

УДК 616.7

DOI 10.51691/2541-8327_2023_4_17

***АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП
ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УЧЕНИКОВ ШКОЛЫ ПЕРВЫХ И ВТОРЫХ
КЛАССОВ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ГОРОДА ИЖЕВСКА***

Асадова Э.М.

*студентка 4 курса педиатрического факультета
Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Чеснокова Д.Ю.

*студентка 4 курса педиатрического факультета
Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Толмачев Д.А.

*Доктор медицинских наук, доцент,
Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Аннотация: В настоящее время, дети, не имеющие в медицинских картах хотя бы одного диагноза, встречаются редко. Многие патологии являются врожденными, то есть закладываются при внутриутробном развитии плода, но и частота приобретенных патологий является весьма высокой. В статье рассмотрены наиболее часто встречающиеся группы заболеваний среди школьников первых и вторых классов в городе Ижевске Удмуртской Республики. Проведен анализ полученных результатов и даны профилактические рекомендации.

Ключевые слова: Удмуртская республика, Ижевск, дети, школьники, заболеваемость, структура заболеваемости.

***ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF VARIOUS GROUPS OF DISEASES
AMONG FIRST AND SECOND GRADE SCHOOL STUDENTS IN THE
UDMURT REPUBLIC OF IZHEVSK***

Asadova E.M.

4th year student of the Faculty of Pediatrics,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Chesnokova D.U.

4th year student of the Faculty of Pediatrics, Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Tolmachev D.A.

Doctor of Medical Sciences, associate professor,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract: Currently, children who do not have at least one diagnosis in their medical records are rare. Many pathologies are congenital, that is, they are laid during the intrauterine development of the fetus, but the frequency of acquired pathologies is very high. The article considers the most common groups of diseases among schoolchildren of the first and second grades in the city of Izhevsk of the Udmurt Republic. We analyzed the results obtained and gave preventive recommendations.

Key words: Udmurt Republic, Izhevsk, children, school children, morbidity, morbidity structure.

Цель: Провести анализ распространенности различных групп заболеваний среди учеников школы первого и второго классов.

Материалы и методы: Исследование проведено на базе школы №100 в городе Ижевске Удмуртской Республики. Был проведен сплошной анализ

медицинских карт учеников первых и вторых классов. Полученные результаты структурированы в порядке встречаемости патологии.

Результаты исследования: Всего проанализировано 338 карт учащихся, среди них ученики первых классов 163 (48,3%) карты, из которых 87 (53,4%) у девочек, 76 (46,6%) у мальчиков. Ученики вторых классов 175 (51,7%) карт, из которых 89 (50,8%) у девочек, 86 (49,2%) у мальчиков. Из общего числа исследуемых, дети были разделены по классу, половому признаку и на здоровых и имеющих диагноз (таб.1).

Таблица 1 - Количественное разделение по классу, половому признаку и в зависимости от наличия заболевания.

Класс	Общее количество			Девочки			Мальчики		
	Всего	Здоровых	Имеющих диагноз	Всего	Здоровых	Имеющих диагноз	Всего	Здоровых	Имеющих диагноз
1-й	163	33	130	87	19	68	76	14	62
2-й	175	34	141	89	16	73	86	18	68
Общее количество	338	67	271	176	35	141	162	32	130

Примечание: авторская разработка.

Выявленные заболевания были объединены в общие группы (таб.2):

1. Болезни нервной системы (резидуальная энцефалопатия);
2. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (плоскостопие, нарушение осанки, килевидная грудная клетка);
3. Болезни носа и носовых синусов (искривление носовой перегородки, болезни носа и носовых синусов);

4. Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции (расходящееся косоглазие, гиперметропия, миопия, астигматизм, спазм аккомодации, птоз век, амблиопия);
5. Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью (эндемический зоб);
6. Другие эндокринные нарушения (конституционная высокорослость и низкорослость);
7. Заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит)
8. Врожденные аномалии системы кровообращения (врожденные аномалии сердечных камер неуточненные, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки, другие уточненные врожденные аномалии сердца);
9. Сердечные шумы и другие сердечные звуки (сердечный шум);
10. Болезни крови и кроветворных органов (наследственная гемолитическая анемия, гепатоспленомегалия);
11. Болезни системы кровообращения, болезни сердца (кардиомиопатии);
12. Хронические болезни миндалин и аденоидов (хронический тонзиллит, гипертрофия миндалин и аденоидов);
13. Ожирение и другие виды избыточности питания (ожирение алиментарное);
14. Белково-энергетическая недостаточность питания (недостаточность питания);
15. Болезни мочеполовой системы (другие уточненные заболевания почек, пиелонефрит, фимоз);
16. Врожденные аномалии мочевыделительной системы (врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника, гипоплазия почек, гидронефроз почек);

- 17.Болезни кожи и подкожной и подкожной клетчатки (атопический дерматит, чесуха);
- 18.Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (врожденные аномалии желчного пузыря, дискинезия желчевыводящих путей, болезнь желчевыводящих путей неуточненная);
- 19.Грыжи (паховая грыжа, пупочная грыжа);

Таблица 2 - Структура встречаемости заболеваний по группам.

