

Л. В. БАТРАКОВА, П. В. НЕФЁДОВ, И. С. ЗАХАРЧЕНКО

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, ул. Седина, д. 4, Краснодар, Россия, 350063.*

АННОТАЦИЯ

Цель. Комплексная оценка состояния здоровья сельских дошкольников Краснодарского края.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе шести муниципальных дошкольных учреждений сельской местности Краснодарского края с охватом 855 дошкольников в возрасте от 3 до 7 лет.

Результаты. При распределении детей по группам здоровья показано, что большинство из них относились к I группе здоровья. Среди детей с различными отклонениями в состоянии здоровья, отнесённых ко II, III, IV и V группам здоровья, чаще встречались хронический тонзиллит, снижение остроты зрения, анемия. У девочек чаще, чем у мальчиков, встречались хронический пиелонефрит, бронхиальная астма, сахарный диабет I типа, анемия, хронический панкреатит, хронический бронхит, цистит. У мальчиков чаще встречались снижение остроты зрения и сужение полей зрения.

Заключение. В результате проведённого исследования выявлено, что большинство детей, посещающих дошкольные учреждения сельской местности Краснодарского края, являлись практически здоровыми. В сравнении с другими регионами (по данным литературы) показатели здоровья сельских дошкольников Краснодарского края несколько лучше. Результаты работы выявили также гендерные различия в структуре заболеваемости дошкольников, указывающие на то, что в группе риска находятся девочки.

Ключевые слова: Краснодарский край, сельская местность, дошкольники, состояние здоровья, гендерный аспект

Для цитирования: Батракова Л.В., Нефёдов П.В., Захарченко И.С. О состоянии здоровья дошкольников сельской местности Краснодарского края. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(4): 13-21. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-4-13-21

For citation: Batrakova L.V., Nefedov P.V., Zacharchenko I.S. On the health of preschool children of Krasnodar Region rural locality. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2018; 25(4): 13-21. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-4-13-21

L. V. BATRAKOVA, P. V. NEFEDOV, I. S. ZACHARCHENKO

ON THE HEALTH OF PRESCHOOL CHILDREN OF KRASNODAR REGION RURAL LOCALITY

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kuban State Medical University
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Sedina str., 4, Krasnodar, Russia, 350063.*

ABSTRACT

Aim. This study was performed to assess the state of health of preschool children from Krasnodar Region rural locality according to the incidence rate.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of six municipal preschool institutions in Krasnodar Region rural locality with the coverage of 855 preschool children aged 3 to 7 years.

Results. When dividing children into health groups, it was evident that most of them belonged to I health group. Among children with various health abnormalities categorized as II, III, IV and V health groups, chronic tonsillitis, reduced visual acuity, and anemia were more common. Girls more often than boys had chronic pyelonephritis, bronchial asthma, Type I diabetes mellitus, anemia, chronic pancreatitis, chronic bronchitis, and cystitis. The boys were more likely to experience reduced visual acuity and tunnel vision.

Conclusion. As a result of the conducted research, it was determined that the majority of children attending preschool institutions in Krasnodar Region rural localities were almost healthy. In comparison with other regions (according to the literature), the health indicators of rural preschool children in Krasnodar Region are somewhat better. The results of the study also showed gender differences in the morbidity patterns of preschool children, indicating that girls are at risk.

Keywords: Krasnodar Region, rural locality, preschool children, state of health, gender aspect

Введение

Известно, что дети являются контингентом, в наибольшей степени подверженным деформирующему влиянию негативных факторов окружающей среды. Поэтому сохранение и укрепление здоровья детей является приоритетным направлением деятельности общества. Состояние здоровья подрастающего поколения служит важным показателем процветания государства. Уровень здоровья и благополучия детей может во многом определять в будущем демографическую ситуацию, уровень духовного, экономического развития, научный, трудовой и оборонный потенциал государства [1-5, 10, 12].

Уровень здоровья детей является одним из главных критериев при выборе приоритетных направлений в развитии системы охраны здоровья детского населения. Оценка уровня здоровья детей позволяет определить причины заболеваемости, инвалидности и смертности, которые, с одной стороны, наносят максимальный социально-экономический ущерб, а с другой при современном уровне развития медицинской помощи являются предотвратимыми [3, 4, 8, 12].

Необходимо отметить, что в доступной литературе сведений о здоровье сельских дошкольников крайне мало, а в Краснодарском крае подобные исследования в данной возрастной группе не проводились.

Цель исследования: комплексная оценка состояния здоровья детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) сельской местности Краснодарского края.

Материалы и методы

Объектами исследования служили шесть муниципальных дошкольных образовательных учреждений сельской местности Краснодарского края с дневным 10-часовым пребыванием и показатели здоровья 855 детей в возрасте от 3 до 7 лет, среди которых было 404 мальчика и 451 девочка, посещающих ДОУ.

Гигиеническая оценка зонирования, озеленения, водоснабжения, канализации, планировки, благоустройства, состояния окружающей среды, показателей микроклимата, освещённости, вентиляции и других условий обучения и пребывания дошкольников в этих ДОУ показала, что все они относились ко второй группе санитарно-эпидемиологического благополучия [3, 18].

Комплексная оценка состояния здоровья детей проводилась на базе этих ДОУ по результатам проведённых в 2015-2016 г. профилактических медицинских осмотров по алгоритму определения групп здоровья детей согласно Приложениям № 1 и № 2 Приказа Минздрава России N 621 от 30.12.2003 г. "О комплексной оценке состояния здоровья детей". При этом учитывали показатели заболеваемости дошкольников, гармоничности физического развития, а также функциональной

готовности детей к систематическому обучению в школе [17].

