

5. Holtz G. Prevention of postoperative adhesions / G. Holtz // J. Reprod. Med. – 2008. – Vol. 24, №4. – P. 141–146.

## ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Бондарева О.И.<sup>2</sup>, Иодковский К.М.<sup>1</sup>, Пыш В.В.<sup>3</sup>,  
Полякова А.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

<sup>2</sup>Детская поликлиника № 1, Гродно

<sup>3</sup>Детская поликлиника № 2, Гродно

**Введение.** В Беларуси за время обучения в школе увеличивается удельный вес детей с хронической патологией.

Профилактические осмотры в детском возрасте – это комплекс медицинских мероприятий, проводимых с целью раннего выявления заболеваний, нарушающих гармоничное развитие детского организма и направленных на устранение или нейтрализацию неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также повышение неспецифической резистентности организма [1, 2].

**Цель** – Изучение частоты выявляемой хирургической патологии у школьников г. Гродно и Гродненского района.

**Материал и методы исследования.** Исследования проводились в период с 2006 г. по 2014 г. (9 лет). Массовые медицинские осмотры учащихся проводились силами врачей и фельдшеров школьных отделений, а также бригадами специалистов, включающих – хирурга, оториноларинголога, окулиста, невролога, гинеколога детских поликлиник №1 и №2 г. Гродно. Специализированному осмотру подлежали учащиеся 6, 9 и 11 классов средних и базовых школ г. Гродно и Гродненского района. Осмотры проводились по графику в течение учебного года. Осмотр учащихся остальных классов проводился врачами педиатрами и фельдшерами школ.

**Результаты и их обсуждение.** Всего осмотрами было охвачено 43 школы г. Гродно, 24 школы Гродненского района, также осматривались 2 средние специальные школы-интерната для слабовидящих детей и для детей с пониженным слухом и спецшкола-интернат д. Поречье. Всего за период с 2006 г. по 2014 г. было осмотрено 338 338 учащихся, из них специализированными бригадами 84 986 учащихся.

Из всех осмотренных детей патология распределилась следующим образом:

- хирургическая патология – 74 897 чел. (22,1%);
- ЛОР заболевания – 12 366 чел. (3,7%);
- болезни нервной системы – 7448 чел. (2,2%);
- патология зрения – 68973 чел. (20,4%);

- болезни ССС – 14061 чел. (4,15%);
- болезни органов дыхания – 6856 чел. (2 %);
- болезни органов пищеварения – 18 151 чел. (5,4%);
- эндокринологическая патология – 12 221 чел. (3,6%);
- заболевания кожи– 3714 чел. (1,1%);
- заболевания почек – 5640 чел. (1,7%);
- заболевания крови– 734 чел. (0,2%);
- патология речи – 13 261 чел. (3,9%);
- энурез – 1590 чел. (0,5%).

Анализируя структуру заболеваемости можно отметить, что у школьников доминирует хирургическая патология, на 2-м месте патология зрения, на 3-м месте болезни органов пищеварения. Таким образом, хирургическая патология, включающая в себя кроме хирургических и урологических заболеваний, подлежащих плановой оперативной санации, патологию костно-мышечной системы (сколиоз, сколиотическую осанку, плоскостопие) и патология зрения относятся к так называемой «школьнозначимой» патологии, которая имеет тенденцию к росту с увеличением школьного стажа.

После анализа выявленной патологии распределение школьников по группам здоровья было следующим:

- 1 группа – здоровые дети – 28%;
- 2 группа – функциональные нарушения – 55%;
- 3 группа – хронические заболевания – 16%;
- 4 группа – дети-инвалиды – 1%.

Хирургические заболевания были выявлены у 7496 чел. (22,1%) от всех осмотренных. Грыжи различной локализации выявлены у 4220 чел. (56,3% от всех хирургических заболеваний), доброкачественные образования кожи (невусы, гемангиомы, фибромы и др.) у 1777 чел. (23,8%), у 1499 чел. (19,9%) выявлена другая хирургическая патология (рубцовые деформации, перенесенные остеомиелиты, спаечные болезни органов брюшной полости, фибroadенома молочной железы, состояния после оперативных вмешательств при различных заболеваниях, требующих наблюдения хирурга). Среди урологических заболеваний – 3888 чел. (1,1%) от всех осмотренных: варикоцеле выявлено у 2997 чел.(77,1%), другие урологические заболевания (водянка оболочек яичка, крипторхизм, фимоз, кисты придатков) у 891 чел. (22,9%). Самую большую группу составили заболевания опорно-двигательного аппарата – 63483 чел. (18,8%). Они разделились следующим образом: нарушение осанки – 24999 чел. (39,4%), сколиоз – 15427 чел. (24,3%), плоскостопие – 23094 чел. (36,3%).

Большинство выявляемых заболеваний, таких как, сколиоз, плоскостопие, варикоцеле, водянка оболочек яичка, грыжа, фимоз протекают без особых клинических проявлений и зачастую без субъективных жалоб, поэтому сами пациенты, как и их родители, часто не замечают имеющихся отклонений. Однако известно, что проблема мужского бесплодия тесно

связана с урологической патологией детского возраста. С этими заболеваниями связывают приблизительно 30% бездетных браков, а с неопущением яичек (крипторхизмом) до 50% [3]. Наличие длительно неоперированных паховых грыж у девочек значительно увеличивает риск ущемления яичников и, соответственно, число гинекологических заболеваний. Пациенты, у которых на профосмотрах в школе выявляется хирургическая патология, направляются в детские поликлиники для дообследования и назначения необходимого лечения. В случае хирургического и урологического заболевания это чаще всего оперативное вмешательство. Эффективность оперативного лечения анализировалась ежегодно и составила от 83,4% до 94,7% в год от выявляемой патологии.

**Выводы.** Главное назначение профилактических осмотров состоит в том, чтобы: 1) выделить из большой численности учащихся тех, которые имеют функциональные и анатомические отклонения со стороны разных органов и систем; 2) назначить лечение (коррекцию) выявленных отклонений; 3) продолжить наблюдение за детьми, поскольку без планового динамического наблюдения многие заболевания детского возраста постоянно прогрессируют, развиваются осложнения со стороны других органов и систем, что в дальнейшем потребует больших затрат и более сложного лечения.

#### Литература:

1. Приказ МЗ РБ № 669 от 31.05.2012 г. «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования».
2. Куинджи Н.Н., Рапопорт И.К. Профилактические осмотры детей в общеобразовательных учреждениях: цели, реалии и пути решения проблемы. Поликлиника, 2008. №1. с.16–19.
3. Пугачев А.Г. Детская урология: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. с. – 832.

## **ОСОБЕННОСТИ АНТЕНАТАЛЬНОГО, ИНТРАНАТАЛЬНОГО И РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У ДЕТЕЙ С ГЕМАНГИОМАМИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ**

**Боцман А.В., Бекезин В.В., Тарасов А.А.**

*Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск*

**Введение.** Гемангиомы кожных покровов являются наиболее часто встречающимся доброкачественным сосудистым образованием у детей. По данным ряда авторов, они встречаются в 1,1–2,6 % случаев [1], по другим данным – в 4–10% [2]. Гемангиомы имеют доброкачественную природу, однако даже точечные и небольшие сосудистые опухоли у новорожденных