АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Мустафаева Закия Муслимовна, Кулиева Земфира Мехтиевна

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, AZ1012, Баку, просп. Тбилиси, 3165

E-mail: zackiyam@gmail.com

Ключевые слова: дети раннего и дошкольного возраста; заболеваемость; структура заболеваемости; профилактические медицинские осмотры

Abstract. The article presents information with regard to the morbidity data of children of early and preschool age living in Baku, Azerbaijan. Children obligatory annual medical check-ups allow analyzing the health condition of the child population. In particular, analyzing of the collected data of the child morbidity in 0–5 age group provide the key indicators for planning of preventive and treatment measures for this age group of the children.

Введение. Укрепление здоровья детского населения в значительной степени зависит от систематического наблюдения за здоровьем различных возрастных групп детей и проведения целенаправленной профилактической и оздоровительной работы. Начиная с 2014 года, с принятием в Азербайджане Закона «Об обязательной диспансеризации детей», одним из главных методов профилактики заболеваемости детей является проведение обязательных профилактических осмотров.

Цель исследования. По результатам профилактических осмотров изучена общая заболеваемость и ее структура у детей раннего и дошкольного возраста.

Материалы и методы. 500 детей возраста 0–5 лет из исследуемой группы, зарегистрированные в территориальной детской поликлинике №13 г. Баку, проходили профилактические медицинские осмотры в течение 2019 года. Информация о заболеваемости получена путем выкопировки данных из первичной медицинской документации. Разработка материалов о заболеваемости проведена в соответствии с МКБ-10 и полученные данные обработаны с помощью программы STATISTICA 8.0, Microsoft Excel.

Результаты. В результате проведенного исследования уровень общей заболеваемости обследованных детей 0–5 лет в 2019 году составил 1835,6 на 1000 детей этого возраста, у мальчиков — 1900,7‰, у девочек — 1831,8‰ ($p > 0,05$).

Уровень заболеваемости детей на первом году жизни составил 3098,2 на 1000 детей этого возраста. При этом, в структуре заболеваемости 1 года жизни удельный вес перинатальных болезней составил 34,2%, болезней органов дыхания — 19,4%, инфекционных болезней — 9,7%, врожденные аномалий и болезней кожи и подкожной клетчатки– по 7,3% соответственно и болезней крови и кроветворных органов — 6,8%.

В связи с тем, что на втором году жизни у детей наблюдается снижение материнского иммунитета, в этом возрасте отмечается достаточно высокий уровень общей заболеваемости — 2131,7 на 1000 детей этого возраста. С возрастом у детей уровень заболеваемости продолжает снижаться, составляя на третьем году жизни 1456,3 случая заболеваний на 1000 детей этого возраста, на четвертом году жизни 1347,9 и на пятом — 1143,7 на 1000 детей соответствующего возраста.

Возрастной период после года характеризуется началом посещения дошкольных образовательных учреждений и сопровождается высоким уровнем заболеваемости детей под неблагоприятным воздействием среды обитания и жизнедеятельности.

В структуре общей заболеваемости детей раннего и дошкольного возраста на первом месте стоят болезни органов дыхания ($876,90 \pm 83,01$ на 1000 детей соответствующего возраста), за исключением первого года жизни, где на первом месте стоят перинатальные болезни, на втором месте — инфекционные болезни ($154,30 \pm 97,25$), на третьем месте — болезни органов пищеварения ($123,00 \pm 16,66$), на четвертом — болезни кожи и подкожной клечатки ($83,20 \pm 65,29$) и на последнем месте — болезни эндокринной системы и обмена веществ ($59,51 \pm 38,2$).

Заключение. По результатам нашего исследования уровень заболеваемости детей раннего и дошкольного возраста остается преимущественно высоким, 1835,6 на 1000 детей этого возраста, и у мальчиков он был выше, чем у девочек. При этом уровень и структура заболеваемости по различным классам заболеваний изменяется в зависимости от возраста. Именно эта группа детей должна находиться под особым наблюдением участковых врачей- педиатров при проведении лечебно- профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Литература:

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании. Вестник РАМН. 2009. № 5. С. 6–11.

2. Альбицкий В.Ю., Антонова Е.В., Баранов А.А., Бондарь В.И., Волков И.М., Зелинская Д.И. и др. Методические рекомендации по изучению заболеваемости детского населения. М.; 2009
3. Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration, Kyu HH, Pinho C, et al. Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013: Findings From the Global Burden of Disease 2013 Study. JAMA Pediatr. 2016;170(3):267–287.
4. Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. Int J Gynecol Obstet. 2005;89:7–24.
5. Beyene H, Deressa W, Kumie A, Grace D. Determinants of Diarrhoeal Morbidity: The Case of Children Under five Years of Age among Agricultural and Agro-pastoralist Community of Southern Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Development. 2018;32(1):18–26.
6. Liu, Li, et al. "Global, regional, and national causes of under-5 mortalities in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals." The Lancet 388.10063 (2016): 3027–3035.