

## УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ

Шайхова Г.И., Азизова Ф.Л., Аvezова Г.С.

### ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН МАКТАБ - ИНТЕРНАТЛАРДА ТАРБИЯЛАНАЁТГАН БОЛАЛАР КАСАЛЛАНИШНИНГ СТРУКТУРА ВА ДАРАЖАСИ

Шайхова Г.И., Азизова Ф.Л., Аvezова Г.С.

### THE LEVEL AND STRUCTURE OF THE INCIDENCE OF CHILDREN FROM SPECIALIZED BOARDING SCHOOLS

Shaykhova G.I., Azizova F.L., Avezova G.S.

Ташкентская медицинская академия

**Мақсад.** ихтисослаштирилган мактаб интернатларда тарбияланаётган болалар касалланишининг структура ва даражасини ўрганиш. **Материал ва усуллар.** 2011-2015 йиллар мобайнида ихтисослаштирилган мактаб интернатларда тарбияланаётган болалар касалланишлари тўғрисидаги маълумотлар бирламчи материаллардан кўчириб ўрғанилди. Болалар касалланишларини таҳлил қилишда 10 - Касалликлар ҳалқаро таснифи қўлланилди. **Натижа:** турли мактабларда болалар умумий касалланиш даражаси ва структураси таҳлил қилинганда уларнинг ўзига хос хусусиятлари аниқланди. Касалланишлар структураси барча мактаб болаларида бир хил эклиги маълум бўлди. **Хулоса:** ихтисослаштирилган мактаб муассасаларида ўтказилган тиббий кўрик натижалари болаларга тиббий ёрдамнинг ташкил этилганлиги ва болалар орасида даволаш-соғломлаштириш ишларини етарли даражада йўлга қўйилмаганлигидан далолат беради. Биринчи навбатда, бу турли саломатлик гуруҳларига мансуб болаларни соғломлаштириш, болаларни профилактик кўрикларга жалб қилинмаётганлиги, диагностикадаги дефектлар, касалликларни даволаш ва рўйхатга олишдаги камчиликларга эга эканлигидадир.

**Калит сўзлар:** болалар, ихтисослаштирилган мактаб-интернат, касалланиш.

**Objective:** To study the general morbidity of children and adolescents raised in specialized boarding schools. **Materials and Methods:** A copy of the data on the incidence of children of boarding schools studied between 2011-2015 was made. In the development of materials on the incidence of children, the lists of classes and names of diseases were used according to ICD-10. **Results:** Analysis of the structure and level of the overall incidence of children in selected schools identified some of their characteristics. The common thing is that the structure of the incidence of children in individual schools repeats the structure of the overall incidence of children in general, although there are some differences in occupying ranking places, which depend on the nature and purpose of the boarding school. **Conclusions:** Significant levels of general morbidity and diseases revealed during comprehensive medical examinations, give grounds to speak about the presence of certain shortcomings in the work of providing medical care and holding medical and recreational activities among pupils of specialized educational institutions. First, this is due to shortcomings in the recovery of certain groups of children, incomplete coverage of their preventive examinations, defects in diagnosis, treatment and registration of diseases.

**Key words:** children, specialized boarding schools, morbidity.

Как известно, здоровье формируется в раннем детстве, дошкольном и школьном возрасте и в дальнейшем определяет здоровье нации, ее трудовой потенциал. Высокий уровень здоровья детей является необходимым условием успешного экономического и социального развития страны [1,2,3,5]. В настоящее время, учитывая изменения, происходящие в политической и экономической жизни общества, подход к воспитанию, обучению и формированию здоровья ребенка должен носить комплексный характер. Основой формирования здоровья следует считать внедрение в работу образовательных учреждений профилактических и оздоровительных технологий, которые учитывают индивидуальные социально-биологические условия жизни и развития ребенка. При этом особенно важно предусмотреть соответствие условий воспитания и обучения ребенка не только возрасту, но и его морфофункциональным особенностям, уровню развития и состоянию здоровья [4].

#### Цель исследования

Изучение общей заболеваемости детей и подростков в каждой из исследованных специализированных школ-интернатов.

#### Материал и методы

Воспитанники специализированных школ-интернатов находятся под постоянным медицинским контролем как ввиду наличия у них тех или иных дефектов развития, так и в связи с необходимостью медицинского контроля их общего здоровья. Фиксируются все заболевания

(острые, хронические), имевшие место у каждого ребенка. Кроме того, воспитанники этих школ ежегодно подвергаются углубленному медицинскому осмотру.

