

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Адилова З.У., Азизова Ф.Л.

МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ

Адилова З.У., Азизова Ф.Л.

THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

Adilova Z.U., Azizova F.L.

Ташкентская медицинская академия

Ўзбекистон Республикасида болалар саломатлигини муҳофаза қилиш тиббий фан ва амалиётнинг устувор йўналишларидан биридир. Болалар ва ўсмирларнинг саломатлиги миллат бойлигининг ажралмас қисми ва унинг фаровонлиги, иқтисодий ва ижтимоий соҳалар ҳолатининг энг ёрқин кўрсаткичидир. Мактабгача ёш – бу ҳаёт циклининг асосий босқичи бўлиб, ривожланиш жараёнида организм энг эрта ва осонлик билан зарарланиши мумкин. Бугунги кунда соғлом ва потенциал соғлом болаларга ғамхўрлик қилиш кунлик амалий фаолиятнинг асосий мазмуни бўлиши керак.

Калит сўзлар: мактабгача ёшдаги болалар саломатлиги, болалар саломатлигига таъсир қилувчи омиллар.

In the Republic of Uzbekistan, the protection of children's health is one of the priority areas of medical science and practice. The health of children and adolescents is an integral part of the nation's wealth and the most striking indicator of its well-being, the state of the economic and social spheres. Preschool age is a key phase of the life cycle, when the body is the earliest and most easily damaged in the course of development. Taking care of healthy and potentially healthy children today should be the main content of daily practice.

Key words: health of preschool children, factors affecting the health of children.

Охрана здоровья детей и подростков в Республике Узбекистан относится к числу приоритетных направлений медицинской науки и практики. В связи с этим особую актуальность приобретает оптимизация факторов окружающей материальной среды и жизнедеятельности детей и подростков, которые в значительной мере определяют состояние здоровья растущего организма. 30 сентября 2018 года принято Постановление Президента Республики Узбекистан ПП-3955 «О мерах по совершенствованию системы управления дошкольным образованием» [17]. В Постановлении большое внимание уделено дальнейшему совершенствованию системы дошкольного образования как важнейшего звена единой системы непрерывного образования, расширения сети и укрепления материально-технической базы дошкольных образовательных учреждений, обеспечения их квалифицированными педагогическими кадрами, внедрения в воспитательно-образовательный процесс современных образовательных программ и технологий, обеспечивающих всестороннее интеллектуальное, духовно-эстетическое и физическое развитие детей, коренное повышение уровня их подготовки к школе [17]. Период дошкольного воспитания детей является важным этапом формирования и сохранения здоровья в будущем [24]. Именно в дошкольном возрасте закладываются основы здоровья. Период роста и развития ребенка относится к важнейшему периоду, определяющему состояние здоровья человека на протяжении всей последующей жизни [1,14,24].

В определении ВОЗ говорится, что: «здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений». Однако это определение

критикуется за идеальность цели, субъективизм и статичность. По Ю.П. Лисицину, здоровье – гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными явлениями [6]. Однако характеристика здоровья детей имеет ряд своих особенностей. Здоровье ребенка по Ю.Е. Вельтищеву, – это, во-первых, и прежде всего, оптимальный уровень достигнутого развития – физического, нервно-психического и интеллектуального, его соответствие хронологическому возрасту, причем как замедление, так и ускорение развития требует повышенного внимания врача. Второй критерий – достаточная функциональная и социальная адаптация ребенка, широкий диапазон приспособительных реакций, толерантность по отношению к допустимым нагрузкам, адекватное поведение в семье и обществе. Третий критерий – высокая степень сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям, прежде всего, оптимальная иммунобиологическая реактивность и быстрое преодоление стрессорных реакций. Четвертый критерий – отсутствие пограничных состояний и признаков хронических заболеваний.

То есть здоровье ребенка следует рассматривать как соответствующее биологическому возрасту состояние жизнедеятельности, находящееся в единстве с физическими и интеллектуальными особенностями, обусловленными генетическими и внешнесредовыми факторами и формирующимися адаптационно-приспособительными реакциями в процессе роста ребенка. Эти критерии могут изменяться с возрастом, а контроль за развитием детей должен проводиться индивидуально и динамично с учетом степени риска болезни и выявления наибо-

лее ранних ее признаков [6]. Многие зарубежные педиатры рекомендуют включать в показатели здоровья ребенка индексы или коэффициенты развития: коэффициент интеллектуального развития (IQ), коэффициент общего развития, характеристики эмоциональной сферы и т.п. [9]. Основным смыслом этих показателей – определить количественно (вернее полуколичественно), в какой степени развитие ребенка соответствует его биологическому возрасту, запаздывает или опережает его [6,7].

