



**С.Н. Полукеева, О.И. Ананьева, Л.С. Щербак, С.Г. Гончаров,  
Т.В. Валькова, И.В. Шапцова**

## **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ФИЛИАЛА МЛПУЗ «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №45» Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ**

*Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра поликлической педиатрии*

*Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: kpprostgmu@rambler.ru*

Цель: изучение и анализ состояния здоровья детей первого года жизни с помощью скрининга и мониторинга в рамках реализации Национального проекта «Здоровья».

Материалы и методы: проанализированы выписки из родильных домов, результаты неонатального скрининга, истории развития 1535 детей, проживающих в зоне обслуживания филиала МЛПУЗ «Детская поликлиника №45» г. Ростова-на-Дону.

Результаты: первая группа здоровья в периоде новорожденности составила 5,5%. К концу первого года жизни этот показатель вырос до 20,5%. Несмотря на выявленную множественную патологию физическое и нервно-психическое развитие обследованных детей не отстает от средних показателей по России.

Выводы: важными причинами неудовлетворительного состояния здоровья детей первого года признаны социальный фактор и низкая санитарная культура родителей.

*Ключевые слова:* дети, здоровье, скрининг, мониторинг, Национальный проект.

**S.N. Polukeeva, O.I. Ananeva, L.S. Scherbak, S.G. Goncharov,  
T.V. Valkova, I.V. Shaptsova**

## **ANALYSIS OF THE HEALTH STATE OF CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE, LIVING IN A ZONE OF SERVICE OF BRANCH «THE CHILDREN'S POLYCLINIC №45 » OF ROSTOV-ON-DON**

*Rostov State Medical University,  
Polyclinic Pediatrics Department*

*29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: kpprostgmu@rambler.ru*

Purpose: To study and analyze the state of health of the children of the first year of a life by means of screening and monitoring within the limits of realization of the National Project of «Health».

Materials and Methods: Extracts from maternity hospitals, results neonatal screening, case history of the 1535 children living in a zone of service of branch MLPUZ «The Children's Polyclinic №45» of Rostov-on-Don are analyzed.

Results: The first group of health in the neonatal period consisted 5,5%. By the end of the year of supervision this parameter had grown up to 20,5 %. Despite the identified plural pathology physical and neuro-psychological development of the examined do not lag behind the average parameter in Russia.

Summary: The important reasons of a unsatisfactory state of health of children of the first year recognize a social factor and low sanitary culture of parents.

*Keywords:* Children, health, screening, monitoring, the National project.



## Введение

Демографическая ситуация в России вызывает обеспокоенность. Одним из краеугольных камней цитадели здоровья нации является улучшение состояния здоровья детей первого года жизни. Академик А.А. Баранов определил, что сегодня «основу системы медицинского обеспечения детей составляют контроль за состоянием здоровья и факторами, определяющими его формирование, ранняя коррекция нарушений здоровья и развития, снижение влияния управляемых неблагоприятных факторов» [1].

Цель исследования: изучить и проанализировать состояние здоровья детей первого года жизни, используя данные углубленного профилактического обследования и систематического наблюдения за ними в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» (Приказ МЗ и СР РФ №307 от 28.04.2007 г.).

## Материалы и методы

Обследованы 1535 детей первого года жизни, проживающих в районе обслуживания филиала МЛПУЗ «Детская поликлиника №45» г. Ростова-на-Дону, наблюдаемых в течение 2008-2009 гг.

Проанализированы выписки из родильных домов, результаты неонатального скрининга по пяти наследственным заболеваниям: фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, галактоземия, адреногенитальный синдром, а также результаты регулярного наблюдения педиатра в соответствии со стандартом (первый месяц наблюдение 3-5 раз, а затем ежемесячно) и осмотры специалистов (невролог в 1, 3, 6, 12 месяцев; хирург в 1, 9, 12 месяцев; ортопед в 1, 12 месяцев; стоматолог в 9, 12 месяцев; оториноларинголог в 12 месяцев). Всем детям в один месяц проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов, тазобедренных суставов, нейросонография. В 3 и 12 месяцев исследовали общие анализы крови и мочи, в 12 месяцев записывали электрокардиограмму (ЭКГ), измеряли артериальное давление (АД).

