

DOI: <https://doi.org/10.15690/rpj.v1i2.2090>Л.В. Рожкова¹, С.А. Царькова², Е.В. Савельева^{1,2}, М.М. Архипова¹, О.Ю. Севостьянова^{1,2}, Л.Р. Закирова^{2,3}¹ Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга, Екатеринбург, Российская Федерация² ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация³ ООО «Первая детская поликлиника», Екатеринбург, Российская Федерация

О состоянии здоровья детей города Екатеринбурга по результатам профилактических медицинских осмотров

Контактная информация:

Савельева Елена Викторовна, кандидат медицинских наук, главный специалист-педиатр Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга, доцент кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Адрес: 620075, Екатеринбург, ул. Тургенева, 19, тел.: +7 (343) 355-39-46, e-mail: saveleva_ev@e-zdrav.ru
Статья поступила: 24.02.2020, принята к публикации: 27.02.2020.

Проанализированы показатели заболеваемости детей в возрасте 0–17 лет города Екатеринбурга по результатам профилактических медицинских осмотров за период 2013–2019 гг. Изучены охват детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, распределение по группам здоровья, частота постановки на диспансерный учет. В 2019 г. по сравнению с 2013 г. у детей в возрасте 0–17 лет выявлен рост общей заболеваемости в 1,6 раза, первичной заболеваемости — в 2,3 раза. В 2013–2017 гг. установлен более высокий уровень общей заболеваемости у детей 15–17 лет в сравнении с детьми 0–4 лет за счет появления новых заболеваний. Отмечено, что болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ выявляются у детей наиболее часто. Ежегодно по результатам профилактических медицинских осмотров удельный вес детей, которым рекомендовано обследование в амбулаторных условиях, составляет 9,5%, лечение в амбулаторных условиях — 35,0%, медицинская реабилитация в амбулаторных условиях — 9,3%. Доля здоровых детей в 2019 г. составила 23,1% от всех осматриваемых детей.

В 2019 г. охват диспансерным наблюдением составил 605,6 на 1000 детей, что в 1,8 раза больше, чем в 2013 г. — 334,0 на 1000 детей.

Ключевые слова: дети, профилактические медицинские осмотры, заболеваемость

Для цитирования: Рожкова Л.В., Царькова С.А., Савельева Е.В., Архипова М.М., Севостьянова О.Ю., Закирова Л.Р. О состоянии здоровья детей города Екатеринбурга по результатам профилактических медицинских осмотров. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 1(2): 25–30. doi: 10.15690/rpj.v1i2.2090

ОБОСНОВАНИЕ

Профилактическое направление при оказании медицинской помощи детям является приоритетным. Детям проводятся профилактические медицинские осмотры, включающие осмотры врачей-специалистов, лабораторные и инструментальные методы исследования [1–5].

В городе Екатеринбурге в 2013–2019 гг. наблюдается рост численности детского населения на 28,6%. Количество детского населения в возрасте 0–17 лет с 238 993 детей в 2013 г. возросло до 307 438 в 2019 г. Дети составляют 20% от общей численности населения мегаполиса. Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная, помощь детям организована в 26 территориальных поликлиниках общей мощностью 7400 посещений в смену. Организовано оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и в городских центрах: консультативной поликлинике, сурдологическом центре, Центре здоровья,

Центре спортивной медицины, консультативно-педиатрическом отделении с кабинетом ранней помощи, кардиологическом центре. В 163 школах и 386 дошкольных образовательных организациях работают медицинские кабинеты. Удельный вес детей, посещающих образовательные учреждения, составляет 75% от численности детского населения города Екатеринбурга.

С 2013 г. в Российской Федерации был внедрен новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних с целью более раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития [4]. С 2018 г. указанный порядок вновь претерпел изменения [5].

Объективные данные о состоянии здоровья детей, изменение показателей общей заболеваемости возможно оценить при проведении массовых профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Анализ полученных данных позволяет спланировать

мероприятия по дальнейшему обследованию, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению детей.

Цель исследования — изучить состояние здоровья детского населения города Екатеринбурга на основании данных, полученных при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2013–2019 гг.

МЕТОДЫ

По отчетным формам № 030-ПО/о-12 (2013–2017 гг.) и № 030-ПО/о-17 (2018–2019 гг.) «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» проанализированы показатели заболеваемости детей в возрасте 0–17 лет города Екатеринбурга за период 2013–2019 гг. Показатели заболеваемости рассчитаны на 1000 осмотренных детей.

Изучены охват детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, распределение по группам здоровья, частота постановки на диспансерный учет, охват медицинскими услугами по обследованию и лечению.

Статистические методы

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ для персонального компьютера Microsoft Excel для Windows. Для оценки статистической значимости различий между сравниваемыми величинами использовали критерий Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В городе Екатеринбурге профилактические медицинские осмотры организованы в детских поликлиниках в соответствии с планами по количеству несовершеннолетних, подлежащих осмотру в течение календарного года и ежемесячно. Выполнение планов составило 99–100%.

При анализе возрастной структуры детей, прошедших профилактические осмотры, наибольший удельный вес составляют дети дошкольного и школьного возраста. С 2013 г. отмечается уменьшение доли детей в возрастной группе от 0 до 4 лет ($p < 0,05$), что связано со снижением рождаемости с 2017 г. (табл. 1). Возрастная структура детей, прошедших профилактические медицинские осмотры, соответствует данным по Свердловской области и Российской Федерации [2, 3].

Среднепогодный за 2013–2019 гг. показатель общей заболеваемости составил 861,8 на 1000 осмотренных с увеличением данного показателя в 2018–2019 гг. в связи с изменением перечня исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних с 2018 г. [5]. В 2013 г. общая заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет составила 677,1 на 1000, в 2019 г. — 1110,6 на 1000 ($p < 0,05$).

Рост заболеваемости обусловлен выявлением функциональных отклонений в состоянии здоровья. Достоверных отличий уровня общей заболеваемости у мальчиков и девочек не получено. Так, в 2019 г. показатель общей заболеваемости у мальчиков составил 1135,5 на 1000, у девочек — 1084,9 на 1000.

Наиболее высокий показатель первичной заболеваемости со среднепогодным уровнем в 2013–2019 гг. — 211,8 на 1000 детей отмечен в 2018–2019 гг. (табл. 2).

Проведен анализ динамики общей заболеваемости в зависимости от возраста несовершеннолетних за 2013–2017 гг. Учитывая изменение формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», анализ динамики общей заболеваемости по возрастам за 2018 и 2019 гг. не проводился.

Показатель общей заболеваемости детей 0–4 лет составил в 2017 г. 621,0 на 1000 детей, что выше уровня 2013 г. в 1,8 раза ($p < 0,05$) за счет улучшения качества проведения осмотров детей.

Larisa V. Rozhkova¹, Sofya A. Tsarkova², Elena V. Savelyeva^{1, 2}, Marina M. Arkhipova¹, Olga Yu. Sevostyanova^{1, 2}, Lyuciya R. Zakirova^{2, 3}

¹ Department of Health of Ekaterinburg Administration, Ekaterinburg, the Russian Federation

² Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “Ural State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg, the Russian Federation

³ First pediatric outpatient clinic LLC, Ekaterinburg, the Russian Federation

On the state of child health in Ekaterinburg based on results of prophylactic medical examinations

Morbidity parameters in children aged 0–17 years have been analyzed based on results of prophylactic medical examinations conducted in Ekaterinburg between 2013 and 2019. The prophylactic medical examination coverage of pediatric population, distribution among the health status groups and frequency of regular medical check-ups have been studied. In 2019 versus 2013, children aged 0–17 years demonstrated a 1.6-fold increase in overall morbidity, and 2.3-fold increase in primary-care morbidity. In 2013–2017, a higher level of overall morbidity was found in children aged 15–17 years compared to children 0–4 years of age, owing to the emergence of newly diagnosed diseases. It was noted that the most frequently diagnosed diseases included diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, diseases of the eye and eye appendages, diseases of nervous system, digestive system, endocrine system, nutritional disorders and metabolic disorders. Each year, based on results of prophylactic medical examinations, the proportion of children for whom the outpatient examination has been recommended amounts to 9.5%, outpatient treatment to 35.0%, and outpatient medical rehabilitation to 9.3%. The fraction of healthy children as of 2019 was 23.1% of all examined children.

In 2019 the coverage for medical check-ups at the health facilities was 605.6 per 1000 children, that is 1.8 times higher than that in 2013 (334.0 per 1000 children).

Key words: children, prophylactic medical examinations, morbidity

For citation: Rozhkova Larisa V., Tsarkova Sofya A., Savelyeva Elena V., Arkhipova Marina M., Sevostyanova Olga Yu., Zakirova Lyuciya R. On the state of child health in Ekaterinburg based on results of prophylactic medical examinations. *Rossiiskij pediatričeskij žurnal — Russian Pediatric Journal*. 2020; 1(2): 25–30. doi: 10.15690/rpj.v1i2.2090

Таблица 1. Возрастная структура детей, прошедших профилактический осмотр
Table 1. Age structure of children who had underwent prophylactic examination

Год	Всего осмотрено детей	В том числе в возрасте			
		0–4 года, %	5–9 лет, %	10–14 лет, %	15–17 лет, %
2013	221 941	33,2	27,7	24,0	15,0
2014	217 415	30,1	30,4	26,9	12,6
2015	223 925	29,0	30,6	29,0	11,4
2016	225 915	27,1	33,2	27,1	12,6
2017	228 640	26,8	33,7	27,4	12,1
2018	255 638	27,9	33,5	26,0	12,6
2019	261 971	25,9	34,4	27,4	12,3

Таблица 2. Заболеваемость детей по результатам профилактических медицинских осмотров
Table 2. Pediatric morbidity based on results of prophylactic medical examinations

Показатель	Годы							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Общая заболеваемость, на 1000 детей	677,1	798,0	923,1	782,3	820,0	921,8	1110,6	
Первичная заболеваемость, на 1000 детей	109,0	171,9	231,2	223,9	191,2	303,0	252,5	
Удельный вес первичной заболеваемости, %	16,1	21,5	25,0	27,3	23,3	32,9	22,7	

27

Таблица 3. Общая заболеваемость детей разных возрастных групп по результатам профилактических медицинских осмотров
Table 3. Overall pediatric morbidity across different age groups according to results of prophylactic medical examinations

Год	Общая заболеваемость	В том числе в возрасте			
		0–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–17 лет
2013	677,1	342,2	827,4	883,1	829,6
2014	798,0	551,8	850,3	968,6	1050,0
2015	923,1	681,0	979,0	877,0	1391,1
2016	782,3	564,2	830,2	852,3	1026,3
2017	820,0	621,0	766,0	770,7	1068,3

У детей 15–17 лет общая заболеваемость в 2017 г. выше, чем в 2013 г. в 1,3 раза ($p < 0,05$) (табл. 3).

При оценке общей заболеваемости в возрастном аспекте установлен более высокий ее уровень у детей 15–17 лет в сравнении с детьми 0–4 лет за счет появления новых заболеваний.

Возрастная динамика общей заболеваемости детей города Екатеринбурга, прошедших профилактические медицинские осмотры, соответствует данным по Свердловской области и Российской Федерации [2, 3].

В 2013 г. (табл. 4) первые три места в общей заболеваемости у детей занимали болезни глаза и его придаточного аппарата (158,4 на 1000), болезни костно-мышечной системы (150,3 на 1000) и болезни нервной системы (120,5 на 1000). С 2015 г. первое место занимали болезни костно-мышечной системы, наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в 2019 г. — 211,0 на 1000 за счет нарушений осанки. Болезни нервной системы занимали первое место в 2014 г. (146,7 на 1000 детей), в 2015–2017 гг. отмечено снижение показателя. В 2018 г. болезни нервной системы занимали второе место, в 2019 г. — третье место. Далее следовали болезни эндокринной системы, органов дыхания, мочеполовой системы и системы кровообращения.

Болезни глаза и его придаточного аппарата с 2014 до 2018 г. занимали третье место, в 2019 г. показатель

заболеваемости достиг самого высокого значения — 209,7 на 1000 детей (второе место по уровню общей заболеваемости).

Нами отмечено достоверное увеличение к 2019 г. общей заболеваемости по всем представленным классам заболеваний ($p < 0,05$). При этом по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ, болезням глаза и его придаточного аппарата, болезням органов пищеварения, кровообращения, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани высокий уровень заболеваемости обусловлен внедрением в работу детских больниц профилактических мероприятий по раннему выявлению и диспансерному наблюдению несовершеннолетних с хроническими инфекционными заболеваниями, связанными с факторами «внутришкольной» среды [6, 7].

Обращает внимание высокий удельный вес (42%) недостаточности питания и ожирения в классе болезней эндокринной системы и неосложненного кариеса (43,7%) в классе болезней органов пищеварения.

Структура общей заболеваемости по отдельным классам заболеваний отличалась у мальчиков и девочек.

В 2019 г. у девочек больше выявлялось болезней глаза и его придаточного аппарата — 20,8% (у мальчиков — 17,1%), болезней эндокринной системы и обмена веществ — 8,4% (у мальчиков — 7,5%) и болезней моче-

Таблица 4. Показатели общей заболеваемости детей 0–17 лет города Екатеринбурга (на 1000)
Table 4. Parameters of overall morbidity among children aged 0–17 years in Ekaterinburg (per 1000)

Классы заболеваний	Коды МКБ-10	Годы						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00–E90	47,4	53,0	68,3	60,1	68,2	68,6	88,6
Болезни нервной системы	G00–G99	120,5	146,7	184,9	153,3	148,0	165,3	206,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00–H59	158,4	113,3	153,0	135,1	135,4	161,3	209,7
Болезни системы кровообращения	I00–I99	15,6	15,2	14,7	14,1	14,1	20,1	22,2
Болезни органов дыхания	J00–J99	39,9	54,5	65,7	56,8	57,0	82,3	86,5
Болезни органов пищеварения	K00–K93	70,4	74,1	72,6	59,2	53,7	91,5	161,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00–M99	150,3	140,9	189,3	164,6	154,2	195,2	211,0
Болезни мочеполовой системы	N00–N99	40,6	45,7	45,8	45,2	45,3	56,0	53,8

Таблица 5. Структура общей заболеваемости по отдельным классам заболеваний в зависимости от пола обследованных детей 0–17 лет, %

Table 5. Overall morbidity structure per individual classes of diseases depending on the gender of examined children aged 0–17 years, %

Классы заболеваний		Годы						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Мальчики	6,7	6,7	7,5	6,9	7,8	7,0	7,5
	Девочки	7,3	7,9	8,4	9,1	8,7	7,9	8,4
Болезни нервной системы	Мальчики	18,2	21,4	23,0	22,1	22,1	19,1	20,5
	Девочки	17,4	19,1	19,7	18,5	15,2	16,7	16,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	Мальчики	14,6	14,4	16,0	15,7	16,5	16,1	17,1
	Девочки	15,7	16,7	19,6	20,6	16,3	19,0	20,8
Болезни системы кровообращения	Мальчики	3,0	2,7	2,1	2,4	1,8	2,6	2,4
	Девочки	1,5	1,5	1,2	1,3	1,6	1,7	1,5
Болезни органов пищеварения	Мальчики	10,9	10,2	8,3	7,9	7,2	9,9	14,4
	Девочки	10,0	10,2	8,5	7,9	6,0	9,9	14,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Мальчики	22,3	20,2	22,7	23,9	21,9	22,0	19,9
	Девочки	22,0	18,7	21,0	19,6	16,1	20,2	18,0
Болезни мочеполовой системы	Мальчики	4,7	4,9	4,0	4,4	5,0	4,1	3,0
	Девочки	7,1	7,8	6,8	7,9	6,0	8,2	6,8

половой системы — 6,8% (у мальчиков — 3,0%). Различия в указанных классах заболеваний были обусловлены нарушениями рефракции и аккомодации, хроническими расстройствами питания и нарушениями менструального цикла.

В 2019 г. у мальчиков больше выявлено патологии со стороны нервной системы — 20,5% (у девочек — 16,6%) за счет расстройств вегетативной нервной системы, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани — 19,9% (у девочек — 18,0%) за счет вальгусных и варусных деформаций конечностей, деформирующих дорсопатий и болезней органов кровообращения — 2,4% (у девочек — 1,5%) за счет варикоцеле.

Структура общей заболеваемости по классу болезней органов пищеварения у мальчиков и девочек не имеет различий (табл. 5).

Первичная заболеваемость детей представлена в табл. 6. С 2015 г. сохраняется стабильно высокий уровень болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, болезней глаза

и его придаточного аппарата, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Согласно алгоритму, дети с впервые выявленными заболеваниями должны быть своевременно взяты на диспансерный учет [7]. В 2019 г. доля детей города Екатеринбурга, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ составила 76,0% (целевой индикаторный показатель за 2019 г. — 65,0%), болезней глаза и его придаточного аппарата — 60,0% (целевой индикаторный показатель за 2019 г. — 35,0%), болезней костно-мышечной системы — 66,0% (целевой индикаторный показатель за 2019 г. — 40,0%). Кроме того, в 2019 г. выполнены целевые индикаторные показатели по взятию под диспансерное наблюдение детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения — 64,0% (целевой индикаторный показатель за 2019 г. — 40,0%) и болезней органов кровообращения — 70,0% (целевой индикаторный показатель за 2019 г. — 50,0%).

Таблица 6. Показатели первичной заболеваемости детей 0–17 лет города Екатеринбурга (на 1000)
Table 6. Parameters of primary-care morbidity in children aged 0–17 years in Ekaterinburg (per 1000)

Классы заболеваний	Коды МКБ-10	Годы						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00–E90	9,3	14,7	25,9	22,6	24,0	23,5	23,6
Болезни нервной системы	G00–G99	10,6	19,9	36,1	32,7	29,1	42,0	30,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00–H59	15,4	28,1	40,5	37,6	37,3	56,3	36,5
Болезни системы кровообращения	I00–I99	4,1	4,1	3,9	4,5	3,9	8,5	5,2
Болезни органов дыхания	J00–J99	3,5	10,3	19,2	16,6	16,3	25,9	16,9
Болезни органов пищеварения	K00–K93	8,3	15,5	31,4	19,1	12,6	42,3	58,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00–M99	16,8	27,5	47,2	49,9	41,3	63,1	42,3
Болезни мочеполовой системы	N00–N99	7,9	15,2	14,8	14,5	13,5	20,1	14,5

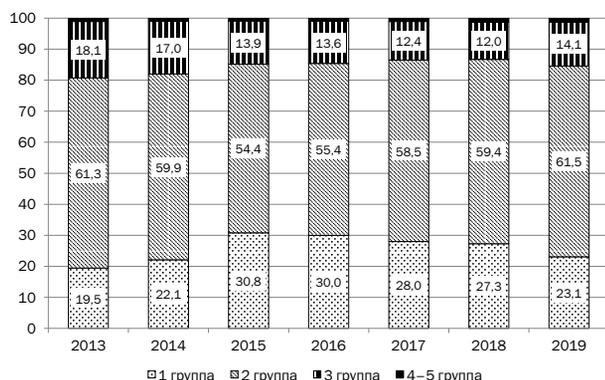
Таким образом, в детских поликлиниках проведена своевременная работа по профилактике прогрессирования заболеваний, связанных с факторами влияния «внутришкольной» среды.

В 2019 г. при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних впервые было выявлено 66 149 заболеваний, под диспансерное наблюдение взято детей с 45 039 заболеваниями (68,1% от впервые выявленных заболеваний). Всего в 2019 г. охват диспансерным наблюдением составил 605,6 на 1000 детей, что в 1,8 раза больше, чем в 2013 г. — 334,0 на 1000 детей ($p < 0,05$).

По результатам профилактических медицинских осмотров, одним из важных показателей состояния здоровья детского населения является распределение детей по группам здоровья [4, 8]. В 2013–2019 гг. удельный вес детей с первой группой здоровья составлял от 19,5% в 2013 г. до 30,8% в 2015 г. С 2017 г. отмечается уменьшение доли здоровых детей (2017 г. — 28,0%, 2018 г. — 27,3%, 2019 г. — 23,1%) за счет регистрации патологии, выявленной при проведении инструментальных исследований. Удельный вес детей с третьей группой здоровья с 2015 г. снижался, составив среднемноголетнее значение 13,2% (2015–2019 гг.), что расценивается как результат своевременно проведенных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на предупреждение развития хронических заболеваний.

Рис. 1. Удельный вес групп здоровья у детей 0–17 лет города Екатеринбурга, %

Fig. 1. Proportion of health status groups among children aged 0–17 years in Ekaterinburg, %



В 2013–2019 гг. наибольшее количество детей отнесено к второй группе здоровья (максимально 61,5% в 2019 г., минимально 54,4% в 2015 г.), и организация лечебно-оздоровительных мероприятий с пациентами, у которых выявлены функциональные отклонения в состоянии здоровья, приведет к увеличению популяции здоровых детей.

Удельный вес детей с четвертой-пятой группами здоровья не имел динамики за анализируемый период времени (рис. 1).

Структура групп здоровья детей города Екатеринбурга по результатам профилактических медицинских осмотров сопоставима с данными по Российской Федерации [9, 10].

Заключительным этапом профилактических осмотров несовершеннолетних является оформление рекомендаций по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, а при наличии показаний — по проведению диспансерного наблюдения, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению [5]. Выполнение рекомендаций несовершеннолетним, его законными представителями под наблюдением лечащего врача обеспечивает сохранение и укрепление здоровья ребенка.

Ежегодно по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров удельный вес детей, которым рекомендовано обследование в амбулаторных условиях, в том числе в дневном стационаре, составляет в среднем 9,5%, лечение в амбулаторных условиях — 35,0%, медицинская реабилитация в амбулаторных условиях — 9,3%. До 1000 детей ежегодно нуждаются в проведении лечения, обследования, медицинской реабилитации в условиях стационара и санаторно-курортного лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В городе Екатеринбурге регистрируется высокий уровень охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами. Доля здоровых детей в 2019 г. составила 23,1% от всех осмотренных детей.

В связи с изменением с 2013 г. порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних за анализируемый период отмечен рост общей заболеваемости в 1,6 раза, первичной заболеваемости — в 2,3 раза.

В заболеваемости детей преобладают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни

глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Организация лечебно-оздоровительных мероприятий с пациентами, у которых выявлены функциональные отклонения в состоянии здоровья, приведет к увеличению популяции здоровых детей.

Наряду с этим следует отметить, что технология организации диспансерного наблюдения по результатам проведенных профилактических осмотров требует дальнейшего внедрения в работу амбулаторно-поликлинической службы.

ВКЛАД АВТОРОВ

Л.В. Рожкова, М.М. Архипова, Е.В. Савельева — концепция и дизайн исследования.

М.М. Архипова, Е.В. Савельева — сбор и обработка материала.

М.М. Архипова, Е.В. Савельева, Л.Р. Закирова — статистическая обработка.

Л.В. Рожкова, М.М. Архипова, Е.В. Савельева, Л.Р. Закирова — написание текста.

Л.В. Рожкова, С.А. Царькова, О.Ю. Севостьянова — редактирование.

AUTHORS' CONTRIBUTION

L.V. Rozhkova, M.M. Arkhipova, E.V. Savelyeva — concept and design of the study.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. «Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). Доступно по: <https://base.garant.ru/72185920/> Ссылка активна на 20.04.2020.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. и др. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2017. — Т. 25, № 1. — С. 23–29. [Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N., et al. The evaluation of quality of implementation of preventive medical examinations of underage persons in the Russian Federation. *Probl. sots. gig., zdravookhr. i istorii med.* 2017;25(1):23–29. (In Russ.)]
3. Ковтун О.П., Ануфриева Е.В., Малямова Л.Н., Царькова С.А. Организация профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Свердловской области: пути повышения качества // *Уральский медицинский журнал*. — 2018. — № 6. — С. 118–125. [Kovtun O.P., Anufrieva E.V., Malyamova L.N., Tsarkova S.A. Organization of preventive medical examinations of minors in the Sverdlovsk region: ways to improve quality. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal*. 2018;(6):118–125. (In Russ.)]
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» Доступно по: <http://base.garant.ru/70355102/#ixzz6KAHsbtAn> Ссылка активна на 20.04.2020.
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних! (с изменениями и дополнениями от 3 июля 2018 г., 13 июня 2019 г.)» Доступно по: <http://base.garant.ru/71748018/#ixzz6KAH6vEKI>. Ссылка активна на 20.04.2020.

M.M. Arkhipova, E.V. Savelyeva — collection and handling of materials.

L.V. Rozhkova, M.M. Arkhipova, E.V. Savelyeva, L.R. Zakirova — analysis of data obtained.

L.V. Rozhkova, S.A. Tsarkova, O.U. Sevostianova — writing up the manuscript

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

Л.В. Рожкова

<https://orcid.org/0000-0003-4707-3402>

С.А. Царькова

<https://orcid.org/0000-0003-4588-5909>

М.М. Архипова

<https://orcid.org/0000-0002-6750-9253>

Л.Р. Закирова

<https://orcid.org/0000-0002-3598-4199>

6. Распоряжение Правительства Свердловской области от 17.06.2019 № 265-РП «Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года». Доступно по: <https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/4665/265-rp.pdf> Ссылка активна на 20.04.2020.

7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.08.2019 N1624-п «О реализации мероприятий по организации диспансерного наблюдения детей с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/561500699> Ссылка активна на 20.04.2020.

8. Кильдиярова Р.Р. Диспансеризация здоровых детей // *Вопросы современной педиатрии*. — 2018. — Т. 17, № 3. — С. 254–258. [Kil'diyarova R.R. Preventive medical examination of healthy children. *Current Pediatrics*. 2018;17(3):254–258. (In Russ.)] doi: 10.15690/vsp.v17i3.1896

9. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В. и др. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // *Российский педиатрический журнал*. — 2016. — Т. 19, № 5. — С. 287–293. [Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N., et al. Results of preventive medical examinations of minors in the Russian Federation. *Russian pediatric journal*. 2016;19(5):287–293. (In Russ.)]

10. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. М., 2019. 170 с. [Health care in Russia. 2019: Stat. sb. / Rosstat. Moscow; 2019. 170 p. (In Russ.)]