Средние значения экстенсивных показателей заболеваемости в целом по всему контингенту обследованных детей, и отдельно для мальчиков и девочек, рассчитывали по всем выявленным формам заболеваний. Рассчитывали также средние ошибки процентных показателей ($\pm m$) по формуле:

$$m = \sqrt{((100 - p)) \times p/n}$$

где: p – среднее значение показателя, %;

n – соответствующее количество детей.

Достоверность полученных результатов характеризуют достаточно большой объём фактического материала и его адекватная математическая обработка.

По результатам работы все дети были распределены по группам здоровья.

Распределение обследованных дошкольников по группам здоровья проводили по формуле:

$$I \text{ группа} = \frac{\text{количество детей I группы здоровья} \times 100\%}{\text{общее количество обследованных детей}}$$

По такой же формуле рассчитывали процент детей, отнесённых к остальным (II, III, IV и V) группам здоровья.

Для расчёта статистической значимости различия в группах здоровья между количеством девочек (M_1) и мальчиков (M_2) с помощью математического аппарата Microsoft Office Excel определяли дисперсию. Затем рассчитывали среднеквадратическое отклонение (δ) как корень квадратный из дисперсии. Ошибку среднего показателя определяли по формуле $\pm m = \delta / \sqrt{n}$, где n – количество детей. Значимость различий между гендерными группами рассчитывали по формуле: $t = (M_1 - M_2) / \sqrt{(m_1^2 + m_2^2)}$. Затем с помощью Таблицы критических значений t -критерия с учётом числа степеней свободы определяли p -значение. Различия между девочками и мальчиками в группах здоровья считали статистически достоверными, когда p -значение было меньше 0,05.

Группа здоровья – это показатель, который учитывает состояние здоровья и развитие ребенка, а также факторы риска, влияющие на него. На основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребёнка, медицинской карте для образовательных учреждений, результатах осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований дети могут быть отнесены к I, II, III, IV или к V-й группам здоровья [2, 4, 10, 17].

К I группе здоровья относятся дети, имеющие по шкалам регрессии гармоничное физическое развитие, функциональное развитие органов и систем без каких-либо отклонений, не имеющие хронической патологии, с возможными редкими (не чаще 1-2 раз в год), легко протекающими заболеваниями.

Вторую группу здоровья составляют дети, имеющие нормальное физическое и соответствующее возрасту нервно-психическое развитие с незначительными функциональными изменениями в состоянии органов и систем. Хроническая патология у них отсутствует, при этом могут наблюдаться редкие, нетяжёлые простудные заболевания без значительного ухудшения общего состояния здоровья.

К III группе относят детей с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, а также функциональными отклонениями со стороны органов и систем. Могут наблюдаться низкорослость, дефицит или избыток массы тела (по шкалам регрессии не выше второй степени). Нервно-психическое развитие в основном соответствует возрасту, но возможны незначительные отклонения. Также для таких детей характерны достаточно продолжительные, острые респираторные заболевания с последующим затяжным периодом выздоровления.

Четвертая группа здоровья детей характеризуется дефицитом или избытком массы тела (первой-второй степени по шкалам регрессии), непропорциональным телосложением или низкой длиной тела. К этой группе здоровья относятся также дети с отставанием нервно-психического развития, дошкольники с тяжёлыми хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, частыми их обострениями, с изменением функций поражённых органов.

В V группу здоровья входят дошкольники с тяжёлыми хроническими болезнями и их частыми обострениями, дети с врождёнными пороками развития, приводящими к инвалидности, с выраженными изменениями функций поражённых систем и органов.

Дети с выраженным дефицитом или избытком массы тела, со значительным отставанием нервно-психического развития от нормы, с низким ростом также входят в эту группу здоровья.

Результаты и обсуждение

Распределение воспитанников ДОО по группам здоровья показало, что из 855 детей большая их часть (439 детей – 51,34±2,4%) относится к I группе (рис. 1).

При этом различие в количестве мальчиков и девочек, отнесённых к I группе здоровья (соответственно 24,92±1,48% и 26,43±1,51%) было незначительным и статистически недостоверным ($t=0,71$; $p>0,05$).

Количество диагнозов у детей II, III, IV и V групп здоровья приведено в таблице 1.

Ко II группе здоровья был отнесён 291 ребёнок, доля которых относительно всех дошкольников составила 34,03±1,62% (рис. 1). В их числе 140 мальчиков и 151 девочка. Как видно количество девочек в этой группе здоровья было значительно (и статистически достоверно) больше, чем мальчиков ($t=2,9$; $p<0,05$).

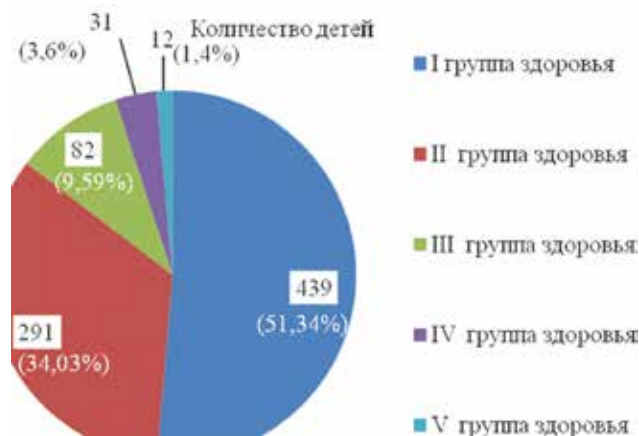


Рис. 1. Распределение детей по группам здоровья.

