

АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ НА БАЗЕ КГБУЗ «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» (ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ЗВЕНО)

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Рыбкина Д. И., Пашкова М. А., Зейнолданов А. А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Скударнов Е. В.,

кафедра факультетской педиатрии с курсом ДПО

E-mail: rubkinadara01@yandex.ru

В статье представлены результаты производственной практики студентов 5 курса института педиатрии Алтайского государственного медицинского университета, проходившей на базе КГБУЗ «Детская городская больница №1» г. Барнаула (отделение неотложной помощи и поликлиническое звено). Цель работы: анализ структуры соматической заболеваемости среди детей, обратившихся за медицинской помощью, а также систематизация клинического опыта, полученного в ходе практики. Проведено сплошное одномоментное исследование с элементами ретроспективного анализа медицинской документации. Осмотрено 335 пациентов в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Установлено, что основную долю составили дети от 0 до 7 лет (63,3%). Ведущее место в структуре патологии занимают болезни органов дыхания (66% в отделении неотложной помощи), среди которых преобладают острые респираторные вирусные инфекции (80,2%), острый бронхит (15,8%) и внебольничная пневмония (2,9%). На втором месте - заболевания желудочно-кишечного тракта (24,8%), преимущественно острые кишечные инфекции (78,9%) и функциональные расстройства пищеварения (18,4%). Аллергические реакции (острая крапивница) составили 5,2%, прочие состояния – 4%.

Отмечено, что в поликлиническом звене значительная часть нагрузки приходится на профилактические осмотры и оформление медицинской документации. Практическая работа позволила студентам освоить алгоритм клинического мышления, навыки объективного обследования, интерпретации лабораторно-инструментальных данных, маршрутизации пациентов и коммуникации с родителями. Полученные данные подтверждают актуальность ранней диагностики респираторной и гастроэнтерологической патологии у детей и могут быть использованы для планирования профилактических мероприятий и оптимизации учебного процесса на педиатрических кафедрах.

Ключевые слова: *производственная практика, студенты-педиатры, соматическая заболеваемость, болезни органов дыхания, острые респираторные вирусные инфекции, острый бронхит, внебольничная пневмония, заболевания желудочно-кишечного тракта, острые кишечные инфекции, неотложная помощь.*

Введение

Охрана здоровья детского населения остается одной из приоритетных и актуальных задач современного здравоохранения Российской Федерации [1]. Несмотря на совершенствование лечебно-диагностических технологий, уровень соматической заболеваемости у детей сохраняется высоким, а ее структура претерпевает постоянные изменения, что требует регулярного эпидемиологического анализа на региональном уровне [2, 3, 4]. По данным Минздрава РФ, в течение последнего десятилетия болезни органов дыхания, как в РФ, так и в Алтайском крае, стабильно занимают первое место в структуре общей заболеваемости детского возраста, составляя до 50–60% всех обращений за амбулаторной помощью, за ними следуют болезни органов пищеварения [2, 3]. По данным ряда авторов значительная доля патологии приходится на детей раннего и дошкольного возраста, что объясняется анатомо-физиологическими особенностями организма и незавершенностью становления иммунной системы [2, 3]. По мнению А.А.

Баранова и соавт., именно участковый педиатр выступает ключевой фигурой в раннем выявлении и контроле соматической патологии, а также в формировании здорового образа жизни семьи [2].

Производственная практика для студентов 5 курса института педиатрии представляет собой ключевой этап перехода от теоретической подготовки к самостоятельной врачебной деятельности. Именно в условиях реального лечебно-профилактического учреждения закрепляются знания, полученные на лекциях и семинарах, формируются первые профессиональные компетенции, а самое главное – вырабатывается клиническое мышление, необходимое для постановки диагноза и выбора оптимальной тактики ведения пациента.

Практическая работа студентов-педиатров в качестве «помощников врача» в отделениях неотложной помощи детских больниц, которые выполняют роль своеобразного «фильтра», осуществляя первичную маршрутизацию пациентов с острой патологией, позволяет будущим врачам выявить показания для госпитализации детей, требующих стационарного лечения.

Целью данной работы является анализ структуры соматической заболеваемости среди детей, обратившихся в отделение неотложной помощи и поликлиническое звено, а также систематизация и оценка клинического опыта, полученного в ходе практики.

Задачи

1. Освоить алгоритм работы врача-педиатра в условиях детского стационара, кабинета неотложной помощи и амбулаторно-поликлинического приема.

2. Получить практический опыт сбора анамнеза, клинического осмотра, интерпретации лабораторно-инструментальных данных и назначения терапии детям с соматической патологией.