Группы заболеваний	1 класс (число детей с патологией)	1 класс (процент детей с данной патологией от числа детей имеющих заболевания)	2 класс (число детей с патологией)	2 класс (процент детей с данной патологией от числа детей имеющих заболевания)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	49	37,7%	80	56,7 %
Болезни нервной системы	36	27,6 %	40	28,3 %
Врожденные аномалии системы кровообращения	32	26,6 %	20	14,1 %
Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	26	24,6 %	19	13,4 %
Хронические болезни миндалин и аденоидов	19	14,6 %	8	5,6 %
Ожирение и другие виды избыточности питания	15	11,5 %	9	6,3%
Болезни мочеполовой системы	9	6,9 %	5	3,5 %
Болезни кожи и подкожной и подкожной клетчатки	7	5,3 %	4	2,8 %
Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	7	5,3 %	4	2,8 %
Сердечные шумы и другие сердечные звуки	6	4,6 %	0	0 %
Грыжи	6	4, %	4	2,8 %
Болезни носа и носовых синусов	5	3,8 %	2	1,41 %

Врожденные аномалии мочевыделительной системы	4	3,07%	3	2,1 %
Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью	3	2,3 %	0	0 %
Другие эндокринные нарушения	3	2,3 %	4	2,8 %
Болезни дыхательной системы	3	2,3 %	7	4,9 %
Аномальные реакции на туберкулиновую пробу	2	1,5 %	1	0,7 %
Белково-энергетическая недостаточность питания	2	1,5 %	1	0,7 %
Болезни крови и кроветворных органов	2	1,5 %	1	0,7 %
Болезни системы кровообращения. Болезни сердца.	1	0,76 %	1	0,7 %

Примечание: авторская разработка.

Вывод: В структуре заболеваемости среди учеников школы первых и вторых классов лидируют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В первом классе из 130 человек (имеющих заболевание) данную патологию имеет 49 (37,7%) детей. Во втором классе из 141 (имеющих заболевание) данную патологию имеет 80 (56,7 %) детей. Из общего количества детей имеющих заболевания 271 (80,1%) человек, данной патологии подвержено 129 (47,6 %) человек (рис.1).

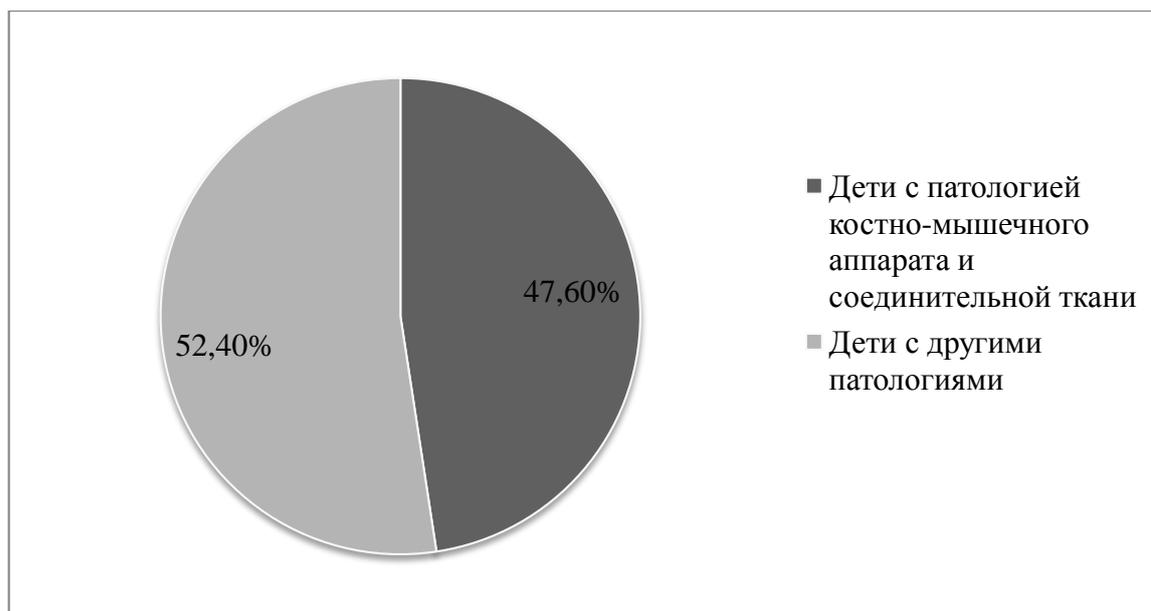


Рисунок 1 - Структура заболеваемости патологии костно-мышечной и соединительной ткани.