Fig. 1. The division of children into health groups.

Среди детей II группы здоровья было 185 дошкольников с различными нарушениями физического развития (21,64±1,41%), 56 детей переболевших инфекционными заболеваниями (6,55±0,84%), 39 воспитанников, часто болеющих простудными заболеваниями (4,56±0,71%) и 11 детей перенёсших травмы (1,29±0,33).

В число детей с нарушениями физического развития вошли 90 мальчиков (10,53±1,05%) и 95 девочек (11,11±1,07%). Это были дети с дефицитом массы тела (масса менее $M-1\sigma$), избыточной массой тела (более $M+2\sigma$) и с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкорослые, с отставанием нервно-психического развития).

Часто и/или длительно болеющих острыми респираторными заболеваниями было 39 дошкольников (4,56±0,71%), в том числе 19 мальчиков (2,22±0,5%) и 20 девочек (2,34±0,52%). Среди детей с последствиями травм (ушибы, вывихи, растяжения), при сохранности соответствующих функций (1,29±0,39%), было 8 мальчиков (0,94±0,33%) и 3 девочки (0,35±0,20%).

Из контингента детей, переболевших инфекционными заболеваниями, дифтерию перенесли 6 мальчиков и 10 девочек (0,70±0,29% и 1,17±0,37% соответственно), 8 мальчиков и 6 девочек (0,94±0,33% и 0,70±0,29%) переболели ветряной оспой. Кроме того, 5 мальчиков и 10 девочек (0,59±0,26% и 1,17±0,37% соответственно) перенесли краснуху, 4 мальчика и 7 девочек (соответственно 0,47±0,23% и 0,82±0,31%) – эпидемический паротит (рис. 2).

В III группу здоровья вошли 82 воспитанника, доля которых относительно общего числа составила 9,59±1,02% (рис. 3). Среди них было 34 мальчика и 48 девочек. Как и во II группе здоровья, различие в количестве девочек и мальчиков было статистически достоверно ($t=13,98$; $p<0,001$).

В эту группу вошли 25 дошкольников, страдающих хроническим тонзиллитом (2,92±0,58% от общего числа детей), среди которых было 9 мальчиков (1,05±0,35%) и 16 девочек (1,87±0,46%). Хронический панкреатит отмечен у 7 детей

Количество диагнозов у мальчиков и девочек
The number of diagnoses for boys and girls

Группа здоровья	Наименование заболевания	Мальчики		Девочки		Гендерные различия
		Количество детей	%, ±m	Количество детей	%, ±m	
II	Дифтерия	6	0,70±0,29	10	1,17±0,37	p>0,05
	Ветряная оспа	8	0,94±0,33	6	0,70±0,29	p>0,05
	Краснуха	5	0,59±0,26	10	1,17±0,37	p>0,05
	Эпидемический паротит	4	0,47±0,23	7	0,82±0,31	p>0,05
	Нарушения физического развития	90	10,53±1,05	95	11,11±1,07	p>0,05
	Часто болеющие дети	19	2,22 ±0,5	20	2,34±0,52	p>0,05
	Травмы и их последствия.	8	0,94±0,33	3	0,35±0,20	p>0,05
III	Хронический тонзиллит	9	1,05±0,35	16	1,87±0,46	p>0,05
	Хронический панкреатит	3	0,35±0,20	4	0,47±0,23	p>0,05
	Атопический дерматит	-	-	3	0,35±0,20	-
	Хронический пиелонефрит	4	0,47±0,23	4	0,47±0,23	p>0,05
	Хронический бронхит	2	0,23±0,17	4	0,47±0,23	p>0,05
	Анемия	4	0,47±0,23	6	0,70±0,29	p>0,05
	Снижение остроты зрения на 0,3 дптр, среди них:	12	1,40±0,40	11	1,29±0,39	p>0,05
	сужение полей зрения*	5*	0,59±0,26	2*	0,23±0,17	p>0,05
IV	Пиелонефрит	4	0,47±0,23	5	0,59±0,26	p>0,05
	Бронхиальная астма	2	0,23±0,17	9	1,05±0,35	t=2,11; p<0,05
	Цистит	1	0,12±0,12	2	0,23±0,17	p>0,05
	Диатез	3	0,35±0,20	5	0,59±0,26	p>0,05
V	Инсулинозависимый сахарный диабет I типа	2	0,23±0,17	9	1,05±0,35	t=2,11; p<0,05
	ДЦП*	1	0,12±0,12	3*	0,35±0,2	p>0,05

Примечание: * – в том числе дети, имеющие более 1 диагноза.

