

УДК 613.954:373.2]-07(045)

**ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНЫЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**  
Егорова М.С., Ханбикова Э.Р., Пичугина Н.Н.

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского, г.Саратов

Одной из приоритетных задач современного здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья детского населения. По результатам многолетних исследований, показатели здоровья детского населения имеют определенные тенденции к изменению, связанные с уровнем социально-экономического и экологического развития региона и страны в целом. В настоящее время можно говорить о тенденции ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. Выраженные негативные сдвиги в состоянии здоровья происходят на всех этапах развития ребенка, в том числе и дошкольном. В дошкольном возрасте формируются основы здоровья ребенка, происходят его интенсивный рост и развитие. Своевременное выделение в группу риска часто болеющих детей и их оздоровление позволит существенно снизить заболеваемость детского населения в будущем. Установление группы здоровья ребенка позволяет определить индивидуальную динамику состояния здоровья в процессе многолетнего наблюдения и своевременно определить необходимость медицинского наблюдения.

**Ключевые слова:** гигиена детей и подростков, группа здоровья, дошкольные образовательные учреждения.

**DYNAMIC ASSESSMENT OF HEALTH GROUPS OF CHILDREN  
ATTENDING PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS**  
Egorova M.S., Khanbikova E.R., Pichugina N.N.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov

One of the priorities of modern health care is the preservation and strengthening of child population's health. According to years of research, the health indicators of child population have certain tendencies of changing, which are related to the level of socio-economic and environmental development of a region and a country as a whole. Currently it is possible to talk about the tendency of deterioration of younger generations' health. Pronounced negative health changes occur at all stages of a child's development, including preschool age, which is characterized by intensive growth during which a child's health is shaped. Early detection and treatment of children at risk will allow for significant reduction of children's incidence rate in the future. Knowing a child's health group, it will be possible to determine the dynamics of his or her individual health condition in the process of long-term observation and begin a well-timed medical observation, if necessary.

**Key words:** pediatric hygiene, health group, preschool educational institutions.

В настоящее время остро стоит вопрос о сохранении здоровья нации. Государство проводит ряд мер по решению этой проблемы. Это прежде всего устранение или снижение уровня неблагоприятных экологических факторов, пропаганда здорового образа жизни и питания среди населения, повышение качества и своевременность оказания квалифицированной медицинской помощи. Особое внимание уделяется вопросам сохранения здоровья детского населения.

Дети и подростки наиболее чувствительны к влиянию неблагоприятных факторов среды в силу возрастных анатомо-физиологических особенностей, а также несовершенства механизмов адаптации. Организм ребенка более чувствителен к повреждающим факторам, и даже минимальные перегрузки способствуют развитию патологического процесса и нарушению здоровья. При этом ребенок самостоятельно не может обеспечить соблюдение здорово-

го образа жизни для укрепления своего здоровья. Многое зависит от родителей, педагогов или воспитателей.

В настоящее время можно говорить о тенденции ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. Выраженные негативные сдвиги в состоянии здоровья происходят на всех этапах развития ребенка, в том числе и дошкольном. Изучение и оценка состояния здоровья детей относится к числу ключевых вопросов гигиены детей и подростков. В дошкольном возрасте дети наиболее чувствительны к воздействию неблагоприятных влияний. Здоровье детей и подростков находится в прямой зависимости от воздействия целого ряда факторов, так, например, образ жизни детей обуславливает от 3 до 11 % заболеваемости. В настоящее время отмечается тенденция к малоподвижному образу жизни, выбор отдыха и обучения связан преимущественно с использованием компьютерных технологий не только среди взрослых людей, но и среди подрастающего поколения. Кроме того, более 20% отводят на условия и факторы образовательных учреждений, пребывание в которых является неотъемлемым элементом образа жизни организованных детей [2,3.4]. По этой причине необходимо создание и поддержание благоприятной среды воспитания и условий обучения детей и подростков в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях. За последние 5 лет в Пензенской области отмечено увеличение количества детских дошкольных учреждений с 346 до 360. В области построены и введены в эксплуатацию новые детские дошкольные учреждения, а также отмечается рост количества детей, посещающих дошкольные учреждения [5].

