnogo vozrasta // Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. – 2012. – № 2. – S.22-25.

ХУЛОСА

Н.Ш. Абдуллоева

БАҲОДИҲИИ ҲОЛАТИ УМУМИИ САЛОМАТИИ КӯДАКОНИ БАРМАҲАЛ ВА СИННИ ТОМАКТАБӢ

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии маҷмӯи ҳолати саломатии кӯдакони синни барвақтӣ ва томактабии шаҳри Душанбе.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Арзёбии маҷмӯи ҳолати саломатӣ ва муайян кардани гурӯҳи солимӣ дар мавриди 724 кӯдак ба амал оварда шуд, ки аз ин шумор 315 (43,5) кӯдак дар синни барвақтӣ ва 409 (56,4%) бошад, дар синни томактабӣ қарор доштанд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Нишондиҳандаҳои инкошофи ҷисмонӣ дар доираи меъёри синнусолӣ танҳо дар нисф - 50,6%-и кӯдакони

муоинашуда зоҳир карда шуд. Кӯдакони боқимонда дар инкишофи ҷисмонӣ ба инҳироф гирифтотанд, зимнан дар аксари ҳолатҳо - 34,5% ба ҷониби нишондиҳандаҳои манфӣ. Инкишофи равониву асабӣ, ки ба син мувофиқ бошад, ҳамагӣ дар мавриди 78,9%-и синни барвақтӣ ва дар томактабӣҳо бошад, зимни 87,6% мушоҳида гардид. Таъхир дар инкишоф дар 12,4% ташхис карда шуд. Бемории узвҳои нафас (36,3%) дар синни барвақтӣ ва барои синни томактабӣ бошад, патологияи узвҳои ҳозима (47,8%) бемории асосӣ махсуб меёфт. Натиҷаи арзёбии маҷмӯи ҳолати солимӣ дар мавриди

гурӯҳи солимӣ I зимни 19,4% кӯдак, дар гурӯҳи II ҳангоми 66,1%, зимни гурӯҳи III дар 11,3% ва дар гурӯҳи IV бошад, дар мавриди 3,2% кӯдакон ошкор карда шуд.

Хулоса. Ба мақсади тасхеҳи инфиродии ҳам бемориҳои асосӣ ва ҳам ҳамбаста ба амал овардани муоинаҳои динамикии пешгирикунанда бо ҷалб намудани мутахассисони маҳдудтаҳассус барои то ба муассисаҳои томактабӣ рафтан ва дар давраи он ҷо будан зарур аст.

Калимаҳои калидӣ: Синни барвақтӣ ва томактабӣ, инкишофи ҷисмонӣ, гурӯҳи солимӣ.

УДК 616.314.18-002.4-036.12-031.8-089.168

Д.М. Абдулмеджидова, И.М. Расулов, М.А. Магомедов, А.Р. Гаджиев

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ КОМПЛЕКСНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ СУЛЬФИДНОЙ ГРЯЗИ

Кафедра стоматологических и клинических дисциплин Негосударственное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский медицинский стоматологический институт»

Расулов Ибрагим Магомедкаamilovich – д.м.н., заведующий кафедрой стоматологических и клинических дисциплин НОУ ВО ДМСИ; тел: +7(903)423-01-71

Цель исследования. Оптимизация лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением аппликаций пародонта сульфидной гязью.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 64 пациента с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени в возрасте от 20 до 60 лет. Средний возраст больных составил $38,9 \pm 0,16$, из них 47,6% женщин и 52,4% мужчин. Все пациенты практически здоровые. Для оценки эффективности действия лечебной гязи все пациенты были рандомизированы на основную (1) и группу сравнения (2). Группу сравнения составили 15 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени, которым проводили стандартное лечение с проведением профессиональной гигиены полости рта (аппликации, полоскание 0,05% р-р хлоргексидина биглюконата).

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты показывают, что комплексное лечение тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита с использованием курса аппликаций и электрофореза иловой сульфидной гязью санатория «Каякент» способствует более стойкому и длительному противовоспалительному эффекту в тканях десны, превосходящему по большинству показателей стандартное лечение.

Выводы. Включение в комплексное лечение тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита 10 дневного курса пеллоидотерапии в виде аппликаций и электрофореза иловой сульфидной гязью санатория «Каякент», способствует более раннему и выраженному, чем в группе сравнения купированию воспаления тканей пародонта.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, электрофорез пародонта иловой гязью.

D.M. Abdulmejidova, I.M. Rasulov, M.A. Magomedov, A.R. Gadjiyev

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF SEVERE CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS WITH COMPLEX APPLICATION OF SULFIDE MUD

Department of dental and clinical disciplines of DMSI

Rasulov Ibragim Magomedkamilovich – Doctor of medical sciences; head of the Department of dental and clinical disciplines DMSI; tel: +7(903)423-01-71