

В снижении младенческой смертности значимую роль играют своевременность и доступность медицинской помощи, наличие высоко квалифицированных медицинских кадров.

В настоящее время специалисты Уральского медицинского университета, НИИ ОММ оказывают широкий спектр услуг по сопровождению беременности, родовспоможению, выхаживанию недоношенных младенцев, диагностике и лечению гинекологических заболеваний с применением новейших технологий перинатальной медицины.

Выводы

1. История развития неонатологии отражает историю развития педиатрии в целом.

2. Значимым стимулом в развитии неонатологии явились цифры младенческой и материнской смертности.

Список литературы:

1. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России: монография // Екатеринбург: УГПУ. – 2013. – 364 с.

2. Заваркина А. А. Истоки отечественной неонатологии [Электронный ресурс] // Медицина и здравоохранение: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, март 2018 г.). – Казань: Молодой ученый. – 2018. – С. 3-6. URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/303/13934/> (дата обращения: 17.12.2019)

3. Сорокина Т.С. История медицины: учебник / Т.С. Сорокина. – М.: Академия, 2008. – 560 с.

4. Сорокина Т.С. Родовспоможение и лечение женских болезней в странах Древнего Мира // Научно-практический журнал «Медицинская сестра». – 2002. – №2

5. История повивального дела в России [Электронный ресурс] // Мир во мне: информационный портал. URL: <http://www.mirwomne.ru/rody/articles/vchera-i-segodnya/istoriya-povivalnogo-dela-v-rossii/> (дата обращения: 16.12.19)

УДК 613.955

Полухинских А.Э., Асланова А.В., Аверьянова Н.И.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ ЦЕНТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ И ПО ШКАЛАМ Z-SCORE

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела
Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Polukhinskikh A.E., Aslanova A.V., Averyanova N.I.

COMPARISON THE RESULTS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OBTAINED BY CENTILE METHOD AND ON Z-SCORE SCALES

Department of propaedeutics of childhood diseases and nursing in pediatrics
Perm state medical university named after academician E. A. Wagner
Perm, Russian Federation

E-mail: poluhinskih.doc@mail.ru

Аннотация. В статье сопоставлены результаты, полученные при оценке физического развития центильным методом с данными полученные методом оценки по шкалам Z-score.

Annotation. Article compares the results obtained in accessing physical development using the centile method with the data obtained by assessment method on z-score scales.

Ключевые слова: Дети, физическое развитие, центильный метод, оценка по шкалам Z-score.

Key words: Children, physical development, centile method, method of assessment on Z-score scales.

Введение

Физическое развитие подчиняется общебиологическим закономерностям и является ведущим критерием состояния здоровья растущего организма. Основным показателем физического развития является длина тела [Ошибка! Неизвестный аргумент ключа.]. Интенсивность роста и развития ребенка, а также окончательные размеры тела определяются видоспецифической и индивидуальной генетической программой онтогенеза [0], влияние на которую оказывают и экзогенные факторы – социально-экономические гигиенические условия жизни оказывают выраженное влияние [0]. Оценка физического развития позволяет вовремя диагностировать нарушения и разрабатывать профилактические меры, а также позволяет определять характеристики роста и развития детей. Согласно определению ВОЗ, является одним из ключевых критериев комплексной оценки состояния здоровья [0]. Долгое время основным методом оценки физического развития являлся центильного метод оценки. В настоящее время стали использоваться компьютерные программы: Z-score «WHO Anthro» – с 2-х до 5 лет, и «WHO AnthroPlus» – с 5 лет до 18 [0].

Цель исследования – сопоставить результаты полученные при оценки физического развития центильным методом с данными полученные методом оценки по шкалам Z-score.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования была проведена оценка основных антропометрических показателей центильным методом и по шкалам Z-score. В исследовании было 250 учащихся младших классов «Гимназии №11 им. С.П. Дягилева» г. Перми с 2019г Дети разделены на возрастные группы: 45 школьников в возрасте 7 лет, 76 в возрасте 8 лет, 86 детей девятилетнего возраста и 43 - в возрасте 10 лет

Результаты и обсуждение

При оценке по центильному методу нормальное физическое развитие в группе детей 7 летнего возраста имеют только 52% детей, при оценке по методу Z-score - 56%. При оценке показателей центильным методом было выявлено, что в группе детей 7-лет у 26% высокий рост, детей с низким ростом в этой возрастной группе не выявлено. Высокий процент детей с высоким ростом связан с периодом первого вытяжения. При оценке показателей роста по нормам ВОЗ у 22% детей отмечается высокий рост, у 5% низкий рост. При оценке массы тела центильным методом 17% имели избыток массы тела, дефицит массы тела выявлен у 5%. При оценке по шкалам Z-score избыток массы тела диагностирован у 15% школьников, дефицит у 2%. В группе детей 8-лет при оценке антропометрических данных по центильному методу нормальное физическое развитие имели 67% учащихся, а по шкалам Z-score 78%. При оценке центильным методом в данной группе не было детей с низким ростом, а у 17% диагностирован высокий рост, по шкалам ВОЗ высокий рост - у 7% учащихся, низкий - у 3%. При оценке массы тела по центилям как избыток, так и дефицит выявлены у 8% детей. При оценке по шкалам Z-score у 4% детей выявлен дефицит массы тела, у 8% - избыток (рис. 1).

