

УДК.613.954.4.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Ахмадходжаева М.М. доцент кафедры Медицинской профилактики
Андижанского государственного медицинского института
Узбекистан, Андижан*

***Аннотация:** Сегодня в нашей стране принимается ряд мер по профилактике и ликвидации заболеваний, связанных со здоровым питанием. В Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы «... Реализация комплексных мер по улучшению и укреплению здоровья населения, снижению заболеваемости, профилактике заболеваний, связанных с питанием, и увеличению продолжительности жизни ...»*

***Ключевые слова:** детей, здоровье, питание, заболевание, дошкольный*

INCIDENCE OF PRESCHOOL CHILDREN

*Akhmadkhodjaeva M.M. Associate Professor of the Department
of Medical Prevention Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan*

***Resume:** Today, a number of measures are being taken in our country to prevent and eliminate diseases related to healthy eating. In the Action Strategy for the five priority areas of development of the Republic of Uzbekistan for 2017-2021, "... the implementation of comprehensive measures to improve and strengthen the health of the population, reduce morbidity, prevent nutrition-related diseases and increase life expectancy ..."*

***Key words:** children, health, nutrition, disease, preschool*

Актуальность. Сегодня в мировой практике одной из актуальных медико-социальных проблем является формирование системы дошкольного образования на основе наиболее оптимальных гигиенических требований, обучение и воспитание детей в соответствии с их возрастом, здоровое питание с целью профилактики региональных заболеваний. Здоровье, физическое развитие, сознание и мышление детей дошкольного возраста в мире, профилактика нарушений здорового питания, гигиенические условия в учреждении и правильная организация процесса начального образования зависят от знаний и навыков персонала.

Во всем мире проводится ряд исследований, чтобы предоставить оптимальные варианты оценки состояния питания и статуса питательных микроэлементов у детей дошкольного возраста. В связи с этим необходимо обосновать влияние эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на здоровье детей дошкольного возраста, и усовершенствовать оздоровительные мероприятия, направленные на предупреждение распространения инфекционных и соматических заболеваний.

Данные о заболеваемости представляет интерес не только как показатель здоровья населения, но и как «совокупный измеритель» объема и характера оказываемой медицинской помощи и ее результатов в динамике. Данные о заболеваемости представляет интерес не только как показатель здоровья населения, но и как «совокупный измеритель» объема и характера оказываемой медицинской помощи и ее результатов в динамике.

Целью является совершенствование гигиенической оценки рациона и содержания микроэлементов детей в дошкольном образовании.

Материалы и методы обследования. Исследование проводилось на основании научно-исследовательского плана кафедры гигиены детей, подростков и питания Ташкентской медицинской академии. Научно-

исследовательские работы проводились в городе Андижан № 3, 32, 62, Андижанском районе № 31, 41, 42, Ферганской области № 17 и 63, Ферганском районе № 4, 14 и Наманганской области № 13, 18. № 21, 42, в МТТ № 6, 9, 18, 51 Наманганского района. Эти объекты исследования приняты в качестве объектов исследования Ташкентской медицинской академии.

При анализе возрастной структуры количество детей дошкольного возраста составило 640 ребенка, из них: дети до 3 года – 39 (6,1%), от 3 до 4 лет – 336 (52,5%), от 5 до 7 лет – 265 (41,4%) (Таблица 1).

Таблица 1

Возрастная структура детей дошкольного возраста

Возраст	Пол	Абс. числа	%
от 3 до 4 лет	мальчики	487	54,4
	девочки	409	45,6
от 4 до 5 лет	мальчики	421	53,1
	девочки	372	46,9
от 5 до 6 лет	мальчики	381	51,5
	девочки	359	48,5
от 6 до 7 лет	мальчики	661	55,8
	девочки	524	44,2

Общий уровень распространенности заболеваний у детей в нашем исследовании составил 834,2‰ за 2020-2023 гг.. При этом общая инфекционная заболеваемость составила 457,8‰ за счет лидирующей позиции в структуре острых респираторных вирусных инфекций (Таблица 2).

Таблица 2

Общий уровень распространенности заболеваний у детей

Заболеваемость	Абс.	‰
-----------------------	-------------	----------

Общая		610,1
Соматическая		152,3
Инфекционная		457,8

Таблица 3

**Уровень заболеваемости детей (на 1000 детей соответствующего
возраста)**

№	Возрастная группа (лет)	Частота заболеваемости в ‰
1	3-4 года	684,5
2	4-5 лет	755,9
3	5-6 лет	846,2
4	6-7 лет	1035,9
5	Всего	834,2

В структуре заболеваемости детей до 3 лет был выявлен широкий нозологический спектр. Наиболее распространенной была бронхолегочная патология в виде частых эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ), обнаруженная (42,8%). У (3,8%) детей на фоне ОРЗ отмечались рецидивы обструктивного бронхита. Случаев острой пневмонии как осложнение ОРЗ не отмечалось. Кроме того, в исследуемой группе детей болезни лор-органов составили высокий удельный вес во всех возрастных группах детей; в основном, за счет хронического тонзиллита и аденоидита, были выявлены отиты (5,7%). На втором месте по частоте встречаемости – железодефицитной анемии, выявленный у (16,4%). Заболевания органов пищеварения принадлежало третье место, ее признаки имелись у (9,7%). На четвертом месте находились болезни нервной системы, диагностированные в 8,5% случаев.

Среди болезней опорно-двигательного аппарата выявлены нарушения осанки, плоскостопие, неблагоприятно воздействующие на

кости скелета, мышцы, приводящие к смещению внутренних органов, и как следствие заболеванию всего организма.

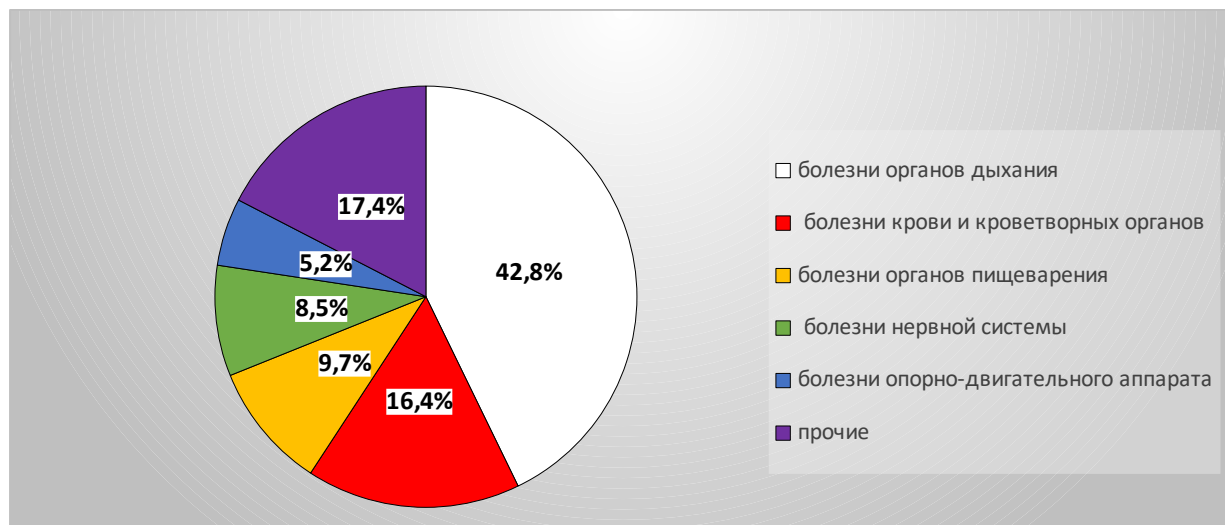


Рис 1 Структура заболеваемости детей по основным классам болезней (в % к итогу)

Перечисленные классы болезней составляют - 82,6% всех случаев общей заболеваемости патронажных медицинских сестёр (рис. 3.5, табл.3.4).

Таблица 4

Структура и уровень заболеваемости детей дошкольного возраста по основным классам болезней (в % и ‰)

Классы болезней	Удельный вес (%)	Частота (‰)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,5	12,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,2	9,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,4	131,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,2	42,7
Новообразования	0,8	6,1
Болезни мочеполовой системы	1,1	8,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,4	25,8

Болезни уха и сосцевидного отростка	3,5	26,6
Болезни органов дыхания	42,8	349,0
Болезни нервной системы	8,5	82,6
Болезни системы кровообращения	1,1	8,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,4	20,6
Болезни органов пищеварения	9,7	90,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1,1	8,5
Прочие классы болезней	1,3	11,1
Итого	100	834,2

Результаты исследования и их обсуждения

В структуре заболеваемости при поступлении детей в первый класс доминирующее место заняли болезни центральной нервной системы (17,54%). Исследования последних лет свидетельствуют о росте пограничных нервно-психических расстройств в детском возрасте. В нашем исследовании среди детской пограничной патологии выявлены гиперкинетические расстройства, специфические задержки в моторном и речевом развитии.

Изучение структуры ведущих классов заболеваний показало, что болезни органов желудочно-кишечного тракта встречались в 8,77% случаев и сформировались преимущественно за счет запоров, хронического гастрита, заболевания желчевыводящих путей.

Среди болезней глаза и его придаточного аппарата преобладали отклонения с различными нарушениями остроты зрения: нарушение аккомодации и рефракции (7,017%). Начиная с двухлетнего возраста у (7,02%) стала формироваться хроническая лор-патология (хронические

болезни миндалин и аденоидов), которая резко возросла к 5 годам, что отчасти было связано с возрастным формированием носоглотки.

Число заболеваний болезнями органов дыхания составило 42,8% случаев, что свидетельствует о повышении двигательной активности детей, сопротивляемости и укреплении адаптационных механизмов детского организма к воздействию различных факторов (рис. 1). Данные классы болезней практически исчерпывают всю обращаемость родителей в поликлинику по поводу заболеваний всех детей. Следовательно, усилия медицинских работников детских лечебно-профилактических учреждений должны быть направлены на профилактику названных выше классов патологии. По итогам диспансеризации и в зависимости от состояния здоровья, проанализировано распределение детей по группам здоровья.

Доля практически здоровых детей – I группа, составила 23%. Наибольший удельный вес приходился на II группу (70%), то есть почти каждый второй ребенок имел некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения (в данном исследовании – нарушение осанки, зрения, речи, плоскостопие), а также дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями. При этом доля детей в III группе здоровья составила всего 7% – это дети, страдающие хроническими болезнями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей.

Как показал анализ полученных данных, количество детей в возрасте 7 лет, поступающих в начальную школу, составило 16% от общего количества детей в возрасте 7 лет (117 человек).

Таким образом, анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показал, что наиболее значимым является увеличение распространенности

хронических болезней органов дыхания, костно-мышечной, нервной систем, глаз, болезней органов пищеварения. Для снижения данной заболеваемости и предупреждения развития хронизации требуется совершенствование системы медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническом звене. Необходима своевременная организация профилактической работы, в первую очередь, направленная на снижение уровня заболеваний, проведение углубленных осмотров, а в последующем оздоровления; консультативное обеспечение по вопросам охраны здоровья детей и подростков в семье, половому и физическому воспитанию, медицинской профессиональной ориентации.

Результаты исследований позволили выделить и обосновать значимость наиболее существенных факторов, определяющих состояние здоровья детей дошкольного возраста в современных условиях, которые тесно связаны с возрастом, анатомо-физиологическими особенностями детей, и их образом жизни. Использование новых организационных технологий по профилактике заболеваний, изучений механизма формирования знаний о ЗОЖ, повышение приверженности детей к принципам здорового образа жизни (ЗОЖ) позволит в перспективе снизить уровень заболеваемости, повысить качества их жизни.

Использованные источники:

1. Ахмадходжаева М.М. Юқумли касалликлар профилактикаси ўқув қўлланма.- Андижон- 2023.-С.62-77
2. Ахмадходжаева М.М.Фарғона водийси мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг овқатланиши ва микроэлемент статусини баҳолаш//автореферат дисс. (PhD). Тошкент, 2018. -50 б
3. Эрматов Н.Ж., Ахмадходжаева М.М. Анализ и оценка качества питания детей в дошкольных образовательных учреждениях // Журнал: Медицинские новости. Белоруссия, Минск. 2019, № 12. – С. 76–78.
4. Эрматов Н.Ж., Ахмадходжаева М.М. Болалар кунлик рациона таркибидаги микроэлементларнинг гигиеник тахлили // Биомедицина ва амалиёт журнали. Тошкент, 2020, № SI-2. – 351–361 бетлар.
5. Эрматов Н.Ж., Ахмадходжаева М.М. Ҳозирги таррақиёт даврида мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг асосий озукавий моддалар билан таъминланиши ҳолати // Спорт тиббиёти журнали. – Ташкент, 2019, № 2. – 56-62 бетлар.