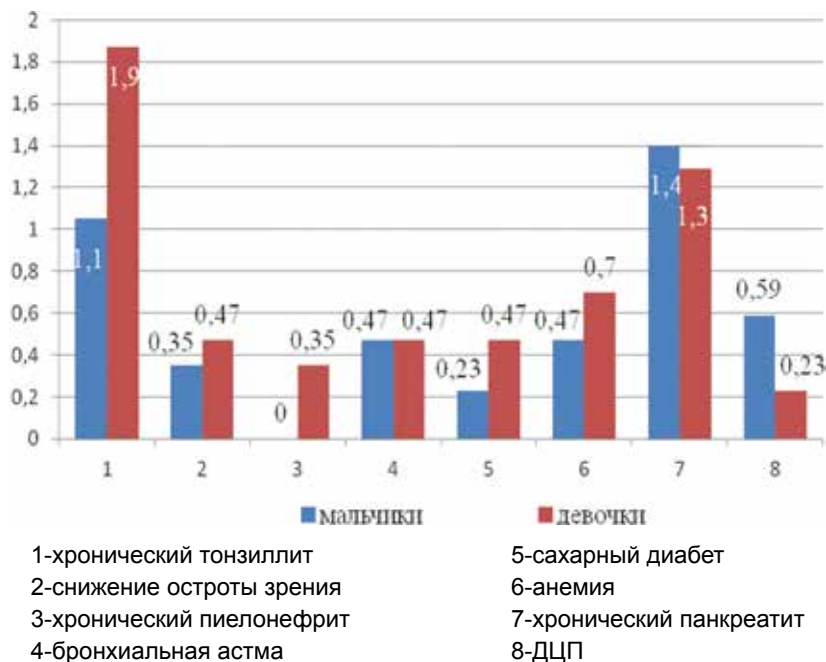


Рис. 3. Структура заболеваемости сельских дошкольников Краснодарского края III группы здоровья.

Fig. 3. The morbidity pattern of Krasnodar Region rural preschool children in III health group.

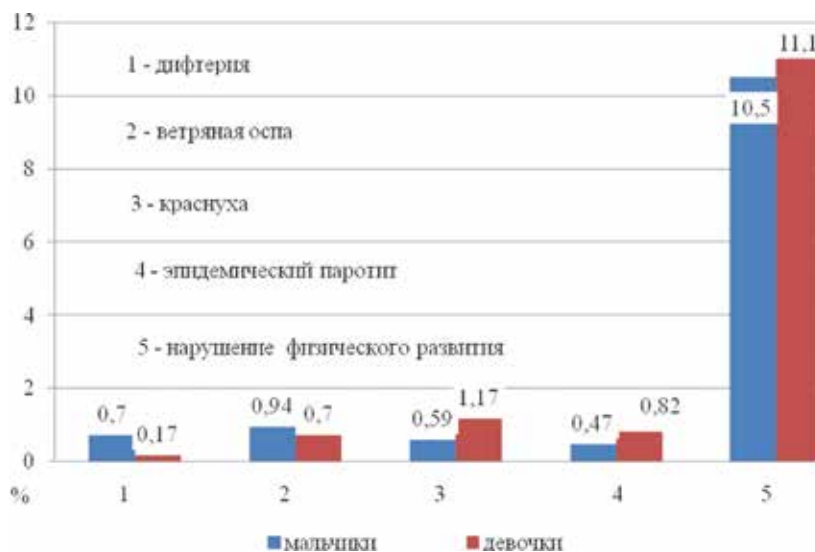


Рис. 2. Структура заболеваемости сельских дошкольников Краснодарского края II группы здоровья.
Fig. 2. The morbidity pattern of Krasnodar Region rural preschool children in II health group.

($0,82 \pm 0,31\%$), из них у 3 мальчиков ($0,35 \pm 0,20\%$) и у 4 девочек ($0,47 \pm 0,23\%$).

У 3 девочек был диагностирован atopический дерматит ($0,35 \pm 0,20\%$).

Хронический пиелонефрит наблюдался у 8 дошкольников ($0,94 \pm 0,33\%$), из них у 4 мальчиков ($0,47 \pm 0,23\%$) и у такого же количества девочек ($0,47 \pm 0,23\%$).

У 6 детей ($0,70 \pm 0,29\%$), в том числе у 2 мальчиков ($0,23 \pm 0,17\%$) и у 4 девочек ($0,47 \pm 0,23\%$), был зафиксирован хронический бронхит.

Анемией страдали 10 дошкольников ($1,17 \pm 0,368\%$), среди которых было 4 мальчика ($0,47 \pm 0,23\%$) и 6 девочек ($0,70 \pm 0,29\%$).

Снижение остроты зрения до 0,3 дптр. наблюдалось у 23 детей ($2,69 \pm 0,55\%$), в том числе у 12 мальчиков ($1,40 \pm 0,40\%$) и 11 девочек ($1,29 \pm 0,39\%$). Кроме того, у 7 из 23 дошкольников ($0,82 \pm 0,31\%$) отмечено также сужение полей зрения до 37° , в том числе у 5 мальчиков ($0,59 \pm 0,26\%$) и у 2 девочек ($0,23 \pm 0,17\%$).

К IV группе здоровья (рис. 4) отнесён 31 воспитанник ($3,63 \pm 0,64\%$ от их общего числа), в том числе 10 мальчиков ($1,17 \pm 0,37\%$) и 21 девочка ($2,46 \pm 0,53\%$). В этой группе здоровья количество девочек было в 2 раза больше с высокой степенью статистической достоверности ($t=14,7$; $p<0,001$).

Среди них – дошкольники, имеющие хронические заболевания, протекающие с частыми обострениями. Так, пиелонефритом страдали 4 мальчика ($0,47 \pm 0,23\%$ от общего числа дошкольников) и 5 девочек ($0,58 \pm 0,26\%$), бронхиальной астмой 2 мальчика и 9 девочек ($0,23 \pm 0,17\%$ и $1,05 \pm 0,35\%$; $t=2,11$; $p<0,05$), хроническим циститом 1 мальчик и 2 девочки ($0,12 \pm 0,12\%$ и $0,23 \pm 0,17\%$). Кроме этого у 3 мальчиков ($0,35 \pm 0,20\%$) и 5 девочек ($0,59 \pm 0,26\%$) отмечено такое состояние, как диатез.