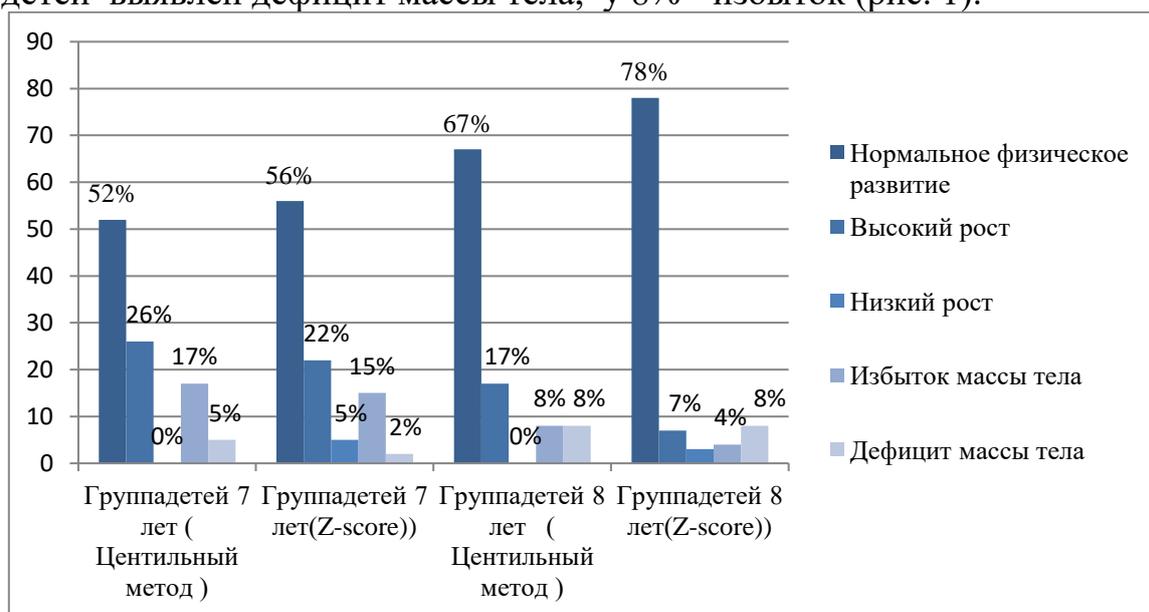


Рисунок 1. Группы детей 7-8 лет

В группе детей девяти летнего возраста при оценке по центильному методу у 62% детей имели нормальное физическое развитие, по нормам ВОЗ 69%. У 13% детей при оценке по центильному методу выявлен высокий рост, детей с низким ростом в этой возрастной группе было 2%. По стандартам ВОЗ у 9% школьников высокий рост, у такого же количества детей низкий рост. При оценке массы тела центильным методом 12% учащихся имеют избыток массы первой степени, дефицит диагностирован у 11%. При оценке по шкалам Z-score избыток массы у 9% учащихся, дефицит - у 8%. Среди десятилеток по центильному методу у 66% детей нормальное физическое развитие, по нормам Z-score 78%. У данной группы детей при оценке по центильному методу не

было выявлено детей с отклонением в росте. По шкалам Z-score у 3% учащихся выявлялся высокий рост у 4% - низкий. Оценка массы тела по центилям выявила значительный рост числа детей с избытком массы 22%, в основном девочки, что скорее всего связано с началом пубертатного периода. Дефицит массы тела выявлен у 12 % детей. Согласно оценке по стандартам ВОЗ избыток массы у 7%, дефицит - у 8% (рис. 2).

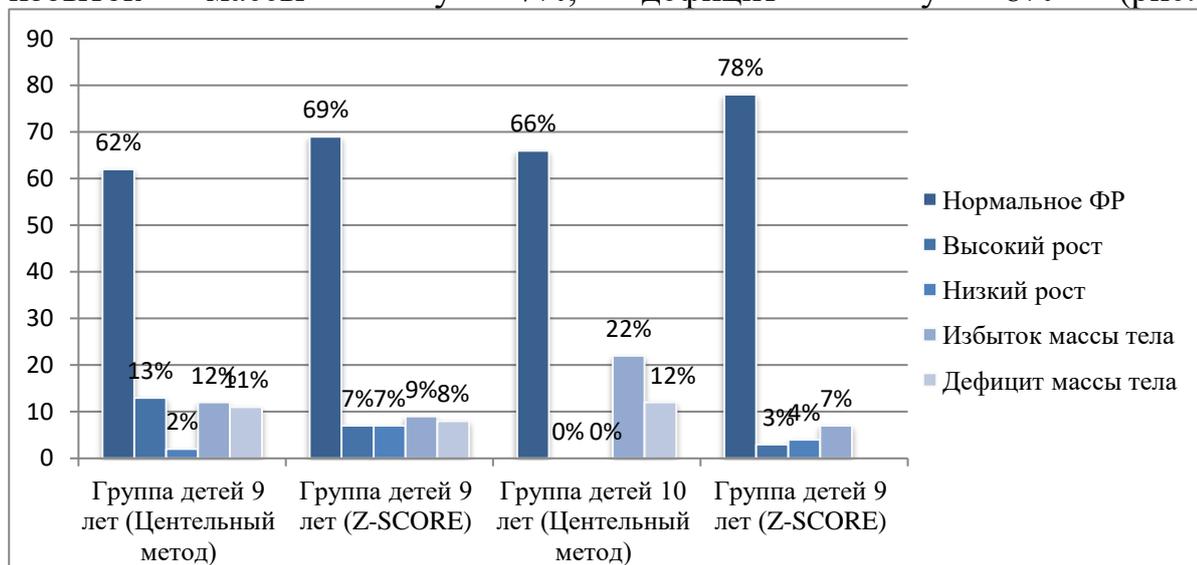


Рисунок 2. Группы детей 9-10 лет

Выводы:

1. Сопоставление результатов оценки физического развития детей центильным методом и методом ВОЗ с использованием шкал Z-score свидетельствует о том, что показатели имеют одинаковую тенденцию.

2. Центильный метод оценки физического развития с использованием отечественных стандартов более строг к включению показателей в средние значения, чем по шкале Z-score, прежде всего это относится к детям с высоким ростом. При этом, учитывая современные тенденции развития, возникает вопрос, у всех ли детей высокий рост следует считать отклонением в физическом развитии?

Список литературы:

1. Антонова А.А. Сравнительная характеристика физического развития детей / А.А. Антонова, С.Н. Ченцова, В.Г. Сердюков // Астрахан.мед. журнал. – 2012. – № 4. – С. 26-29

2. Методика объективного обследования ребенка/ Н.И. Аверьянова [и др.]; ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава РФ. – Пермь, 2014. – 220 с.

3. Методы оценки развития детей/ Н.И. Аверьянова [и др.]; ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава РФ. – Пермь, 2018-315 с.

4. Порецкова Г.Ю. Апробация рекомендаций ВОЗ по оценке физического развития при обследовании школьников г. Самары. Аспирантский вестник Поволжья 2012

5. Юрьев В.В., Симаходский А.С., Н.Н. Воронович, Хомич М.М. Рост и развитие ребенка : для студентов мед. вузов и врачей-педиатров. Изд. 3-е. СПб.: Питер, 2007. 260 с.

УДК 612.64

**Сидорова Е.М., Райн О.В., Мышинская О.И.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА У
ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sidorova E.M., Rein O.V., Myshinskaya O.I.
FEATURES OF THE COURSE OF HYPOPHOSPHEMATIC RACHIT IN
CHILDREN AT THE MODERN STAGE
PECULIARITIES OF THE COURSE OF HYPOPHOSPHEMATIC RACHIT
IN CHILDREN**

Department of Children's Diseases of the Faculty of Medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: elizavetasidorova36@mail.ru

Аннотация. В статье дана характеристика клинической картины гипофосфатемического рахита у детей на современном этапе, установлен минимальный срок постановки верного диагноза, оценена динамика течения заболевания у больных на фоне терапии.

Annotation. The article describes the clinical picture of hypophosphatemic rickets in children at the present stage, establishes the minimum period for making a correct diagnosis, estimates the dynamics of the course of the disease in patients with therapy.

Ключевые слова: гипофосфатемический рахит, дети, отставание в росте
Key words: hypophosphatemic rickets, children, stunting

Введение

Наследственные формы рахита остаются актуальной медико-социальной проблемой, что обусловлено гетерогенностью клинической картины, затрудняющей своевременную постановку диагноза, прогрессирующим течением заболеваний, приводящим в большинстве случаев к развитию инвалидности пациентов с раннего возраста.

Гипофосфатемический рахит (ГФР) – один из вариантов наследственных рахитов – также имеет значительную разнородность и может проявляться