

# Роль медицинских профилактических осмотров в обязательной диспансеризации детей в Азербайджане

З. М. МУСТАФАЕВА

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А. Алиева, Баку

В 2014 году в Азербайджане законодательно внедрена обязательная диспансеризация детского населения. При этом особое внимание службами здравоохранения уделено именно профилактическим мероприятиям для раннего выявления заболеваний и различных патологических состояний, что будет предопределять как состояние здоровья современных детей, а также и качество их жизни в будущем.

С целью повышения эффективности обязательной диспансеризации были проанализированы показатели заболеваемости детского населения Азербайджана по результатам профилактических медицинских осмотров за период 2014–2019 гг.

**Ключевые слова:** дети, обязательная диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, заболеваемость, структура заболеваемости, возрастные группы

## The role of preventive medical examinations in obligatory clinical check-ups of children in Azerbaijan

Z. M. Mustafayeva

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Baku

In 2014, obligatory medical check-ups of the child population were legislatively introduced in Azerbaijan. At the same time, for the early detection of diseases and various pathological conditions, health services of the country paid special attention to precisely preventive measures which will predetermine both the state of child health, as well as the quality of their life in the future.

In order to increase the efficiency of obligatory medical check-ups, the morbidity rates of the child population of Azerbaijan were analyzed based on the results of preventive medical examinations for the period 2014–2019.

**Keywords:** children, obligatory clinical check-ups, preventive medical examinations, morbidity, morbidity structure, age groups

**Для цитирования:** З. М. Мустафаева. Роль медицинских профилактических осмотров в обязательной диспансеризации детей в Азербайджане. Детские инфекции. 2021; 20(3):61–63. doi.org/10.22627/2072-8107-2021-20-3-61-63

**For citation:** Z. M. Mustafayeva. The role of preventive medical examinations in obligatory clinical check-ups of children in Azerbaijan. Detskie Infektsii=Children's Infections. 2021; 20(3):61–63. doi.org/10.22627/2072-8107-2021-20-3-61-63

### Информация об авторах:

**Мустафаева З. М. (Z. M. Mustafayeva)**, докторант, Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А. Алиева, Баку; zackiyam@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4973-4262>

С целью улучшения состояния здоровья детского населения и обеспечения качественной медицинской помощью в Азербайджане был утвержден Закон «Об обязательной диспансеризации детей» и с 2014 года внедрена система обязательной диспансеризации детей. Как известно, диспансеризация, являясь методом активного динамического наблюдения за состоянием здоровья детей, осуществляет проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий [1, 2, 3, 4]. Для организации обязательной диспансеризации службами здравоохранения определяются группы детей по возрастам, осуществляется комплексная оценка состояния их здоровья, проводятся лечебно-оздоровительные мероприятия и наблюдение за детьми с установленным диагнозом заболевания или функционального отклонения [5, 6].

Одним из важных требований диспансеризации является проведение профилактических осмотров в декретированные сроки [7].

На основании принятых нормативно-правовых актов в стране, с целью раннего выявления заболеваний для различных возрастных групп детей разрабатывается план проведения диспансеризации, который включает осмотр врачей различных специальностей и

проведение диагностических исследований с целью оценки состояния и формирования групп здоровья детей [8].

При проведении профилактических осмотров используется именно показатель патологической пораженности, характеризующий уровень заболеваемости, распространенность хронической патологии, наличие функциональных нарушений, а также выявление различных патологических состояний [9].

Изучение проблемы заболеваемости детского населения позволяет разрабатывать и оценивать эффективность организационных, профилактических и лечебных мероприятий [10].

**Целью** исследования являлось изучение заболеваемости для оценки качества профилактических осмотров детского населения Азербайджана.

### Материалы и методы исследования

Источником исследования стали годовые статистические отчеты о деятельности детских амбулаторно-поликлинических учреждений Азербайджана за период 2014–2019 гг. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием прикладного пакета Microsoft Excel 2007, STATISTICA 7.0.