V группу здоровья составляли 12 детей ($1,4 \pm 0,4\%$). Эти дошкольники имели в анамнезе такие заболевания, как ДЦП и инсулинозависимый сахарный диабет I типа (рис. 5). Диагноз ДЦП

был отмечен у 1 мальчика ($0,12 \pm 0,12\%$ от числа дошкольников) и у 3 девочек ($0,35 \pm 0,2\%$). Два мальчика ($0,23 \pm 0,165\%$) и 9 девочек ($1,05 \pm 0,349\%$) страдали сахарным диабетом (различие статистически достоверно: $t=2,12$; $p<0,05$). Среди 9 девочек у 3 детей было по 2 заболевания: ДЦП ($0,35 \pm 0,2\%$) и инсулинозависимый сахарный диабет I типа ($1,05 \pm 0,35$).

В целом, наиболее часто встречающейся формой патологии у детей, посещающих сельские ДОО, являлся хронический тонзиллит, который был диагностирован у 25 воспитанников ($6,01 \pm 0,81\%$ от числа детей с выявленными отклонениями в состоянии здоровья) или в $2,92 \pm 0,58\%$ случаев от общего числа всех 855 дошкольников.

Часто также встречалось снижение остроты зрения до 0,3 дптр – эта патология отмечена у 23 дошкольников, что составляет $2,69 \pm 0,55\%$ от общего числа воспитанников или $5,53 \pm 0,78\%$ от лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Хронический пиелонефрит встречался также достаточно часто – у 17 дошкольников ($1,98 \pm 0,48\%$ от общего числа обследованных детей). При этом, среди дошкольников с выявленными отклонениями в состоянии здоровья доля лиц с хроническим пиелонефритом составила $4,09 \pm 0,68\%$.

Бронхиальная астма и сахарный диабет I типа встречались у детей с одинаковой частотой (по $1,29 \pm 0,39\%$ от изученного контингента). Доля этих заболеваний среди общего числа детей с различной патологией составила по $2,64 \pm 0,55\%$.

Анемия была выявлена у 10 детей ($1,17 \pm 0,37\%$ от общего числа детей), и $2,4 \pm 0,75\%$ от числа воспитанников, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Одинаково часто встречались хронический панкреатит и сужение полей зрения до 37° . На их долю приходилось соответственно по $0,82 \pm 0,31\%$ от общего числа обследованных детей и по $1,68 \pm 0,63\%$ от всех дошкольников отклонениями в состоянии здоровья.

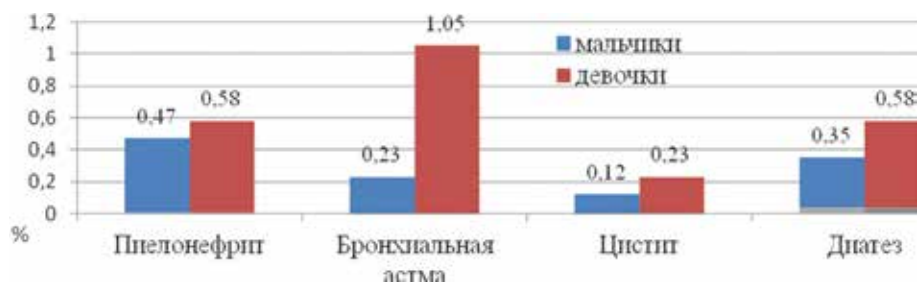


Рис. 4. Структура заболеваемости сельских дошкольников Краснодарского края IV группы здоровья.
Fig. 4. The morbidity pattern of Krasnodar Region rural preschool children in IV health group.

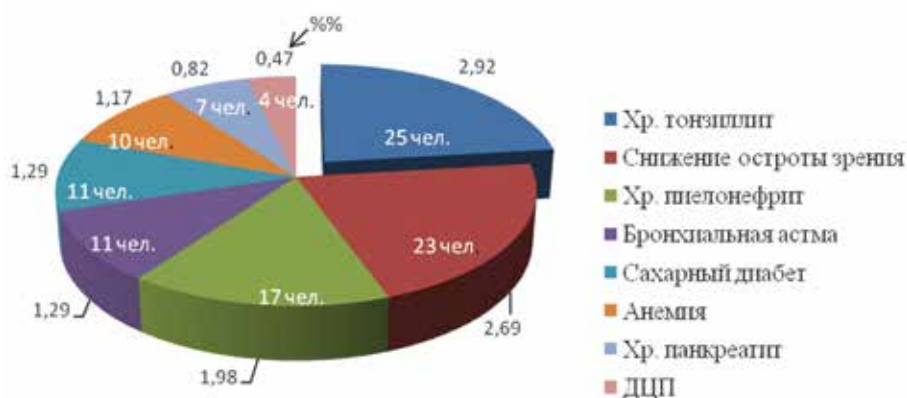


Рис. 5. Частота встречаемости различных заболеваний среди обследованных сельских дошкольников Краснодарского края.
Fig. 5. The incidence of various diseases among the examined rural preschool children in Krasnodar Region.

Очень редко у сельских дошкольников встречался ДЦП, цистит и атопический дерматит. ДЦП был диагностирован у 4 детей, их доля среди общего числа детей составила $0,47 \pm 0,23\%$, и $0,96 \pm 0,48\%$ от числа дошкольников с выявленными отклонениями. Цистит и атопический дерматит встречались с одинаковой частотой: по $0,35 \pm 0,2\%$ от всех воспитанников и по $0,72 \pm 0,42\%$ от числа детей с патологией (рис. 5).