Первоначально оценка состояния здоровья детей при профилактических осмотрах осуществлялась исключительно по принципу «здоровый» или «больной», т. е. имеющий хроническое заболевание. Простое разделение детских популяций на «здоровых» и «больных» не позволяло обращать внимание на своевременную коррекцию преморбидных отклонений и, следовательно, не обеспечивало в должной мере профилактического направления осмотров. Для преодоления этих недостатков профессором С. М. Громбахом с соавторами (1982 г.) была разработана «Методика комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков при массовых врачебных осмотрах», действующая до 2004 г. В основу создания методики была положена четкая качественная и количественная комплексная характеристика состояния здоровья. В настоящее время на основании полученных в последние годы данных о состоянии здоровья детей, его особенностях, сведений о течении заболеваний, а также расширившихся диагностических возможностей определили необходимость внесения определенных изменений и дополнений в существующую методику. В соответствии с Приказом МЗ РФ от 30.12.2003 г. № 621 всесторонняя комплексная оценка состояния здоровья, базирующаяся на предложенных М. С. Громбахом 4 критериях и позволяющая отнести каждого

ребенка к определенной группе здоровья, обращает внимание уже не только на отсутствие или наличие заболеваний, но и позволяет определить их донозологические и преморбидные формы [1].

По результатам комплексной оценки здоровья детей и подростков, учитывающей наличие или отсутствие у ребенка хронических заболеваний, функциональных отклонений, уровень достигнутого физического и психического развития, а также сопротивляемость организма, ребенка можно отнести к одной из пяти групп здоровья. Распределение детей по группам здоровья очень важно для: характеристики здоровья детской популяции, получения статистических срезов показателей здоровья и численности соответствующих групп здоровья; сравнительного сопоставления групп детей в различных коллективах, образовательных учреждениях, разных территориях, во времени; оценки эффективности профилактической и лечебной работ детских медицинских учреждений на основании перехода детей из одной группы здоровья в другую; выявления и сравнения эффекта факторов риска, влияющих на здоровье детей и подростков; определения потребности в специализированных службах и кадрах.

По данным литературы, при поступлении в детские дошкольные образовательные учреждения около 20% детей имеют хронические заболевания, морфологические или функциональные отклонения. Среди дошкольников, посещающих детские сады в возрасте от 3 до 7 лет, уменьшается количество детей, относящихся к I-й группе здоровья, и увеличивается количество детей III-ей группы здоровья [6]. Особое профилактическое значение имеет выделение II группы здоровья, поскольку функциональные возможности детей и подростков, отнесенных к этой группе, снижены, и при отсутствии медицинского контроля, адекватных коррекционных и лечебно-оздоровительных мероприятий у них существует высокий риск формирования хронической патологии. В дошкольном возрасте отклонения возникают в наибольшем числе систем организма – нервной, дыхательной, мочевыделительной, а также опорно-двигательном аппарате и ЛОР-органах. При оценке индивидуальной динамики, переход ребенка из I-ой группы во II-ю, а затем в III-ю является сигналом ухудшения состояния здоровья ребенка, и требует проведения оздоровительных мероприятий, как со стороны образовательного учреждения, так и со стороны родителей.

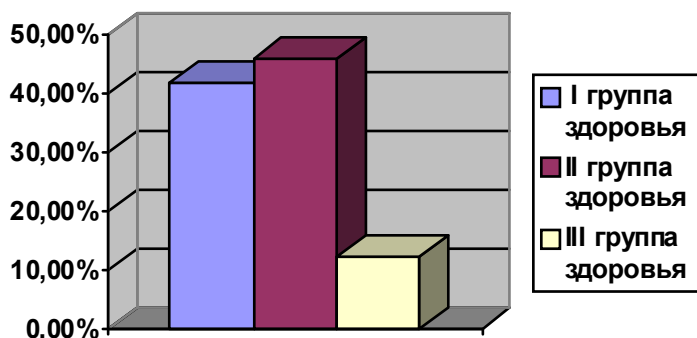
Целью нашего исследования стала динамическая оценка групп здоровья детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения в разные периоды, на примере одного из детских садов города Пенза.

Для реализации поставленной цели осуществлен анализ распределения детей по группам здоровья в динамике всего учебного процесса, в одном из детских дошкольных учреждений города Пенза. Оценка проводилась на основе данных ежегодных медицинских

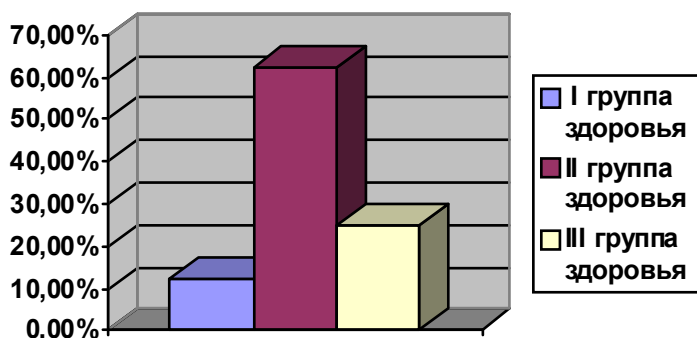
осмотров, проводимых поликлиникой на базе дошкольного образовательного учреждения. Данные о группах здоровья получены путем выкопировки из учетных форм медицинской документации. Группа здоровья определялась по «Алгоритму определения групп здоровья детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно (по результатам профилактических медицинских осмотров)». Данные оценивались в динамике с 2015 по 2018 годы.