Результаты и их обсуждение

Нами была изучен уровень и структура заболеваемости среди детского населения Азербайджана за 2014–2019 гг. (табл. 1).  
Анализ данных, представленных в таблице 1, характеризуется тенденцией незначительного снижения общей заболеваемости за исследуемый период, а также ростом показателя заболеваемости по следующим классам заболеваний, а именно «Психические расстройства и расстройства поведения» — с 1,07 на 1000 детского населения в 2014 г. до 1,36 на 1000 детей в 2019 г. и «Болезни мочеполовой системы» — с 7,18 на 1000 в 2014 г. до 9,12 на 1000 в 2019 г. Темп роста по этим болезням увеличился за исследуемый период на 21%. Рост заболеваемости за 2014–2019 гг. произошел также по «Болезням глаза и его придаточного аппарата» — с 13,37 на 1000 в 2014 г. до 16,04 на 1000 в 2019 г., при этом темп роста по этим заболеваниям за 5 лет увеличился на 17%, «Болезням крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» — с 12,38 на 1000 в 2014 г. до 14,75 на 1000 в 2019 г. (увеличение темпа роста на 16%), «Болезни органов пищеварения» — с 25,11 на 1000 в 2014 г. до 29,15 на 1000 в 2019 г. и «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» — с 4,36 на 1000 в 2014 г. до 5,07 на 1000 в 2019 г. Уровень заболеваемости последних двух классов болезней увеличился за исследуемый период на 14 %. Пятерку «лидирующих» заболеваний замыкают «Болезни уха и сосцевидного отростка» — с 8,10 на 1000 в 2014 г. до 8,93 на 1000 в 2019 г. (на 9% рост заболеваемости). У детей до 1 года «лидирующие позиции» занимают перинатальные болезни, заболеваемость которых с 46,32

та» — с 13,37 на 1000 в 2014 г. до 16,04 на 1000 в 2019 г., при этом темп роста по этим заболеваниям за 5 лет увеличился на 17%, «Болезням крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» — с 12,38 на 1000 в 2014 г. до 14,75 на 1000 в 2019 г. (увеличение темпа роста на 16%), «Болезни органов пищеварения» — с 25,11 на 1000 в 2014 г. до 29,15 на 1000 в 2019 г. и «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» — с 4,36 на 1000 в 2014 г. до 5,07 на 1000 в 2019 г. Уровень заболеваемости последних двух классов болезней увеличился за исследуемый период на 14 %. Пятерку «лидирующих» заболеваний замыкают «Болезни уха и сосцевидного отростка» — с 8,10 на 1000 в 2014 г. до 8,93 на 1000 в 2019 г. (на 9% рост заболеваемости). У детей до 1 года «лидирующие позиции» занимают перинатальные болезни, заболеваемость которых с 46,32

Таблица 1. Структура и динамика общей заболеваемости среди детей за 2014–2019 гг. (на 1000 детского населения)  
Table 1. The structure and dynamics of the overall morbidity among children for 2014–2019 (per 1000 child population)

Классы заболеваний (МКБ-10)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Все болезни	315,45	3 11,29	301,25	299,02	305,59	307,82
Из них:						
Инфекционные и паразитарные болезни	28,90	27,76	27,42	28,93	27,90	27,12
Новообразования	0,19	0,14	0,13	0,12	0,16	0,15
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	12,38	14,31	14,44	14,43	13,98	14,75
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,85	6,90	6,74	5,70	5,98	5,56
Психические расстройства и расстройства поведения	1,07	0,68	0,84	1,11	1,05	1,36
Болезни нервной системы	15,62	15,35	14,45	14,18	12,73	12,72
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13,37	12,35	12,96	13,90	15,08	16,04
Болезни уха и сосцевидного отростка	8,10	7,81	8,68	8,88	9,53	8,93
Болезни системы кровообращения	6,21	5,59	5,62	5,64	5,75	5,45
Болезни органов дыхания	153,80	153,79	143,17	138,92	142,97	142,11
Болезни органов пищеварения	25,11	24,75	24,77	25,12	27,17	29,15
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,21	6,81	6,61	6,51	6,71	7,24
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,36	4,67	4,51	4,43	4,88	5,07
Болезни мочеполовой системы	7,18	7,43	8,66	8,80	9,49	9,12
Беременность, роды и послеродовой период	0,33	0,42	0,36	0,26	0,52	0,46
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	46,32	45,09	48,42	58,23	61,44	73,68
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,28	1,13	1,08	1,26	1,11	1,14
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2,56	2,48	2,36	2,61	2,76	2,61
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	17,12	16,42	15,82	15,26	15,05	15,32

на 1000 детей этого возраста в 2014 г. увеличилась до 73,68 на 1000 детей в 2019 году.

За исследуемый период снижение заболеваемости произошло по следующим классам заболеваний, а именно: «Новообразования» — с 0,19 на 1000 в 2014 г. до 0,15 на 1000 в 2019 г., «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» — с 6,85 на 1000 в 2014 г. до 5,56 на 1000 в 2019 г., «Болезни нервной системы» — с 15,62 на 1000 в 2014 г. до 12,72 на 1000 в 2019 г. и «Болезни системы кровообращения» — с 6,21 на 1000 в 2014 г. до 5,45 на 1000 в 2019 г. Кроме того, снижение заболеваемости происходит в группе инфекционных болезней — с 28,90 на 1000 в 2014 г. до 27,12 на 1000 в 2019 г., что связано с проведением в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях вакцинопрофилактики управляемых инфекций среди декретированных возрастных групп детей. Темпы снижения заболеваемости за исследуемый период отмечены на 30% у класса «Новообразования», на 23% у классов «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» и «Болезни нервной системы», на 14% у класса «Болезни системы кровообращения» и 9% в классе инфекционных болезней.