Особый интерес для нас представил анализ состояния здоровья детей, поступивших под наблюдение в периоде новорожденности. Неонатальный скрининг по наследственным заболеваниям выявил среди изучаемого контингента детей один случай фенилкетонурии (ребенок успешно лечится) и один случай муковисцидоза (тяжелая смешанная форма, ребенок оперирован по поводу врожденного илеуса, умер в 2-х месячном возрасте в стационаре).

## Результаты и обсуждение

Изучение анамнеза, выписок из родильных домов, данных наблюдений 855 детей периода новорожденности показали, что практически все дети могут быть отнесены в различные группы направленного риска, а некоторые из них - по сочетанной патологии. Так, детей первой группы риска (по заболеваниям центральной нервной системы) было 820 (95,9%), второй группы (риск по внутриутробному инфицированию) – 191 (22,3%), третьей группы (риск развития эндокринопатий и трофических нарушений) – 133 ребенка (15,5%), четвертой группы (риск развития врожденных пороков органов) – 36 детей (4,2%), пятой группы (социальный риск) – 28 детей (3,2%).

Среди обследованных 33 ребенка (3,8%) родились недоношенными, 220 детей (25,7%) – путем кесарева сечения, у 213 (24,9%) имелись признаки внутриутробной гипоксии, у 30 (3,5%) – внутриутробная инфекция, у 7 (0,8%) – гемолитическая болезнь новорожденных, у 12 (1,4%) – кефалогематома. 68 детей (7,9%) родились с массой, превышающей 4 килограмма.

На первом месяце жизни отмечены заболевания у 111 новорожденных (12,9%), из которых 70 заболели в роддоме, а 41 на дому. 70 детей (8,2% от всего контингента) были госпитализированы. У 11 новорожденных (1,3%) наблюдалась ателектатическая пневмония, у 18 (2,1%) – ОРВИ.

По данным осмотра специалистами 1535 детей в возрасте 1 месяца выявлена следующая структура патологии.

Невролог обнаружил признаки перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС) у 1160 детей (75,5%). Окулист выявил функциональные отклонения в органах зрения у 344 детей (22,4%). Из них ангиопатия сетчатки наблюдалась у 188 детей (54,6%), спазм аккомодации — у 96 (27,9%), дакриоцистит у 60 (17,4%). Хирургическая патология отмечена у 22,2% осмотренных (гемангиомы, фимозы, гидроцеле, пупочные и паховые грыжи, короткая уздечка языка). Врожденные пороки развития органов выявлены у 25 детей (1,6%). Среди них – три порока сердца и спинномозговая грыжа. Ортопедическая патология представлена дисплазией тазобедренных суставов у 3,8%, кривошеей у 3,5%, врожденными пороками костной системы у 2,5%.

Аудиологический скрининг позволил заподозрить тугоухость у 7 детей. Все были обследованы в специализированном стационаре, диагноз не подтвержден.

Анализ нейросонограмм 711 детей первого месяца выявил ишемически-гипоксические изменения паренхимы головного мозга у 481 ребенка (67,6%), признаки внутричерепной гипертензии у 146 детей (20,5%), нарушение ликвородинамики у 71 ребенка (10,0%), кисты и псевдокисты у 52 детей (7,3%).

УЗИ внутренних органов 788 детей первого месяца жизни обнаружил увеличение правой доли печени у 472 детей (59,9%), гепатоспленомегалию – у 118 детей (15,0%), пиелоектазию – у 236 детей (29,9%).

УЗИ сердца из-за отсутствия детского датчика к аппарату всем детям в условиях поликлиники сделать не удалось. Обследование проводилось по показаниям на базах специализированных детских центров.

УЗИ тазобедренных суставов выявило наличие дисплазии у 3,8% обследованных детей.

Таким образом, изучение анамнеза и результатов обследования детей в периоде новорожденности позволили выявить множественную патологию разной степени тяжести. Обращает внимание высокий процент рождения детей путем кесарева сечения. Обилие изменений, выявленных при проведении УЗИ внутренних органов, вызывает тревогу не только у родителей, но и у участковых врачей: не определена тактика ведения таких пациентов. Высокий показатель наличия ППЦНС согласуется со средними показателями по России.

Изучены 362 истории развития детей первого года жизни с группами направленного риска для изучения в динамике частоты реализации предполагаемой патологии.

Первая группа риска отмечена у 352 детей. Из них у 209 детей (59,3%) по данным невролога на первом месяце жизни имелись признаки перинатального поражения



ЦНС. В возрасте 3-х месяцев эти признаки сохранялись у 143 детей (40,6%), в 6-ти месяцев – у 82 (23,3%), в 9-ти месяцев – у 31 ребенка (8,8%), в 1 год – у 12 детей (3,4%). Из всей группы наблюдаемых детей на протяжении года у 138 (39,2%) периодически возникала задержка нервно-психического развития на 1 эпикризный срок по разным причинам, чаще всего в связи с перенесенной ОРВИ. У подавляющего большинства детей эти отклонения быстро ликвидировались.

Таким образом, стойкие признаки минимальной мозговой дисфункции в 1 год имели место у небольшой группы пациентов первой группы риска, в то время как транзиторные изменения преобладали в раннем возрасте, постепенно убывая со временем.

Вторая группа риска, как правило в сочетании с первой, наблюдалась у 65 детей (18,4%). В этой когорте выявлен высокий процент реализации часто болеющих детей. ОРВИ наблюдали у 12 (18,5%) детей, инфекции мочевых путей – у 17 детей (26,1%), парапроктиты, вульвиты, баланопостит, паронихии – у 12 детей (18,5%).

Детей с третьей группой риска, чаще в сочетании с первой, реже – с другими группами риска, было 40 (11,4%). У половины из них с задержкой внутриутробного развития отмечалось пролонгированная (более 2-х недель) желтуха новорожденных, у двух (5,0%) – гипотрофия.

Четвертая группа риска в изучаемом контингенте составила 33 ребенка (9,1%). Среди них выявлены 6 (19,3%) детей с открытым овальным окном, 2 (6,0%) ребенка с косолапостью, множественные (более 7) стигмы дисэмбриогенеза у 6 (19,3%).

Пятая группа риска (как правило, также в сочетании с другими группами риска) составила 22 ребенка (6,1%). Это дети из семей алкоголиков, наркоманов, неполных семей с очень низким материальным достатком. Среди них у 1 (4,5%) ребенка наблюдались частые ОРВИ, у 2 (9,0%) детей – гипотрофия 1 степени, у 1 (4,5%) ребенка – задержка роста.

Главным принципом работы участковой службы детской поликлиники № 45 является пропаганда естественного вскармливания детей раннего возраста. Особенно важно исключительно грудное вскармливание в первые

4-6 месяцев [2]. Из года в год врачам поликлиники этот показатель удается повышать. Из 1535 детей на 1-м месяце 3,9% детей переведены на искусственное вскармливание, до 3-х месяцев были переведены 6,6% детей, до 5 месяцев – еще 14,7%. До 5 месяцев исключительно на грудном вскармливании находились 74,8% детей, до 1 года сохранили грудное вскармливание 73,0% детей. Старше 1 года продолжили грудное вскармливание 49,9% детей.

На первом году жизни из 1535 детей ни разу не болели только 75 детей (4,9%). У 5,5% детей выявлены симптомы рахита 2 степени тяжести и проведено лечение витамином Д<sub>3</sub>. Рахит 1 степени диагностируется редко и в связи с отсутствием четких противопоказаний к лечению витамином Д<sub>3</sub> при этой форме болезни врачи используют рекомендации по симптоматическому лечению.

Второе, так называемое «контролируемое», заболевание раннего возраста – железодефицитная анемия – диагностирована у 10,5% детей первого года жизни. Всем детям успешно проведено лечение препаратами окисного железа на основе полимальтозного комплекса.

У одного ребенка 6 месяцев диагностирован лимфолейкоз, больной в течение года лечится в областной детской больнице.

Хронические расстройства (гипотрофия I и II степени) питания выявлены и успешно лечатся у 2,1% обследованных детей.

Аллергические заболевания (чаще атопический дерматит, реже респираторные аллергозы) наблюдали у 19,5% детей. Этот показатель согласуются с данными ведущих специалистов [3].

Недостатком в работе участковых педиатров является отсутствие внимания к паратрофиям у детей. Необходимо отметить, что именно у данного контингента детей чаще обнаруживаются признаки лимфатизма, тимико-лимфатической конституции, увеличение вилочковой железы, относительная надпочечниковая недостаточность, приводящие к респираторным и другим заболеваниям [4], а позже – к развитию ожирения и метаболического синдрома.

Структура выявленной патологии по данным диспансеризации отображена на рисунке №1.

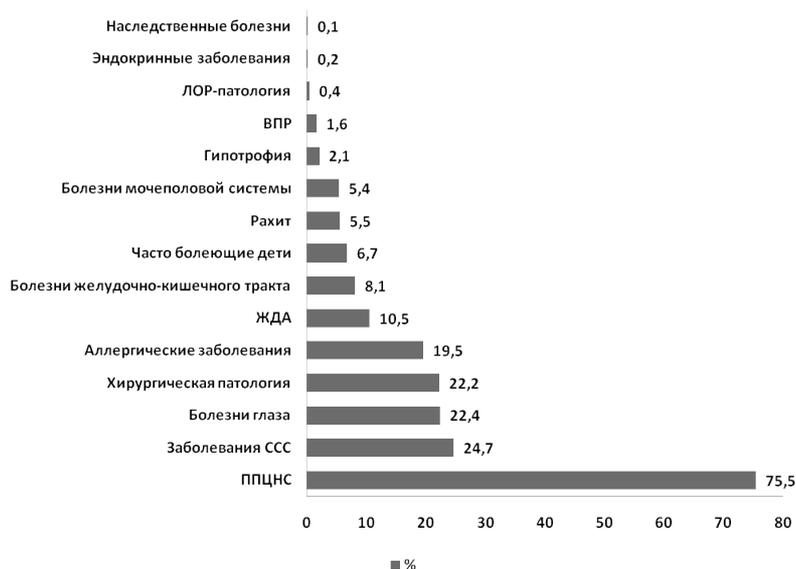


Рисунок 1. Структура патологии по результатам диспансеризации



Обращает внимание, что на втором месте после ППЦНС, находится патология сердечно-сосудистой системы (ССС), которая стала выявляться значительно чаще благодаря внедрению нового стандарта обследования всех здоровых детей первого года жизни – УЗИ, запись ЭКГ, измерением АД.

Изменения на ЭКГ выявлены у 17% обследованных детей. Среди них гипертрофии правого и, в 2 раза реже, левого желудочка – у 1,5%. Нарушения ритма (синусовая бради- и тахикардия, экстрасистолия, 1 случай наджелудочковой пароксизмальной тахикардии, 3 других случая эктопического ритма) всего – у 2% детей. Нарушение внутрижелудочковой проводимости, блокады – у 5,8% детей. У двух детей обнаружена миграция водителя ритма, а еще у двух – синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. В 5,8% случаев регистрировали нарушения реполяризации миокарда. Все дети находятся под наблюдением кардиолога.

Комплексная оценка состояния здоровья осуществлялась в соответствии с приказом МЗ России № 621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

На основании анализа критериев здоровья: генетического, биологического и социального анамнезов, состояния физического и нервно-психического развития, функционального состояния органов и систем организма ребенка, степени сопротивляемости неблагоприятным внешним воздействиям, наличия острых и хронических заболеваний было оценено состояние каждого ребенка в возрасте одного месяца жизни и установлено, что детей I группы здоровья (здоровые дети) было 5,5%, детей II группы здоровья (с функциональными отклонениями и нетяжелыми морфофункциональными нарушениями) – 90,4%, III группы (хронические заболевания в стадии ремиссии) – 3,3%, IV группы (хронические заболевания в

стадии субкомпенсации) – 0,4%, V группа (тяжелые хронические заболевания в стадии декомпенсации) – 0,4%.

К концу первого года динамика оценки состояния здоровья изменилась преимущественно за счет перевода 231 ребенка (15,0%) из II группы здоровья в I. Таким образом, I группа составила 20,5%, а II – 75,4%. Изменений в III, IV и V группах не произошло.

Традиционно показатели, находящиеся между 25 и 75 центилями, считаются «средними», а между 25 и 10 – «нижесредними», между 75 и 90 центилями – «вышесредними». От 3 до 10 центиля оцениваются как «низкие» показатели, от 90 до 97 – «высокие». Показатели ниже 3 и выше 97 центиля расценивали как «очень низкие» и «очень высокие».

У наблюдаемой группы детей, как у доношенных новорожденных, так и у детей одного года, показатели длины тела и массы находились в пределах от 3-го до 97-го центиля.

Низкая масса была у новорожденных от первородящих женщин, особенно юных, а также злоупотребляющих алкоголем, курением, длительно принимавших медикаменты, при тяжелом течении беременности.

Напротив, высокие показатели массы наблюдались у детей, родившихся от конституционально крупных родителей, страдающих ожирением, сахарным диабетом.

Среди детей одного года низкие и нижнесредние показатели массы указывали на наличие гипотрофии I и II степени у части больных, у других (от конституционально низких родителей) – были расценены как вариант нормы. Средневысокие и высокие показатели массы и роста расценивались как паратрофия I и II степени. Однако при наличии высокорослых родителей эти показатели определяли как вариант нормы.

У подавляющего большинства обследованных детей показатели физического развития находятся в пределах возрастной нормы, и не отличаются от средних показателей по России.

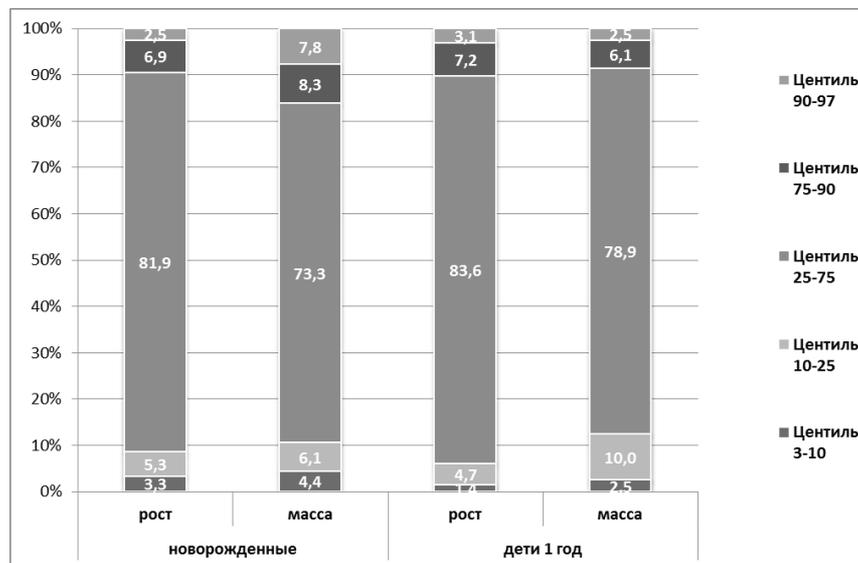


Рисунок 2. Оценка основных антропометрических данных обследованных детей центильным методом (n=360)

### Выводы

1. Скрининг и мониторинг здоровья 1535 детей первого года, проживающих в зоне обслуживания филиала МЛПУЗ «Детская поликлиника №45» г. Ростова-на-Дону, показал, что все дети, поступающие под наблюдение в периоде новорожденности, включены в различные группы риска по определенной патологии.

Детей с I группой здоровья в периоде новорожденности 5,5%, к концу года их количество увеличивается до 20,5%. В течение первого года жизни формируется группа часто болеющих детей. Причиной данной ситуации являются нестабильная социальная обстановка в регионе, плохие материальные и жилищные условия молодых родителей, низкая санитарная культура. В связи с этим требуется систематическая планомерная



работа медработников по санитарному просвещению и обучению родителей здоровому образу жизни семьи и воспитанию здоровых детей.

2. Проведение скринингового УЗИ у детей первого года выявило различные ультразвукографические изменения органов и систем: малые аномалии сердца, малые аномалии развития головного мозга, возрастозависимые транзиторные нарушения ликвородинамики, гипоксии мозга, транзиторные нарушения уродинамики, увели-

чение долей печени, которые сегодня лишь регистрируются. Не разработан стандарт дальнейшего наблюдения за данными пациентами.

3. Проведение скрининга и мониторинга состояния здоровья детей на регулярной основе позволяет совершенствовать раннюю диагностику заболеваний и своевременное оказание медицинской помощи детям, что должно способствовать укреплению их здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. Под редакцией А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 608 с.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей 1-го года жизни в Российской Федерации. Под редакцией Баранова А.А., Тутельяна А.В. - М., 2008.-125 с.
3. Аллергология и иммунология. Под редакцией Баранова А.А., Хаитова Р.М. - М.: Союз педиатров России, 2010-246 с.
4. Мизерницкий Ю.Л., Мельникова И.М. Частые респираторные заболевания у детей: современные представления // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2009. - №3. - С. 7-13.
5. Непосредственное обследование ребенка. Под редакцией Юрьева В.В. - Спб.: Питер, 2008.-384 с.

ПОСТУПИЛА: 04.10.2010