Примечание: авторская разработка.

Опорно-двигательный аппарат человека представлен костно-мышечной системой, связками и суставами. От их исправности и целостности зависит способность к выполнению статической и динамической нагрузки различной интенсивности, состояние некоторых внутренних органов [1].

Клинико-молекулярные механизмы ремоделирования костной системы и в особенности регуляция этих процессов в последние годы привлекает внимание исследователей. Костно-мышечная система является интегральным показателем состояния организма и отражает результат комплексного воздействия наследственных и социально-гигиенических факторов [2].

Среди факторов развития заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани у детей можно выделить: отрицательное воздействие окружающей среды, низкая инсоляция, генетические, недостаточное потребление пищи содержащей витамины и микроэлементы, необходимые для моделирования костной ткани, недостаточная физическая активность, избыточная масса тела.

Быстрое увеличивающееся в размерах тело ребенка очень часто сопровождается нарушениями метаболических процессов, абсолютным или относительным дефицитом фосфора и кальция в организме, различными нарушениями кальциево-фосфорного обмена, которые являются важным звеном в патогенезе формирования КМС [3].

Отсутствие физической активности, охватывающей большую группу мышц, ведет к ослаблению трофической функции, прилежащих тканей, что в дальнейшем ведет к гипоксии и окислительным процессам в тканях. При монотонной или же статичной работе используется лишь часть мышц, что в дальнейшем приводит к непропорциональности и не симметричности костно-мышечной системы. В совокупности все это в дальнейшем снижает процессы трофики тканей, а также возможность нарушения иннервации, прилежащих тканей [4].

Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной ткани влияют на функцию внутренних органов, функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы, на уровни физической и умственной работоспособности человека [4].

Были изучены некоторые антропометрические параметры и показатели системы кровообращения у детей 7–17 лет, страдающих плоскостопием и сколиозом, и установлено, что происходит увеличение показателей частоты сердечных сокращений у мальчиков, рост ударного объема и минутного объема крови [5].

Профилактические меры, направленные на укрепление костно-мышечного аппарата детей должны начинаться уже с рождения, профилактику проводят витамином D, необходимо правильно пеленать ребенка, чтобы не деформировать кости и суставы, делать разминку и массаж малышу.

В дальнейшем, когда дети начинают активно передвигаться, следует выполнять физические упражнения в игровой форме, чтобы заинтересовать

ребенка, так же необходимо достаточно проводить время на свежем воздухе для получения необходимого солнечного света.

Правильное питание играет важную роль в процессе формирования костной ткани, нужно употреблять продукты содержащие витамин D, кальций, магний, фосфор.

Когда ребенок начинает учебную деятельность, следует следить за правильностью позы, в которой он сидит за столом.

Для профилактики плоскостопия важно подбирать детям правильную обувь, делать упражнения, направленные на правильное формирование свода стопы, массажировать стопы.

Изменения в костно-мышечной системе обратимы, если вовремя заметить проблему и приложить все силы для их устранения. Большую роль в этом процессе играют именно родители, которым нужно внимательно следить за жалобами и внешним состоянием ребенка. Следует проводить профилактические медицинские осмотры, которые так же на раннем этапе помогают выявлять проблемы и бороться с ними.

Библиографический список:

1. Галимова, Р. М. Хронические нарушения опорно-двигательного аппарата (на примере студентов Ижевской государственной медицинской академии) / Р. М. Галимова, Р. Р. Хазиева, Д. А. Толмачев // Дневник науки. – 2019. – № 4(28). – С. 7.
2. Чекалова Н.Г. Мониторинг нарушений костно-мышечной системы детей на ступенях школьного обучения /Н.Г. Чекалова, Ю.Г. Кузмичев, С.А. Чекалова, А.А. Козинец // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2010. – №1 (28). – С . 13-16.
3. Крукович Е.В., Догадина Н.А., Каблуков Д.А., Плехова Н.Г. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ // Современные

проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.;
URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26891> (дата обращения:
25.04.2023).

4. Хабибуллина, Э. М. Распространенность патологии опорно-двигательной системы (остеохондроз) / Э. М. Хабибуллина, Л. Д. Габдрахманов, Д. А. Толмачев // Modern Science. – 2022. – № 12-2. – С. 95-97.
5. Антропо-физиологические характеристики учащихся с заболеваниями костно-мышечной системы / Е.С. Гусарова [и др.] // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – № 8-1. – С. 24-28.

Оригинальность 76%