Ежегодное медицинское наблюдение проводится бригадами врачей городского детского медицинского диагностического центра города Ташкента. Все данные, характеризующие состояние здоровья детей и подростков, заносятся в формы 112/у и 026/у, в связи с чем, на наш взгляд, данные этих документов характеризуют исчерпанную заболеваемость детей. Именно эта документация явилась объектом анализа при изучении заболеваемости воспитанников исследуемых школ-интернатов: проведена выкопировка всех данных о заболеваемости детей каждой школы за период 2011-2015 гг. Учет заболеваемости вели по числу лиц и случаев заболеваний. Полицевой анализ индивидуальных карт детей позволяет считать, что прослежена динамика заболеваемости одного и того же контингента детей с учетом их места проживания, пола и возраста. При разработке материалов о заболеваемости детей были использованы перечни классов и наименование болезней согласно МКБ-10.

Проведя статистическую обработку ряда показателей, на данном этапе исследования мы смогли дать углубленную характеристику заболеваемости детей по отдельным школам, по годам наблюдения, по полу и возрасту детей.

#### Результаты и обсуждение

В структуре общей заболеваемости детей специализированных образовательных учреждений (СОУ) ведущее

место занимали болезни нервной системы (31,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (21,0%), болезни органов зрения (13,8%), врожденные аномалии (13,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения иммунитета (6,7%), болезни мочеполовой системы (5,6%). Перечисленные 6 классов болезней составляют 92,3% всех случаев общей заболеваемости детей.

Вместе с тем, структура заболеваемости детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) несколько отличается: у таких детей преобладают болезни костно-мышечной системы, болезни нервной системы, врожденные аномалии, болезни органов зрения, болезни эндокринной системы. Структура, уровень и ранговые места болезней мальчиков и девочек в основном повторяют структуру общей заболеваемости детей (табл. 1).

**Таблица 1**  
*Заболеваемость детей по полу и по основным классам болезней, ‰*

Основные классы болезней	Мальчик	Девочки	Оба пола
Болезни костно-мышечной системы	673,6	529,9	610,9
Врожденные аномалии	477,9	275,6	389,6
Болезни нервной системы	1067,3	742,7	925,5
Болезни органов зрения	428,7	368,8	402,5
Болезни эндокринной системы	222,2	163,5	196,5
Болезни мочеполовой системы	183,5	134,8	162,2
Болезни органов дыхания	73,8	62,8	67,5
Болезни сердечно-сосудистой системы	25,4	20,6	23,3
Болезни ЖКТ и органов брюшной полости	29,5	19,6	24,3
Прочие патологии	122,5	95,6	110,7
Всего	3303,8	2410,3	2913,7

Как видно из таблицы 1, структура заболеваемости девочек целиком совпадает со структурой общей заболеваемости детей (ранговое место), у мальчиков лишь врожденные аномалии занимают третье место, а болезни органов зрения переместилась с 3-го на 4-е место.

Общий уровень заболеваемости и заболеваемости по основным классам болезней у мальчиков оказался существенно выше, чем у девочек; углубленный анализ их заболеваемости по отдельным нозологическим формам выявил, что мальчики чаще, чем девочки, страдали острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом, отитами, ангиной, ОРВИ, бронхитом, гастроэнтеритом, хроническим гепатитом, плоскостопием и различными травмами. У девочек чаще встречались различные виды анемии, зоб, нарушение рефракции и аккомодации, болезни полости рта. Такие различия в уровне заболеваемости детей по полу, по-нашему мнению, обусловлены как анатомо-физиологическими особенностями организма, так и относительно большей активностью и подвижностью мальчиков по сравнению с девочками.

Уровень общей заболеваемости детей зависит от возраста. Так, уровень заболеваемости болезнями нервной системы был самым высоким и составил 925,5 случаев на 1000 детей, причем пик заболеваемости этого класса болезней приходится на возраст 7-9 лет (1023,9‰). Уровень болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 1000 мальчиков составил в среднем 673,6‰, а на 1000 девочек – 529,9‰, а самый высокий их уровень отмечен в возрасте 7-9 лет.

Уровень болезней органов зрения составил 405,9 случая на 1000 детей, самый высокий их уровень был равен 464,4 случая на 1000 детей в возрасте 7-9 лет.

В возрасте 10-14 лет по уровню распространенности третье место занимали врожденные аномалии – 385,5‰.

Хотя врожденные аномалии у детей 7-9 лет занимали 4-е место, но их уровень (442,7‰) был существенно выше, чем в остальных возрастных группах детей (табл. 2).

**Таблица 2**  
*Заболеваемость детей по основным классам болезней и возрасту, ‰*

Основные классы болезней	Возраст, лет		
	7-9	10-14	15-17
Болезни костно-мышечной системы	681,3	605,4	550,0
Врожденные аномалии	442,7	385,5	343,4
Болезни нервной системы	1023,9	923,6	830,3
Болезни органов зрения	464,4	365,8	405,9
Болезни эндокринной системы	239,1	183,2	175,3
Болезни мочеполовой системы	189,1	156,3	145,7
Болезни органов дыхания	69,5	75,5	53,0
Болезни сердечно-сосудистой системы	19,5	26,9	20,6
Болезни ЖКТ и органов брюшной полости	27,8	26,3	19,5
Прочие патологии	118,5	12,1	82,6
Всего	3373,2	2869,7	2626,5

В целом показатели уровня заболеваемости детей свидетельствуют о том, что в возрасте 7-9 лет общая заболеваемость детей была в 1,3 раза выше, чем уровень заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет ( $p < 0,001$ ). Установлена статистически достоверная обратная, сильной степени, связь между возрастом детей и частотой возникновения заболеваемости ( $r = -0,87 \pm 0,03$ ).

Анализ структуры и уровня общей заболеваемости детей по отдельным изучаемым школам выявил некоторые характерные для них особенности. Общим является то, что структура заболеваемости детей по отдельным школам в основном повторяет структуру общей заболеваемости детей в целом. Хотя имеют место и отдельные отличия по занимаемым ранговым местам в зависимости от характера и предназначения школы-интерната (табл. 3).

**Таблица 3**  
*Структура заболеваемости детей с ограниченными возможностями по ведущим классам болезней и по школам, ‰ к итогу*

Название классов болезней	Школа				
	100	101	102	106	ШНД
Болезни костно-мышечной системы	27,8	10,4	18,9	19,4	22,5
Врожденные аномалии	19,8	4,9	2,9	8,1	-
Болезни нервной системы	23,6	47,7	49,6	48,3	23,2
Патология органов зрения	12,8	7,4	6,1	4,1	5,4
Болезни эндокринной системы	3,4	9,7	7,2	9,1	30,6
Болезни мочеполовой системы	2,5	8,3	7,5	4,5	4,2
Болезни ЛОР-органов и органов дыхания	1,9	5,3	2,3	1,9	6,3
Болезни сердечно-сосудистой системы	1,0	1,1	0,5	0,4	1,6
Болезни ЖКТ и органов брюшной полости	1,1	1,8	0,7	0,4	1,0
Прочие патологии	4,1	3,3	3,1	3,7	0,6
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Из всех школ более высокий уровень заболеваемости отмечался в школе для незрячих детей (4031,7‰) и в школе для детей с НОДА (2940,9‰).

В школе для незрячих детей первое место в структуре (30,6%) и уровне (1234,0‰) общей заболеваемости занимают болезни органов зрения, а в школе №100 первое

Гигиена, санитария и эпидемиология

место в структуре (27,8%) и уровне (817,3‰) общей заболеваемости детей занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В школах 101, 102 и 106 первое место занимают соответственно болезни нервной системы (структура и уровень соответственно 47,7% и 1160‰; 50,1% и 1287,0‰; 48,3% и 1251,7‰). Весьма характерен тот факт, что в общей заболеваемости детей в школах 101, 102 и 106 третье место занимают болезни эндокринной системы, расстройства питания и иммунитета (9,7% и 236,7‰; 9,1% и 235,7‰).

Следует отметить, что специализированные школы-интернаты являются предметом пристального внимания не только органов здравоохранения, но и органов законодательной и исполнительной власти. Поэтому выявленные характерные особенности заболеваний детей – воспитанников СОУ требуют особого внимания для дальнейшего улучшения состояния их здоровья и разработки лечебно-оздоровительных и воспитательных мероприятий.

#### Выводы

1. Уровень общей заболеваемости в школе для незрячих детей и детей с болезнями костно-мышечной системы существенно выше ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,0001$ ), чем в школах №100, №102 и №106. Это связано с тяжестью и особенностью заболеваний, являющихся первопричиной инвалидности детей.

2. Уровень общей заболеваемости детей СОУ во всех школах и во всех возрастных группах у мальчиков был выше, чем у девочек ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,01$ ). С увеличением возраста детей уровень заболеваемости имеет тенденцию к снижению: с 3275,9‰ в возрасте 7-9 лет до 2626,5‰ в возрасте 15-17 лет. Эта закономерность выявляется также при сравнении возрастно-половых особенностей общей заболеваемости детей по отдельным школам и классам болезней.

3. Основным классом болезней в общей заболеваемости детей СОУ являются болезни нервной системы (31,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (21%), болезни органов зрения (13,8%), врожденные аномалии (13,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения иммунитета (6,7%), болезни мочеполовой системы (5,6%). Перечисленные классы болезней составляют 92,3% всех случаев общей заболеваемости мальчиков и девочек, а их уровень повторяет структуру общей заболеваемости детей.

4. Заболеваемость детей с ограниченными возможностями в СОУ различного типа имеет некоторые отличительные особенности как по структуре, так и по уровню заболеваемости. Одна треть всех заболеваний в школе для незрячих детей приходится на класс болезней органов зрения (30,6%); в школе №100 для детей с болезнями костно-мышечной ткани 27,8% всех заболеваний приходится на соответствующий класс болезней, а в остальных школах (№101, №102 и №106) почти половина всех заболеваний приходится на болезни нервной системы (соответственно 47,7; 49,6 и 48,3%).

5. Значительные уровни общей заболеваемости и заболеваний, выявленных во время комплексных медицинских осмотров, дают основание говорить о наличии определенных недостатков в работе по оказанию медицинской помощи и проведению лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей-воспитанников СОУ. Это, прежде всего, связано с недостатками по оздоровлению отдельных групп детей, неполным охватом профилактическими осмотрами, дефектами в диагностике, лечении и учете заболеваний.

#### Литература

1. Авдеева М.С., Тулякова О.В., Юрчук О.А., Циркин В.И. Оценка двигательных качеств и навыков первоклассников // Гиг. и сан. – 2008. – №2. – С. 78-80.
2. Зорина И.Г. Особенности психофизиологического статуса школьников, обучающихся в учебных заведениях разных типов // Гиг. и сан. – 2008. – №3. – С. 75-77.
3. Зюзина Н.Е. Состояние здоровья подростков в экономически «благополучных» семьях и оздоровительные программы // Гиг. и сан. – 2005. – №4. – С. 46-49.
4. Юрко Г.П., Лашнева И.П., Березина Н.О. и др. Состояние здоровья детей и разработка оздоровительных мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях // Гиг. и сан. – 2000. – №4. – С. 39-40.
5. Miller L.C., Kiernan M.T., Klein- Gitelman M. et al. Developmental and nutritional status of internationally adopted children // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2015. – Vol. 149, №1. – P. 40-44.

#### УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ

Шайхова Г.И., Азизова Ф.Л., Авезова Г.С.

**Цель:** изучение общей заболеваемости детей и подростков, воспитывающихся в специализированных школах-интернатах.

**Материал и методы:** проведена выкопировка данных о заболеваемости детей изученных школ-интернатов за 2011-2015 гг. При разработке материалов о заболеваемости детей использованы перечни классов и наименований болезней согласно МКБ-10. **Результаты:** анализ структуры и уровня общей заболеваемости детей по отдельным изучаемым школам выявил некоторые характерные для них особенности. Общим является то, что структура заболеваемости детей по отдельным школам в основном повторяет структуру общей заболеваемости детей в целом, хотя имеют место и некоторые отличия по занимаемым ранговым местам, которые зависят от характера и предназначения школы-интерната. **Выводы:** значительные уровни общей заболеваемости и заболеваний, выявленных во время комплексных медицинских осмотров, дают основание говорить о наличии определенных недостатков в работе по оказанию медицинской помощи и проведению лечебно-оздоровительных мероприятий среди воспитанников специализированных образовательных учреждений. Прежде всего, это связано с недостатками по оздоровлению отдельных групп детей, неполным охватом их профилактическими осмотрами, дефектами в диагностике, лечении и учете заболеваний.

**Ключевые слова:** дети, специализированные школы-интернаты, заболеваемость.