Когда говорят, что ребенок здоров, то имеют в виду состояние, противоположное болезни, хотя оно может быть связано с ней разными переходными состояниями и не имеет четких границ. Особенно это относится к детям первых лет жизни, когда рост и развитие ребенка являются главными слагаемыми состояния здоровья [6]. Состояние здоровья может быть объективно установлено лишь по совокупности многих параметров: антропометрических, клинических, функциональных, физиологических и биохимических, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также социальных, клинических, географических и метеорологических условий [6,9]. Без глубоких знаний характерных особенностей, как биологических, так и психофизиологических, а также социальных, не может быть оценено состояние здоровья детей младшего возраста.

К биологическим особенностям относят: уровень физической зрелости ребенка; незрелость, как морфологическая, так и функциональная, всех органов и систем ребенка к моменту рождения; чрезвычайно быстрый темп развития в первый периоды жизни, обуславливающие очень высокую ранимость и пластичность детского организма. Поэтому на детях этого возраста легко отражаются как положительные, так и отрицательные воздействия окружающей среды [6].

Для определения состояния здоровья детей раннего возраста, воспитывающихся в семье, в дошкольном учреждении, в период адаптации необходимо учитывать незавершенность развития детского организма, отражающую на каждом возрастном этапе определенную физиологическую зрелость органов и систем; быстрый темп роста и развития, определяющий динамику возрастной зрелости; гетерохронность в развитии органов и систем, обуславливающую функциональные отклонения прямо пропорционально воздействию неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды; теснейшую зависимость формирования здоровья детей раннего возраста от течения перинатального периода онтогенеза и генеалогических факторов; выраженное влияние факторов и окружающей среды, изменений условий жизни и воспитания [6].

По данным ВОЗ, среди многообразия факторов, формирующих здоровье детей, можно выделить четыре основных группы с указанием их определенной приоритетности: образ жизни (50%), наследственность (15-20%), окружающая среда (20%) и организация медико-санитарной помощи (10%) [6,9,12,13]. Поэтому для сохранения и укрепления здоровья детей и всего на-

селения необходимо уделять особое внимание самому основному фактору – образу жизни [12,13]. Несколько исследований показали, что существует связь между образом жизни и здоровьем. Сегодня изменения образа жизни рассматриваются как важная стратегия решения хронических проблем со здоровьем [23].

Гигиенически полноценная внешняя среда, наряду с другими факторами, является важной предпосылкой к сохранению и укреплению здоровья и развития детей [1]. В этой связи условия обучения и воспитания детей в организованных коллективах, в которых в этот период находится большая часть детей, имеют важное значение [1,3]. Степень полноценности условий обучения в значительной степени определяется благоустройством и санитарным состоянием детских учреждений [1].

В последнее десятилетие наметилась неблагоприятная тенденция в изменении состояния здоровья детского населения, что в значительной степени связано с неудовлетворительным состоянием внешней среды [2,4-6,8,24], недооценкой роли семейных и наследственных факторов, а также с недостаточным обеспечением детских лечебно-профилактических учреждений. Так, отклонения в состоянии здоровья отмечаются у каждого четвертого дошкольника и частота III группы здоровья составляет у них более 6,7% [2,4,6,8,13,20]. Особенно серьезное беспокойство вызывает состояние здоровья современных детей дошкольного возраста в связи с увеличением патологических изменений [20,24]. В последние годы все чаще публикуются данные об ухудшении здоровья детского населения, проявляющиеся увеличением абсолютного и относительного числа детей, страдающих хроническими заболеваниями, часто и длительно болеющих, имеющих отклонения в физическом и психическом развитии [1]. Особенностью современной патологии детей и подростков является рост частоты морфофункциональных отклонений, учащение перехода острых форм болезней в хронические, а также нарастание первичной хронической патологии [19]. Повышается уровень первичной и общей заболеваемости детей и подростков. Следует отметить, что показатели как первичной, так и общей заболеваемости у детей в возрасте 0-14 лет достоверно выше таковых у подростков 15-17 лет [10].

В структуре первичной заболеваемости детей и подростков лидирующие ранговые места (исключая болезни органов дыхания) занимают травмы и отравления, болезни кожи и органов пищеварения, а в общей заболеваемости у детей – болезни органов пищеварения, глаза и кожи [10]. У детей в возрасте 0-14 лет отмечается достоверный рост болезней, связанных с поведенческими факторами риска: последствия беременности и родов, болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни мочеполовой системы и др. [10].

По данным некоторых исследователей, в структуре общей заболеваемости детей на 1-м месте находятся болезни органов дыхания (40%), у подростков – заболевания эндокринной системы (9,4%); на 2-м месте у детей – болезни эндокринной системы и

расстройства питания (10%), у подростков – болезни органов дыхания (17%); на третьем месте – соответственно инфекционные и паразитарные болезни (9%) и болезни органов пищеварения (8%) [1,15]. На основании результатов медико-психопедагогических осмотров детей, проведенных Центрами осмотра детей Узбекистана, сделан вывод о том, что только 22,7% детей от 0 до 14 лет могут быть признаны здоровыми [22].

Известно, что уже в дошкольном возрасте отмечается начало формирования некоторых хронических болезней. При поступлении в школу больной ослабленный ребенок встречается с целым комплексом трудностей обучения [1]. Отмечается, что у часто болеющих детей, в отличие от эпизодически болеющих детей, значительно чаще встречаются отклонения от нормы функционального состояния организма. Частые заболевания детей являются факторами риска нарушения гармонического развития [1].

Комплексная оценка состояния здоровья основывается на 4-х базовых критериях: наличие или отсутствие функционального нарушения и/или хронического заболевания (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса; уровень функционального состояния основных систем организма; степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям; уровень достигнутого развития и степень его гармоничности [1].

I группа – здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений;

II группа – дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом или избытком массы тела; дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций;

III группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций; степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка или подростка;

IV группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии,

но с ограниченными функциональными возможностями; дети, у которых основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, в определенной мере ограничивающей возможность обучения и труда ребенка;

V группа – дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующим постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения и труда [21].

Одной из важнейших проблем, определяющих здоровье детей, является организация их питания [5,18]. Европейское региональное бюро ВОЗ считает, что примерно 80% всех заболеваний так или иначе связано с питанием, а 41% – с основными детерминантами питания [16]. Правильно организованное питание, полноценное и сбалансированное по содержанию основных пищевых веществ, витаминов и микроэлементов, обеспечивает нормальный рост и развитие детского организма, оказывает существенное влияние на состояние здоровья, устойчивость иммунитета ребенка к различным заболеваниям, способствует физическому и умственному развитию, повышает работоспособность и успеваемость, создает условия для адаптации подрастающего поколения к факторам окружающей среды [11,19].

Роль питания детей в современных условиях значительно повышается в связи с влиянием на растущий организм таких социальных факторов, как резкое ускорение темпов жизни, увеличение получаемой детьми познавательной информации, напряженный характер учебы, значительный объем учебной нагрузки, что связано с большим расходом энергии и с высоким потреблением пищевых веществ [1,7,11]. В организации питания большое значение имеют режим или ритм питания, правильное распределение рациона по приемам пищи, обстановка, в которой осуществляется ее прием и др. По данным российских исследователей, каждый третий ребенок не соблюдает эти требования, в связи с чем имеет низкие показатели здоровья [1,15].

Таким образом, для оценки состояния здоровья необходимо учитывать факторы, влияющие на здоровье детей и при подготовке детей к школе учитывать физическое развитие, и адаптационные возможности ребенка. При комплексной оценке состояния здоровья нужно основывается на 4-х базовых критериях. Без глубокого знания характерных особенностей, биологических и психофизиологических, а также социальных, не может быть оценено состояние здоровья детей дошкольного возраста.

Литература

1. Азизова Ф.Л. Решение проблемы создания благо-

- приятных гигиенических условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2016. – 25 с.
2. Баранов А.А., Лапин Ю.Е., Яковлева Т.В. Охрана здоровья детей в системе государственной политики // Вестн. РАМН. – 2011. – №6. – С. 8-12.
 3. Башарова Л.М. Гигиеническое обоснование мероприятий по оптимизации условий воспитания детей дошкольных образовательных учреждений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2018. – 49 с.
 4. Берман Л.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций воспитанников и педагогов // Культура. Наука. Интеграция. – 2010. – №9. – С. 18-20.
 5. Боровик Т.Э., Семенова Н.Н., Степанова Т.Н. Сбалансированное питание детей – основа здорового образа жизни // Педиатр. фармакол. – 2010. – Т. 7, №3. – С. 82-83.
 6. Голубев А.С. Состояние здоровья детей дошкольного возраста и предикторы острых заболеваний: Дис. ... канд. мед. наук. – М.: 2005. – 120 с.
 7. Горелова Ж.Ю., Рапопорт И.К. Гигиеническая оценка проектов по совершенствованию организации питания учащихся // Гиг. и сан. – 2009. – №2. – С. 60-63.
 8. Дружинин В.П., Флоря В.И. Параметры здорового образа жизни современных детей и подростков // Вестн. Московского гос. ун-та культуры и искусств. – 2009. – №4. – С. 168-173.
 9. Здоровье для всех: основы политики для Европейского региона ВОЗ // Факты и цифры НРБ ВОЗ/12/05. – Копенгаген; Бухарест, 2005. – 99 с.
 10. Иванова А.А. Научное обоснование системы мер по формированию здорового образа жизни у детей и учащейся молодежи: Дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2013. – 315 с.
 11. Ивженко Е.В., Сетко Н.П. Гигиеническая характеристика организации питания детей интернатных учреждений // Здравоохран. РФ. – 2010. – №4. – С. 55.
 12. Кротова В.Ю. Педагогические условия формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста: Автореф. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2018. – 24 с.
 13. Кузмичев Ю.Г. Медико-социальные факторы формирования здоровья / нездоровья учащихся // Нижегородское образование. – 2009. – №1. – С.43-48.
 14. Новикова Т.В. Педагогические условия организации физического воспитания дошкольников в учреждениях дополнительного образования // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы: 10-я Междунар. науч. конф. – Самара, 2017. – Ч. 2. – С. 109-111.
 15. Мирская Н.Б. Гигиеническое обучение и воспитание учащихся общеобразовательных учреждений // Гиг. и сан. – 2009. – №3. – С. 78-82.
 16. Питание и здоровье в Европе: Новая основа для действий. – ВОЗ: Европейское региональное бюро. – Копенгаген, 2003. – 506 с.
 17. О мерах по совершенствованию системы управления дошкольным образованием: Постановление Президе
- дента Республики Узбекистан ПП-3955. – 2018. – 17 с.
18. Привалова Т.Е. Состояние здоровья детей дошкольного возраста. Пути оптимизации профилактической и оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 32 с.
 19. Рапопорт И.К. Состояние здоровья школьников и проблема выбора профессии // Гиг. и сан. – 2009. – №2. – С. 36-39.
 20. Стожарова М.Ю., Краснова Р.С., Гаврилова И.А. Формирование здоровьесберегающего поведения детей пятого года жизни // Детский сад: теория и практика. – 2011. – №10. – С. 26-35.
 21. Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Бережков Л.Ф. и др. Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет // Гиг. и сан. – 2009. – №2. – С. 21-26.
 22. Шайхова Г.И., Пономарева Л.А., Азизова Ф.Л., Салихова Н.С. Комплексная гигиеническая оценка условий воспитания и обучения детей и подростков: Метод. рекомендации. – Ташкент, 2008. – 13 с.
 23. Armoon B., Karimy M. Epidemiology of childhood overweight, obesity and their related factors in a sample of preschool children from Central Iran // BMC Pediatr. – 2019. – Vol. 19. – P. 159.
 24. Pityn M, Pasichnyk V, Galan Y. et al. Morbidity Patterns of Preschool-age Children // Iran J. Public Health. – 2018. – Vol. 47, №9. – P. 1434-1435.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Адилова З.У., Азизова Ф.Л.

В Республике Узбекистан охрана здоровья детей относится к числу приоритетных направлений медицинской науки и практики. Здоровье детей и подростков – неотъемлемая составляющая богатства нации и наиболее яркий показатель ее благополучия. Дошкольный возраст является своего рода ключевой фазой жизненного цикла, когда в ходе развития организм оказывается самым ранним и легко повреждаемым. Забота о здоровых и потенциально здоровых детях сегодня должна быть основным содержанием ежедневной практической деятельности.

Ключевые слова: здоровье детей дошкольного возраста, факторы, влияющие на здоровье детей.