3. Провести статистический анализ частоты встречаемости различных групп заболеваний (органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и др.) среди осмотренных пациентов.

4. Отработать навыки заполнения медицинской документации (историй болезни, амбулаторных карт, направлений) и общения с родителями пациентов.

Материалы и методы

Работа выполнена на клинической базе КГБУЗ «Детская городская больница №1» в период прохождения производственной практики по педиатрии с 23.05.2026 по 04.07.2026. Детская городская больница №1 (Барнаул) объединяет стационарные отделения, а также отделение неотложной помощи и амбулаторно-поликлиническую службу. В данной клинике медицинская помощь оказывается детскому населению, проживающему на территории Железнодорожного и Октябрьского районов города. Амбулаторное звено представлено 10 педиатрическими участками, каждый из которых насчитывает в среднем около 1000 человек прикрепленного детского населения. Таким образом, общая зона обслуживания охватывает приблизительно 10 000 детей, что делает данное лечебное учреждение ключевым центром первичной медико-санитарной и неотложной помощи в данных районах и хорошей клинической базой для прохождения производственной практики студентами-педиатрами.

Исследование носило характер сплошного поперечного наблюдения с ретроспективным анализом медицинской документации. Объектом исследования явились дети города Барнаула, обратившиеся за медицинской помощью в отделение неотложной помощи, а также наблюдавшиеся на педиатрическом участке (плановый амбулаторный прием, осмотры на дому, профилактические осмотры). Критерии включения: в исследование включались все пациенты в возрасте от 0 до 17 лет, обратившиеся за медицинской помощью в указанные подразделения в период практики, с соматической патологией, а также дети, проходившие профилактический осмотр для получения справок (в бассейн, лагерь, спортивную секцию) или эпикризной выписки. Критериями исключения служили: пациенты, госпитализированные в профильные стационары по тяжести состояния до полного сбора данных студентом.

Всего было осмотрено 335 пациентов. Из них 182 ребенка (54,3%) наблюдались в условиях поликлинического приема, а 153 ребенка (45,7%) – в условиях отделения неотложной помощи. У каждого пациента нами собраны: жалобы и детальный анамнез заболевания, анамнез жизни, объективный статус: общее состояние, проводилась оценка по органам и системам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с особым вниманием к дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочевыделительной системам; лабораторные данные: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, копрограмма (по показаниям), результаты инструментальных методов: подсчет ЧСС, ЧД, измерение АД, пульсоксиметрия, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям). По результатам осмотра и обследования нами был поставлен диагноз и назначено лечение.

Статистическая обработка. Полученные данные вносились в электронную таблицу Microsoft Excel 2019. Рассчитывались экстенсивные показатели (доля в процентах от общего числа наблюдений), средние величины (средний возраст по группам), а также их стандартные ошибки для количественных параметров. В связи с описательным характером исследования и отсутствием контрольной группы проверка статистических гипотез не проводилась.

Результаты

За период прохождения практики на базе отделения неотложной помощи и поликлинического звена КГБУЗ «Детская городская больница №1» нами (в составе кураторской группы студентов П2105: Рыбкина Д. И., Зейнолданов А. А., Пашкова М. А.) было осмотрено, опрошено и принято участие в ведении 335 пациентов в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Из них 182 ребенка наблюдались в условиях поликлинического приема, а 153 ребенка – в условиях отделения неотложной помощи. Возрастная структура осмотренных пациентов выглядела следующим образом: дети первого года жизни – 55 человек (16,4%); ранний возраст (1-3 года) – 65 человек (19,4%); дошкольный возраст (4-7 лет) – 92 человека (27,5%); младший школьный

возраст (8-12 лет) – 68 человек (20,3%); подростки (13-17 лет) – 55 человек (16,4%). Таким образом, основную долю консультаций, а именно 212 детей (63,3%), составили дети младшей возрастной группы – от 0 до 7 лет, что объясняется высокой частотой респираторных инфекций и функциональных расстройств пищеварения в этом возрасте.

Практическая работа в лечебном учреждении позволила изучить различный спектр соматической, инфекционной, гастроэнтерологической и аллергической патологий. Нами проведен детальный анализ заболеваемости по нозологическим группам в отделении неотложной помощи.

Первое место занимали заболевания органов дыхания, которые выявлены у 101 пациента (66% от общего числа осмотренных) – наиболее многочисленная группа больных.

При осмотре нами освоена аускультативная семиотика основных бронхолегочных заболеваний (сухие свистящие хрипы при обструктивном бронхите, локальная крепитация при пневмонии или мелковлажные хрипы); приобретены навыки маршрутизации пациентов между неотложной помощью и амбулаторным звеном, что критически важно для предотвращения необоснованных госпитализаций.