В результате исследования выявлены определённые гендерные различия частоты встречаемости различных отклонений в состоянии здоровья дошкольников края (табл. 2). При анализе количества мальчиков и девочек среди здоровых детей было показано, что различие их незначительное. При этом во II, III, IV группах здоровья количество девочек статистически достоверно больше, чем мальчиков. В V группе, в связи с небольшим количеством детей достоверность различий не определялась, однако девочек в этой группе в 3 раза больше, чем мальчиков.

Полученные нами данные, которые характеризуют состояние здоровья дошкольников, отличаются от данных литературы по другим регионам Российской Федерации (табл. 3).

Так, в Краснодарском крае показатели состояния здоровья детей, посещающих ДОУ, расположенных в сельской местности, лучше, чем в Дальневосточном (ДВФО) и Центральном (ЦФО) округах и в среднем по Южному Федеральному округу (ЮФО) [1, 5, 14].

Доли детей сельской местности с I группой здо-

ровья в ДВФО, ЦФО и в ЮФО, приведённые в литературе, ниже, чем в Краснодарском крае. Вместе с тем, удельный вес дошкольников Краснодарского края, отнесённых ко II и III группам здоровья ниже.

Достоверных данных о количестве детей с IV и V группами здоровья в вышеупомянутых регионах России в доступной литературе не найдено.

Более высокие уровни показателей состояния здоровья детей, посещающих ДОУ сельской местности Краснодарского края, как нам представляется, объясняется более мягким климатом на большей части его территории. Климат в Краснодарском крае считается одним из наиболее благоприятных для проживания и жизнедеятельности человека в Российской Федерации. Краснодарский край является самым тёплым регионом России, на его территории солнечная погода наблюдается в течение большей части календарного года. Климатические особенности края могут обеспечивать также достаточно благоприятные условия для неспецифического закаливания организма природными факторами окружающей среды, что достигается возможным более длительным пребыванием детей на открытом воздухе как в ДОУ, так и в домашних условиях [8, 9, 11].

Кроме того, Краснодарский край относится к группе регионов с высоким уровнем социального развития, обеспечивающим условия для повышения благосостояния кубанцев, уровня их жизни, создании социальных гарантий населению. Существующая в крае территориальная програм-

Количество детей по группам здоровья
The number of children according to the health groups

Группа здоровья	Наименование заболевания	Количество мальчиков	Количество девочек
I	Здоровые дети	217	222
<i>Различие между количеством мальчиков и девочек в группе I несущественно</i>			
II	Дифтерия	6	10
	Ветряная оспа	8	6
	Краснуха	5	10
	Эпидемический паротит	4	7
	Нарушения физического развития	90	95
	Часто болеющие дети	19	20
	Имеющие травмы и их последствия	8	3
Всего		140±2,45	151±2,47
<i>Различие между количеством мальчиков и девочек в группе II статистически достоверно: t=2,9; p<0,05</i>			
III	Хронический тонзиллит	9	16
	Хронический панкреатит	3	4
	Атопический дерматит	-	3
	Хронический пиелонефрит	4	4
	Хронический бронхит	2	4
	Анемия	4	6
	Снижение остроты зрения на 0,3 дптр., среди них: сужение полей зрения	12	11
Всего		34±0,66	48±0,65
<i>Различие между количеством мальчиков и девочек в группе III статистически достоверно: t=13,978; p<0,0001</i>			
IV	Пиелонефрит	4	5
	Бронхиальная астма	2	9
	Цистит	1	2
	Диатез	3	5
Всего		10,0±0,41	21±0,63
<i>Различие между количеством мальчиков и девочек в группе IV статистически достоверно: t=14,71; p<0,0001</i>			
V	ДЦП	1	-
	Инсулинозависимый сахарный диабет I типа	2	9
Всего		3	9
Количество девочек в группе V в 3 раза больше, чем мальчиков			

ма в рамках национального проекта «Здоровье», направленная на проведение комплекса профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, позволила значительно повысить уровень оказания медицинской помощи населению, в том числе детям [6, 11, 13, 16, 19].

Выполненные нами исследования лежат в научном векторе знаний о комплексной оценке состояния здоровья сельских дошкольников, посещающих ДОО, и их распределении по группам здоровья, в том числе в гендерном аспекте и расширяют в целом представления о здоровье детей сельской местности на Кубани.

Полученные нами данные могут быть исполь-

зованы для дальнейшего углублённого изучения состояния здоровья детей сельской местности, в том числе в ДОО с разными типами планировки и социально-эпидемиологического благополучия, в системе социально-гигиенического мониторинга, при подготовке специалистов медико-профилактического и педиатрического направлений в системе высшего и среднего медицинского образования Краснодарского края.

Заключение

В результате исследования было констатировано, что по данным профилактических медосмотров, проведённых работниками сельских медицинских учреждений большинство детей, посеща-

Показатели здоровья детей (по данным литературы) в различных регионах Российской Федерации (в среднем по округам, %)

Health indicators of children (according to the literature) in various regions of the Russian Federation (on average, %)

Группы здоровья детей	Краснодарский край (сельская местность)	ДФФО	ЦФО	ЮФО	ПФО	УФО	Ставропольский край (сельская местность)
I	51,34	35,90	35,60	39,90	—	—	23,10
II	34,03	—	—	—	—	—	62,70
III	9,59	14,80	18,20	13,50	16,50	19,80	14,20
IV	3,63	—	—	—	—	—	—
V	1,41	—	—	—	—	—	—
Всего	100	—	—	—	—	—	100

ющих ДООУ сельской местности Краснодарского края, признаны практически здоровыми (I и II группы здоровья).