Анализ структуры патологии за исследуемый период позволяет сделать вывод о том, что удельный вес по классам заболеваний существенно не изменился с 2014 по 2019 гг. Так, по данным за 2019 год, первое место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (153,80 на 1000 детского населения в 2014 г. и 142,11 на 1000 детского населения в 2019 г.). Второе место занимают болезни пищеварительной системы (25,11 на 1000 в 2014 г. и 29,15 на 1000 в 2019 г.), далее следуют болезни нервной системы (15,62 на 1000 в 2014 г. и 12,72 на 1000 в 2019 г.), инфекционные болезни (28,90 на 1000 в 2014 г. и 27,12 на 1000 в 2019 г.), травмы и другие воздействия внешних причин (17,12 на 1000 в 2014 г. и 15,32 на 1000 в 2019 г.), болезни глаза и его придаточного аппарата (13,37 на 1000 в 2014 г. и 16,04 на 1000 в 2019 г.) и болезни крови и кроветворной системы (12,38 на 1000 в 2014 г. и 14,75 на 1000 в 2019 г.).

### Выводы

Снижение общей заболеваемости с 315,45 на 1000 детского населения в 2014 году до 307,82 связано, по нашему мнению, с усилением работы амбулаторной педиатрической службы путем проведения обязательных профилактических медицинских осмотров при реализации целевых государственных программ по диспансеризации детей. Изучение структуры и темпов роста или снижения заболеваемости позволяет делать вывод о том, что в Азербайджане отмечается рост предотвратимой патологии. Это требует совершенствования профилактических мероприятий и лечебно-диагностической работы на уровне амбулаторно-по-

ликлинической службы. Полученные данные могут быть использованы для разработки и реализации мероприятий по улучшению здоровья детского населения Азербайджана.

### Литература/References:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А. Заболеваемость детского населения России. М.: ПедиатрЪ, 2013:280. [Baranov A.A., Al'bickij V.Ju., Modestov A.A. The incidence of the child population in Russia. M.: Pediatr, 2013:280. (in Russ.)]
2. Куценко Г.И., Чичерин Л.П. Охрана здоровья и совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам на современном этапе. Воронеж: Изд-во ВГТУ, 2000:475. [Kucenko G.I., Chicherin L.P. Health protection and improvement of outpatient care for children and adolescents at the present stage. Voronezh: Publishing house of VSTU, 2000:475. (in Russ.)]
3. Шавалиев Р.Ф., О.В. Куликов, И.В. Самолина и др. Итоги профилактических осмотров детей 0—17 лет в Республике Татарстан за 2013—2015 гг. Практическая медицина. 2016. №7(99): 119—122. [Shavaliyev R.F., O.V. Kulikov, I. V. Samolina et al. Results of preventive examinations of children 0—17 years old in the Republic of Tatarstan for 2013—2015. *Practical Medicine*. 2016; №7(99): 119—122. (in Russ.)]
4. Кича Д.И., Фомина А.В. Диспансеризация населения и содержание профилактической работы врачей первичного звена здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. 3:8—10. [Kicha D.I., Fomina A.V. Clinical examination of the population and the content of preventive work of primary care physicians. *Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine*. 2014; № 3:8—10. (in Russ.)]
5. Сухинин М.В. Результаты профилактических осмотров детей в условиях поликлиники г. Москвы. Вопросы современной педиатрии. 2014. №13(1):6—8. [Suhinin M.V. The results of preventive examinations of children in the conditions of a polyclinic in Moscow. *Questions of Modern Pediatrics*. 2014; №13(1):6—8. (in Russ.)]
6. Millennium Development Goals: 2007 progress chart. *Millennium Development Goals indicators* New York, NY: Statistics Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2007. ([http://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/MDG\\_Report\\_2007\\_Progress\\_Chart\\_en.pdf](http://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/MDG_Report_2007_Progress_Chart_en.pdf), accessed on 22 July 2008)
7. Li L., Shefali O., Daniel H. et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000—13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2015; 14:61698—6.
8. Weber P., Jenni O. Screening in child health: studies of the efficacy and relevance of preventive care practices. *DtschArztebl Int*. 2012; 109(24):431—435.
9. Merethe Kousgaard Andersen, Bo Christensen, Carsten Obel, Jens Søndergaard. Evaluation of general practitioners' assessment of overweight among children attending the five-year preventive child health examination: A cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2012; 30(3):176—182.
10. Хлыстова Т.П. Основы организации педиатрической службы: Учебно-методическое пособие. Иркутск: ИГМУ, 2000:168. [Hlystova T.P. *Fundamentals of the organization of pediatric services: Study guide*. Irkutsk: ISMU, 2000:168. (in Russ.)]

Статья поступила 25.07.2021

**Конфликт интересов:** Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.  
Conflict of interest: The authors confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported