

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новик, Г. А. Современные подходы к базисной терапии бронхиальной астмы у детей раннего возраста. Роль и место антилейкотриеновых препаратов / Г. А. Новик, Е. Г. Халева // Лечащий врач. – 2015. – № 12. – С. 34–45.
2. Водовозов, А. В. Бронхиальная астма: принципиальные изменения в новом руководстве GINA (2019) / А. В. Водовозов // Ремедиум. – 2020. – № 9. – С. 46–50.

УДК 616-053.2+614.2+612.6(476.2-37Мозырь)

А. А. Козловский¹, О. А. Аскерко³, О. С. Пущенко², Е. В. Лапицкая¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

³Учреждение «Мозырская городская детская больница»

г. Мозырь, Республика Беларусь

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МОЗЫРСКОГО РАЙОНА

Введение

Здоровье детского населения – один из основных компонентов национальной безопасности страны, поэтому сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является приоритетным направлением социальной политики государства [1]. Показатели заболеваемости детей и уровень их физического развития формируются под влиянием определенных социально-экономических условий и являются в настоящее время одними из ведущих критериев здоровья, индикатором социально-экономического благополучия общества [2]. Уровень заболеваемости детей зависит от ряда экономических, социально-гигиенических, экологических и медицинских факторов [3]. Значительные отклонения в физическом развитии свидетельствуют о неблагополучии в состоянии здоровья. Чем существеннее отклонения, тем выше вероятность наличия функциональных нарушений или хронических заболеваний [4, 5]. Все вышесказанное обуславливает актуальность исследования.

Цель

Провести анализ состояния здоровья и заболеваемости детского населения Мозырского района.

Материал и методы исследования

Использованы официальные отчеты организационно-методического отдела У «Гомельская областная детская клиническая больница» о медицинской помощи детям Мозырского района и Гомельской области за 2023 г. Обработку материалов проводили описательно-оценочными и статистическими методами исследования. Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета MS Excel 2016 и программы STATISTICA 6.0. Для проверки статистической гипотезы о значимости отклонений того или иного показателя применяли t-критерий Стьюдента, используемый для нормального распределения значений в выборке. Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при значении $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По состоянию на конец 2023 г. в Мозырском районе состояло на учете 27 733 ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, из них детей до 1 года – 3,5% (958 человек) (рисунок 1). Численность детского населения в возрастных группах 1–4 года и 5–9 лет в Мозырском районе достоверно больше, чем в Гомельской области в целом: 18,7 и 17,5% соответственно; $p < 0,001$ и 31,3 и 30,6% соответственно; $p = 0,075$. Обратная тенденция наблюдается среди детского населения 15–17 лет: в Гомельской области – 17,4%, в Мозырском районе – 15,5% ($p < 0,001$).

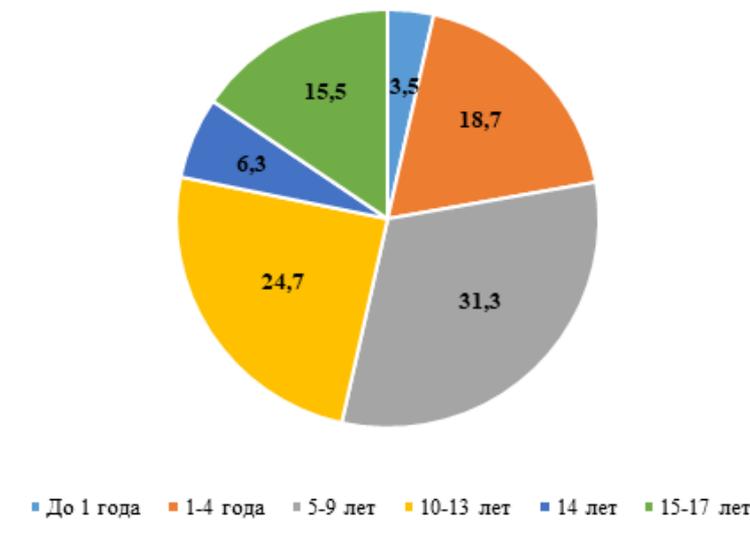


Рисунок 1 – Возрастная структура детского населения Мозырского района (в %)

Несмотря на активные меры, предпринимаемые государством для профилактики роста инвалидности, на протяжении последнего десятилетия отмечается рост показателя инвалидизации детского населения. По данным официальной статистики, показатель общей численности детей, признанных в Мозырском районе инвалидами, составляет 652 человека (2,4%), при этом наибольшая доля приходится на возрастную группу от 5 до 9 лет – 32,8%. Число детей, признанных инвалидами, увеличивалось по мере их взросления: с 1,1% на первом году жизни до 3,4% в возрасте от 15 до 17 лет ($p < 0,001$).

По результатам проведенных профилактических осмотров у детей Мозырского района достоверно чаще по сравнению с детьми из Гомельской области выявлялись: понижение остроты зрения (19,1 и 8,9% соответственно), дефекты речи (7,4 и 5,1% соответственно), сколиоз (5,6 и 4,6% соответственно), нарушения осанки (6,6 и 4,4% соответственно); во всех случаях $p < 0,001$.

Число случаев заболевания, зарегистрированных у детей Мозырского района в 2023 г., достоверно выше, чем у детей из Гомельской области (56 144 и 617 098 случаев соответственно; $p < 0,001$). По данным исследования, по нозологической структуре на первом месте находятся болезни органов дыхания (33 353 случаев), на втором – болезни глаза и его придаточного аппарата (4 259 случаев), на третьем – психические расстройства и расстройства поведения (2 813 случаев) (таблица 1).

Секция «Педиатрия»

Таблица 1 – Число случаев заболеваний, зарегистрированных у детей Мозырского района в 2023 г.

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ X пересмотра	Мозырский район (n=27 733)	Гомельская область (n=272 269)	p
<i>Некоторые инфекционные и паразитарные болезни</i>	A00 – B99	2 136	19 708	0,009
из них: кишечные инфекции	A00 – A09	123	1 410	>0,05
ветряная оспа	B01	1 329	10 975	<0,001
<i>Новообразования</i>	C00 – D48	115	1 797	<0,001
из них: злокачественные новообразования	C00 – C97	39	358	>0,05
<i>Болезни крови, кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</i>	D50 – D89	396	3 057	<0,001
из них: железодефицитные анемии	D50	358	2 526	<0,001
<i>Некоторые инфекционные и паразитарные болезни</i>	A00 – B99	2 136	19 708	0,009
из них: кишечные инфекции	A00 – A09	123	1 410	>0,05
ветряная оспа	B01	1 329	10 975	<0,001
<i>Новообразования</i>	C00 – D48	115	1 797	<0,001
из них: злокачественные новообразования	C00 – C97	39	358	>0,05
<i>Болезни крови, кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</i>	D50 – D89	396	3 057	<0,001
из них: железодефицитные анемии	D50	358	2 526	<0,001
<i>Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ</i>	E00 – E89	1 393	17 266	<0,001
из них: болезни щитовидной железы	E00 – E89	396	11 426	<0,001
в том числе: врожденный гипотиреоз	E00 – E07	3	59	>0,05
белково-энергетическая недостаточность	E43 – E46	15	164	>0,05
ожирение	E66	784	3 471	<0,001
<i>Психические расстройства и расстройства поведения</i>	F01 – F99	2 813	12 535	<0,001
<i>Болезни глаза и его придаточного аппарата</i>	H00 – H59	4 259	38 935	<0,001
<i>Болезни уха и сосцевидного отростка</i>	H50 – H95	669	12 931	<0,001
<i>Болезни системы кровообращения</i>	I00 – I99	598	5 996	>0,05
<i>Болезни органов дыхания</i>	J00 – J98	33 353	381 261	<0,001
из них: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	J00 – J06	32 247	351 548	<0,001
<i>Болезни органов пищеварения</i>	K00 – K92	1 412	18 892	<0,001
<i>Болезни кожи и подкожной клетчатки</i>	L00 – L98	2 437	26 803	<0,001
из них: атопический дерматит	L20	597	5 102	0,002
<i>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</i>	M00 – M99	1 862	22 827	<0,001
<i>Болезни мочеполовой системы</i>	N00 – N99	674	7 764	<0,001
<i>Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные болезни</i>	Q00 – Q99	2 133	16 796	<0,001
<i>Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин</i>	S00 – T98	1 560	18 938	<0,001

При проведении сравнительного анализа выявлена более высокая заболеваемость детского населения Мозырского района по сравнению со сверстниками, проживаю-

щими в Гомельской области, по отдельным болезням и классам: ветряная оспа, железодефицитные анемии, ожирение, атопический дерматит, психические расстройства и расстройства поведения, болезни глаз, врожденные аномалии, деформации и хромосомные болезни ($p < 0,002$). Особую тревогу вызывает высокая распространенность пороков развития, среди которых наиболее часто выявляются врожденные аномалии системы кровообращения (66,2%), врожденные аномалии и дефекты костно-мышечной системы (14,7%), врожденные аномалии мочевой системы (10,2%). Данные факты диктуют необходимость совершенствования пренатальной диагностики.

При проведении оценки физического развития детей установлено, что наиболее часто определялось среднее физическое развитие (76,5%), ниже среднего и низкое – в 6,8 и 2,6% случаев соответственно, выше среднего и высокое – у 8,2 и 5,9% детей соответственно.

Заключение

Таким образом, дети, проживающие в Мозырском районе, в основном страдают острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, глазными болезнями (преимущественно миопией), психическими расстройствами и расстройствами поведения. Для снижения заболеваемости и улучшения состояния здоровья детского населения необходимо активизировать проведение следующих оздоровительных мероприятий:

- мероприятий, направленных на повышение резистентности и расширение адаптационных возможностей организма (рациональное питание, закаливание, массаж, дыхательная гимнастика);
- мероприятий, направленных на снятие зрительного утомления (зрительная гимнастика, пальминг – упражнение для глаз, способствующее максимальному расслаблению глазных мышц);
- мероприятий для уменьшения статического напряжения опорно-двигательного аппарата (утренняя зарядка, физкультурные минутки с упражнениями, формирующими правильную осанку и укрепляющими мышечный корсет, подвижные игры, занятия в кружках и спортивных секциях, прогулки перед сном);
- мероприятий, направленных на снижение психоэмоционального напряжения и улучшение деятельности центральной нервной системы (мышечная релаксация, подвижные игры, обучение элементам аутотренинга и др.);
- мероприятий, направленных на развитие образовательных технологий в сфере здоровья (создание эмоционально благоприятной атмосферы; обучение в малых группах; формирование мотивации к учебе; оптимальный уровень трудности и вариативности методов и форм обучения; оптимальное сочетание двигательных и статических нагрузок; культивирование у обучающихся знаний по вопросам здоровья).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Республики Беларусь, 19 января 2021 г. № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22100028>. – Дата доступа: 25.09.2024.
2. Комплексная оценка здоровья детей раннего дошкольного возраста / А. П. Денисов [и др.] // Гигиена и санитария. – 2015. – № 94 (8). – С. 69–72.
3. Левченко, О. В. Влияние социально-экономических факторов на заболеваемость детей и подростков социально значимыми и основными классами болезней / О. В. Левченко, А. Н. Герасимов, В. Р. Кучма // Здоровье населения и окружающая среда. – 2018. – № 8 (305). – С. 21–25.
4. Анализ факторов риска здоровью детей и мониторинг закономерностей их физического развития как меры по улучшению показателей здоровья детского населения / Э. Н. Мингазова [и др.] //

Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2023. – № 1. – С. 41–45.

5. Козловский, А. А. Динамика базовых антропометрических показателей детей раннего и дошкольного возраста в Республике Беларусь на рубеже XX–XXI веков / А. А. Козловский, В. А. Мельник // Вестник Московского университета. Серия XXIII. Антропология. – 2023. – № 2. – С. 18–29.

УДК 616.155.194-053.36-07

*Е. Ф. Мицура¹, Л. И. Волкова³, И. П. Ромашевская¹, С. А. Ходулева²,
А. Н. Демиденко¹, Е. В. Борисова¹, О. В. Жук¹, Т. И. Курева¹*

¹Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

³Институт повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ ОТНОШЕНИЙ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОГРАММЫ

Введение

В практике педиатра для диагностики различных заболеваний у детей, сопровождающихся анемическим синдромом, учитывают значения гемоглобина (Hb), гематокрита (Ht), а также объем эритроцитов (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), показатель средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC) и распределения эритроцитов по объему (RDW). Наследственный сфероцитоз (НС) – наиболее частая форма наследственных гемолитических анемий, для которого характерным считается повышение MCHC и RDW, снижение MCV. Оценивая результаты анализов крови, полученных с помощью автоматических гематологических анализаторов, не всегда уделяется должное внимание дополнительным параметрам гемограммы, которые целесообразно использовать в диагностике анемий различного генеза, в том числе и НС [1, 2]. Для диагностики анемий некоторые авторы предлагают использовать и расчетные показатели, представляющие собой соотношения параметров гемограммы [3]. Так, R. Christensen и др. предложили использовать соотношение MCHC/MCV у новорожденных для скрининга НС [4]. Повышенные значения MCHC характерны для НС по сравнению с другими видами анемий у детей [5].

В клинической практике предпочтительны методы диагностики, не требующие дополнительных материальных и временных затрат, поэтому показатели гемограммы и индексы, рассчитанные на их основе, могут быть использованы для диагностики НС.

Цель

Определить показатели гемограммы, которые можно использовать для диагностики НС у детей первого года жизни.