Основу нездоровья среди обследованных детей составляли преимущественно нарушения физического развития, часто болеющие дети, хронический тонзиллит и нарушения со стороны органов зрения.

В сравнении с данными литературы по другим регионам показатели здоровья дошкольников Краснодарского края несколько лучше: удельный вес детей, отнесённых к I группе здоровья выше, а II и III групп здоровья – ниже.

Результаты исследования позволили установить гендерные различия в состоянии здоровья. Так, если в I группе здоровья количественных различий между мальчиками и девочками не выявлено, то девочек, отнесённых ко II, III, IV группам здоровья, было статистически достоверно больше, чем мальчиков, а девочек V группы в 3 раза больше, чем мальчиков.

У девочек достоверно чаще, чем у мальчиков, встречались бронхиальная астма ($t=2,11$; $p<0,05$), сахарный диабет I типа ($t=2,11$; $p<0,05$), анемия, хронический панкреатит, хронический бронхит, цистит. Атопический дерматит встречался только у девочек.

У мальчиков чаще отмечались снижение остроты и сужение полей зрения.

В целом, гендерные различия в структуре заболеваемости указывают на то, что девочки находятся в группе риска.

По результатам исследования рекомендовано:

– работникам ДООУ провести работу с родителями детей имеющих отклонения в физическом развитии (дефицит и избыток массы тела, низкий рост), которые связаны, как правило, с адекватностью питания и пищевым поведением детей;

– прикрепленному медицинскому персоналу ДООУ усилить контроль за контингентом детей с нарушениями физического развития, с отставанием в развитии, перенёсшими инфекционные заболевания и часто болеющими дошкольниками. Через 1 год проанализировать эффективность прове-

дённных мероприятий по улучшению состояния здоровья детей.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Косова С.А., Исчерпанная заболеваемость детского населения России в зависимости от типов поселений. *Российский педиатрический журнал*. 2012; 6: 39-43. [Albitsky V.YU., Modestov A.A., Kosova S.A. "True" morbidity in child population in Russia, depending on the types of settlements. *Russian pediatric journal*. 2012; 6: 39-43. (In Russ., English abstract)].

2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., *Основные тенденции здоровья детского населения России*. М.: Союз педиатров России; 2011. 115 с. [Baranov AA, Albitsky V.Yu., *The main trends in the health of the Russian children's population*. Moscow: Union of Pediatricians of Russia; 2011. 115 p. (In Russ.)].

3. Баранов А.А., Лапин Ю.Е. *Государственная политика в области охраны здоровья детей*. М.: Союз педиатров России; 2009. 199 с. [Baranov AA, Lapin Yu. E., *State children's healthcare policy*. Moscow: Union of Pediatricians of Russia; 2009. 199 p. (In Russ., English abstract)].

4. Воронцов И.М., Мазурин А.В. *Пропедевтика детских болезней*. СПб.: Фолиант; 2009. 1008 с. [Vorontsov I.M., Mazurin A.V. *Propedeutics of children's diseases*. St. Petersburg: Foliant; 2009. 1008 p. (In Russ.)].

5. Зайцева Н.В., Устинова О.Ю., Землянова М.А. Совершенствование стратегических подходов к профилактике заболеваний, ассоциированных с воздействием факторов среды обитания. *Здоровье населения и среда обитания*. 2013; 11(248):14-18. [Zaitseva N.V., Ustinova O.Y., Zemlyanova M.A. A strategic approaches to improving prevention of diseases associated with influence of environmental factors. *Population health and habitat*. 2013; 11(248): 14-18. (In Russ., English abstract)].

6. Зелинская М.В., Перова А.Е., Ащеулов А.В. Оценка инвестиционного фактора развития инновационной экономики Краснодарского края. *Финансовая аналитика: проблемы и решения*. 2011; 9: 45-51. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-investitsionnogo-faktora-razvitiya-innovatsionnoy-ekonomiki-krasnodarskogo-kraya> (дата обращения: 03.07.2018). [Zelinskaya M.V., Perova A.E., Ashcheulov A.V. Ocenka investicionnogo faktora razvitiya innovacionnoj ehkonomiki Krasnodarskogo kraya. *Finansovaya analitika: problemy i resheniya*. 2011; 9: 45-51. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-investitsionnogo-faktora-razvitiya-innovatsionnoy-ekonomiki-krasnodarskogo-kraya> (date of access: 03.07.2018)].

поу-ekonomiki-krasnodarskogo-kraya (data obrashcheniya: 03.07.2018). (In Russ.).

7. Кобринский Б.А. *Автоматизированные регистры медицинского назначения: теория и практика применения*. Изд. 2-е, стер. М.; Берлин: Директ-Медиа; 2016. 148 с. [Kobrinский В.А. *Avtomatizirovannye registry medicinskogo naznacheniya: teoriya i praktika primeneniya*. Izd. 2-е, ster. M.; Berlin: Direkt-Media; 2016. 148 p. (In Russ.).]

8. Клещенко Е.И., Калинин Г.И., Семко Е.Н. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края: 30 лет на страже здоровья детей. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2012; 5: 10-13. [Kleshchenko E.I., Kalinichenko G.I., Semko E.N. State institution of health children's regional clinical hospital of the ministry of health of the Krasnodar territory: 30 years on guard the health of children. *Kubanskiy nauchnyy medicinskiy vestnik*. 2012; 5: 10-13. (In Russ.).]