Согласно результатам анализа медицинских карт мальчиков, наибольшее количество детей в разные годы наблюдения были отнесены ко второй группе здоровья (рис.1). Ко второй группе здоровья относят здоровых детей, но имеющих функциональные и некоторые морфологические отклонения. При этом среди выявленных функциональных нарушений, позволяющих отнести их ко II-й группе были выявлены: дизартрия, задержка речевого развития, наличие пупочной грыжи, плоско-вальгусные стопы, нарушение осанки, астигматизм, функциональный систолический шум и сниженный иммунитет (частые простудные заболевания).

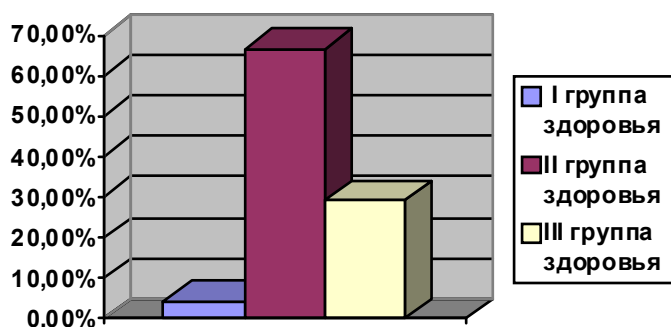
Рис.1 Распределение мальчиков по группам здоровья в разные возрастные периоды



2015-2016 учебный год  
(возраст 3-4 года)



2016-2017 учебный год  
(возраст 4-5 лет)



2017-2018 учебный год  
(возраст 5-6 лет)

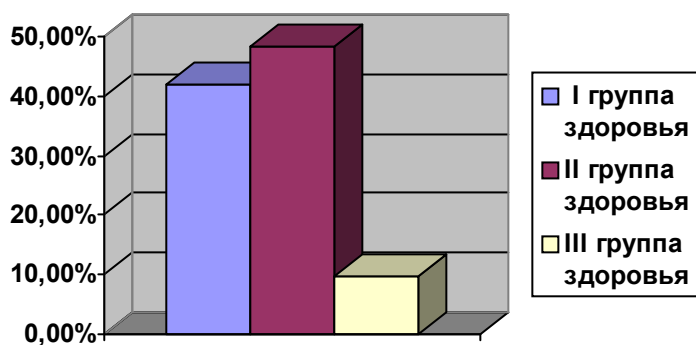
В динамике трех лет обучения, особое внимание обращает на себя рост процента мальчиков, отнесенных к третьей группе здоровья, т.е. группе с наличием хронических заболеваний. По данным литературы, на сегодняшний день отмечается стойкая тенденция к росту числа хронических заболеваний среди детей и подростков. Наполняемость 3-й группы здоровья возрастает у детей в дошкольном периоде и продолжает прогрессировать в школьном возрасте. По результатам проведенного анализа, среди часто встречающихся патологий были выделены заболевания ЛОР-органов и опорно-двигательного аппарата, фимоз и атопический дерматит. В численном выражении, в динамике трех лет, процент мальчиков, отнесенных к третьей группе вырос с 12,5 % до 29,2 %. Параллельно этому количество мальчиков, составляющих первую группу здоровья заметно снизилось с 41,7 % до 9,2 %, что отражает негативную тенденцию.

По результатам оценки среди девочек, так же, как и среди мальчиков, больший процент детей был отнесен к второй группе здоровья, но в отличие от группы мальчиков, разрыв в количественном отношении с первой группой был выражен не значительно (рис. 2). Данные НИИ гигиены детей и подростков свидетельствуют, что за последние 10 лет во всех возрастных группах произошел стремительный рост числа функциональных нарушений, и наполняемость второй группы здоровья возросла в среднем по России с 20 до 35 %, что нашло подтверждение и в нашем исследовании.

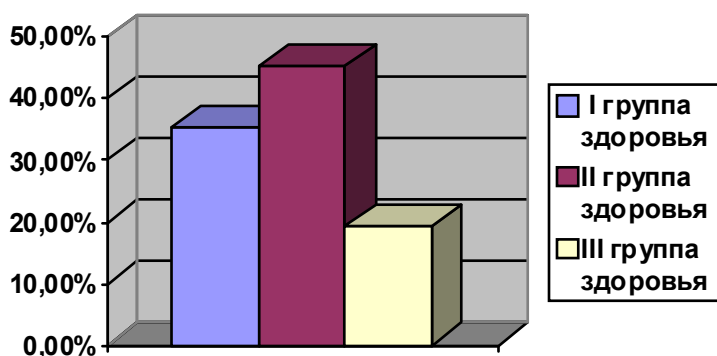
По данным оценки самыми распространенными отклонениями у девочек, позволяющих их отнести к второй группе являлись частые простудные заболевания, нарушение осанки, вальгусная стопа, задержка речевого развития, пупочная грыжа, гиперметропия средней степени, астигматизм, миотонический синдром.

Уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронической патологии. В среднем по России отмечается стойкая тенденция к росту числа хронических заболеваний среди детей и подростков. Наполняемость III группы здоровья начинает расти у детей в дошкольном возрасте и становится сильно выраженной в школьном периоде. По результатам проведенного анализа, среди хронических заболеваний у девочек были отмечены: заболевания глаз (гиперметропия высокой степени, косоглазие); заболевания опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, сколиоз 1, 2 степени); заболевания сердечно-сосудистой системы (функциональная кардиопатия); заболевания мочевыделительной системы (пиелозктазия, нейротизм мочевого пузыря). Аналогично группе мальчиков у девочек также отмечена тенденция к увеличению процента входящих в третью группу в динамике трех лет с 9,7 % до 22,6 %. При этом следует отметить, что в данном детском учреждении, в группе девочек, тенденция к снижению наполняемости I-ой группы здоровья не так выражена, как в группе мальчиков.

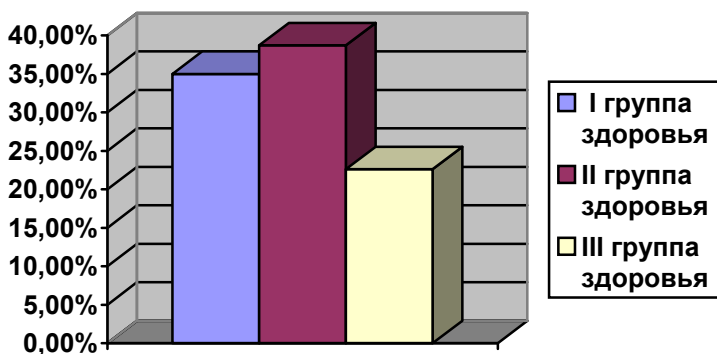
Рис. 2. Распределение девочек по группам здоровья в разные возрастные периоды



2015-2016 учебный год  
(возраст 3-4 года)



2016-2017 учебный год  
(возраст 4-5 лет)



2017-2018 учебный год  
(возраст 5-6 лет)

Анализ полученных данных позволяет констатировать наличие различных функциональных отклонений и заболеваний у детей и выделить группы здоровья. По данным проведенного анализа можно сделать вывод, что отмечается тенденция к ухудшению состояния здоровья детей дошкольного возраста в период от 3 до 6 лет. Более выраженная отрицательная динамика, обусловленная появлением хронической патологии, отмечена у мальчиков дошкольного возраста.

Своевременное выявление и оценка показателей здоровья детей позволяет определить основные направления профилактики заболеваний и принять своевременные меры по укреплению их здоровья. Кроме того, незамедлительное выделение в группу риска часто болею-

щих детей и их оздоровление позволит существенно снизить заболеваемость детского населения в целом.

### Список литературы

1. Гигиенические основы обеспечения роста и развития детей и подростков в условиях образовательной среды: Учебное пособие / [Ю.Ю. Елисеев и др.] – Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та. – 2016. –97 с.
2. Елисеева Ю.В., Истомина А.В., Милушкина О.Ю., Елисеев Ю.Ю. Гигиеническая безопасность среды обитания и формирование здоровья детей и подростков. Саратов: Изд-во СГМУ. 2014. 164 с.
3. Здравоохранение в России 2017: Статистический сборник // Федеральная служба государственной статистики (Росстат). – М., 2017 г., с. 62-64
4. Кравченко И.А., Заболеваемость детей дошкольного возраста, по данным выборочного исследования // «Детская больница». – М., 2013г.- №2 – с. 6-8.
5. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Пензенской области.
6. Чулпанов И. Р., Жуманиязов Ш. Б. Гигиеническая оценка состояния детей дошкольного возраста и их оздоровление средствами физического воспитания // Молодой ученый. — 2017. — №23.2., с. 36-38.