9. Климова Н.В., Кочиева Ю.С. Туризм в Краснодарском крае: потенциал, экономическое значение и перспективы развития. *Научный журнал КубГАУ – Scientific Journal of KubSAU*. 2014; 100: 1-14. [Klimova N.V., Kochieva Yu.S. Tourism in the Krasnodar Region: potential, economic importance and development prospects. *Scientific journal KubSAU – Scientific Journal of KubSAU*. 2014; 100: 1-14. (In Russ., English abstract)].

10. Кучма В.Р. Организация профилактических медицинских осмотров детей в образовательных учреждениях и оценка состояния их здоровья. *Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей*. М-во здравоохранения РФ. Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. М.: ПедиатрЪ; 2015. 479-529. [Kuchma V.R. Organizatsiya profilakticheskikh medicinskih osmotrov detej v obrazovatel'nyh uchrezhdeniyah i ocenka sostoyaniya ih zdorov'ya. *Profilakticheskaya pediatriya: Rukovodstvo dlya vrachej*. M-vo zdavoohraneniya RF. Pod red. A.A. Baranova, L.S. Namazovoj-Baranovoj. M.: Pediatr; 2015. 479-529. (In Russ.).]

11. Никитин М.В. Динамика методических и методологических подходов к использованию физических природных и преформированных курортных факторов Краснодарского края в современной системе совершенствования показателей общественного здоровья населения. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2006; 3: 87-92. [Nikitin M.V. Dynamics of the methodic and methodological approaches of the use of the physical natural and preformatted spa factors of Krasnodar Region in the modern system of perfection of the public health characteristics. *Kubanskiy nauchnyy medicinskiy vestnik*. 2006; 3: 87-92. (In Russ., English abstract)].

12. Онищенко Г.Г., Зайцева Н.В., Май И.В., *Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития*. Пермь: Перм. нац. исслед. политехн.

ун-та; 2014. 738 с. [Onishchenko G.G., Zajceva N.V., Maj I.V., *Analiz riska zdorov'yu v strategii gosudarstvennogo social'no-ehkonomicheskogo razvitiya*. Perm': Perm. nac. issled. politekhn. un-ta; 2014. 738 p. (In Russ.).]

13. Пак О.А. Оценка экономического благосостояния Краснодарского края и способы его увеличения. *Региональная экономика: теория и практика*. 2008; 30: 22-30. [Pak O.A. Ocenka ehkonomicheskogo blagosostoyaniya Krasnodarskogo kraja i sposoby ego uvelicheniya. *Regional'naya ehkonomika: teoriya i praktika*. 2008; 30: 22-30. (In Russ.).]

14. Петросян Г.Г. Оценка физического развития и структура заболеваемости сельских дошкольников Ставропольского края. *Вестник новых медицинских технологий*. 2009; 3: 174-175. [Petrosyan G.G. Ocenka fizicheskogo razvitiya i struktura zabolevaemosti sel'skih doshkol'nikov Stavropol'skogo kraja. *Journal of new medical technologies*. 2009; 3: 174-175. (In Russ.).]

15. Пивоваров Ю.П., Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Подунова Л.Г. *Гигиена и экология человека: учебник*. М.: Академия; 2013. 400 с. [Pivovarov Yu. P., Pivovarov Yu.P., Korolik V.V., Podunova L.G., *Gigiena i ehkologiya cheloveka: uchebnik*. M.: Akademiya; 2013. 400 p. (In Russ.).]

16. Рязанова Е.Р., *Социальная политика Краснодарского края*. Электронный ресурс: [https://www.scienceforum.ru/2015/945/10246]. Дата обращения 18.05.2018. [Ryazanova E.R. *Social'naya politika Krasnodarskogo kraja* EHlektronnyj resurs: [https://www.scienceforum.ru/2015/945/10246]. Data obrashcheniya 18.05.2018. (In Russ.).]

17. Приказ Минздрава России от 30.12.2003 г. N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей". <http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rf-ot-30122003-n-621/> [Order of the Ministry of Health of Russia from 30.12.2003 N 621 "On the Comprehensive Assessment of the Health of Children" <http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rf-ot-30122003-n-621/> (In Russ.).]

18. СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15 мая 2013 г. № 26 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций". [SanPiN 2.4.1.3049-13 dated May 15, 2013, № 26 "Sanitary and epidemiological requirements for the organization, maintenance and organization of the mode of operation of preschool educational organizations" (In Russ.).]

19. Халяпин, А.А. Аграрная политика РФ и Краснодарского края. *Научный журнал КубГАУ – Scientific Journal of KubSAU*. 2011; 71: 1-23. [Khalyapin, A.A. Agrarian policy of the Russian Federation and Krasnodar Territory. *Scientific journal KubSAU – Scientific Journal of KubSAU*. 2011; 71: 1-23. (In Russ., English abstract)].

Поступила / Received 21.05.2018

Принята в печать / Accepted 12.07.2018

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

Контактная информация: Батракова Любовь Викторовна; тел.: 8(918) 192-02-22; e-mail: batrakovalv@yandex.ru; Россия, 350029, г. Краснодар, ул. Российской, 72/1. кв. 217.

Corresponding author: Lyubov V. Batrakova; tel.: 8(918) 192-02-22; e-mail: batrakovalv@yandex.ru; 72/1 – 217, Rossiyskaya str., Krasnodar, Russia, 350029.