На втором месте по выявляемости были острые респираторные вирусные инфекции верхних дыхательных путей (острый назофарингит, тонзиллит, трахеит, ринит) – 81 случай (80,2% от группы). Преимущественно заболевание имело легкое (у 61) и среднетяжелое (у 20) течение.

Острый бронхит (простой и обструктивный) диагностирован в 16 случаях (15,8%). Обструктивный бронхит диагностирован у 9 пациентов, аускультативно наблюдались сухие свистящие хрипы во всех симметричных точках. Внебольничная пневмония выявлена у 3 детей (2,9% от группы). Диагноз пневмонии верифицирован на основании рентгенографии органов грудной клетки и данных объективного

исследования. У 1 пациента (1,1%) был выявлен острый стенозирующий ларинготрахеит (круп).

Заболевания желудочно-кишечного тракта установлены у 38 пациентов (24,8%), в том числе острые кишечные инфекции (острый гастрит и гастроэнтерит, энтероколит) – 30 случаев (78,9%). Функциональные расстройства пищеварения – 7 случаев (18,4%), включали синдром эпигастральной боли, синдром раздраженного кишечника, функциональную абдоминальную боль. Острый мезаденит – 1 случай (2,7%).

Аллергические заболевания с наличием сыпи на различных участках тела отмечались у 8 пациентов (5,2%). Все пациенты данной группы поступили с острой крапивницей, наличие сыпи у этих больных была обусловлена пищевой аллергией.

Прочие соматические заболевания и состояния – у 6 пациентов (4%). В эту категорию вошли: укусы кровососущих насекомых (неуточненные) – у 4 пациентов, а также укусы клещей – у 2 пациентов.

Кроме работы с пациентами, имеющими соматическую патологию, значительная часть нагрузки поликлинического звена в период практики была связана с проведением профилактических осмотров здоровых детей и оформлением медицинской документации для организованных коллективов.

Заключение

Производственная практика на базе КГБУЗ «Детская городская больница №1» позволила ознакомиться с различной соматической и инфекционной патологией среди детей, обратившихся за медицинской помощью. Следует также отметить, что за время прохождения практики был освоен полный алгоритм клинического мышления врача-педиатра: от момента поступления больного ребенка до постановки диагноза и назначения плана лечения, что имеет большое практическое значение в подготовке студентов педиатрического факультета.

Обобщая полученный практический опыт, можно выделить следующие ключевые результаты клинической практики:

- сформирована устойчивая способность проводить полное объективное обследование ребенка с учетом его возраста и психоэмоционального состояния;
- выработано умение выстраивать доверительный диалог с родителями, объяснять суть заболевания и необходимость соблюдения врачебных рекомендаций.

Проведенный нами статистический анализ подтвердил лидирующие позиции болезней органов дыхания и ЖКТ в структуре соматической заболеваемости у детей города Барнаула. Приобретенный практический опыт является фундаментом для дальнейшей самостоятельной работы в качестве врача-педиатра, который в будущем позволит более уверенно ориентироваться в структуре заболеваемости, принимать обоснованные клинические решения и выстраивать доверительные отношения с пациентами и их семьями. Проведенный анализ соматической патологии также может быть полезен администрации больницы для планирования профилактических мероприятий на обслуживаемых территориях и оптимизации учебного процесса на педиатрических кафедрах.

Список литературы:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022.

2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. *Казанский медицинский журнал*. 2018; 99(4): 698–705. <https://doi.org/10.17816/KMJ2018-698>. – EDN XUGHOX.

3. Скударнов Е.В., Выходцева Г.И., Дорохов Н.А., Малюга О.М., Даулетова Я.А., Черкасова Т.М., Гуревич Н.Л., Сероклинов В.Н. Социальные аспекты и клиническая характеристика внебольничных пневмоний у детей

Алтайского края. *Бюллетень медицинской науки*. 2019; 2(14): 56-61. [https://doi.org/10.31684/2541-8475.2019.2\(14\).56-61](https://doi.org/10.31684/2541-8475.2019.2(14).56-61). – EDN NXPAFS.

4. Скударнов Е.В., Малюга О.М., Дорохов Н.А., Клестер А.В. Анализ структуры респираторных вирусов в носоглотке у детей с внебольничными пневмониями. *Детские инфекции*. 2024; 23(S1): 75-76. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-S1-75-76>.

5. Иванов И.В., Сидорова О.С., Филиппова Г.М. [и др.]. Синдром гемоколита при острых кишечных инфекциях у детей: клинико-лабораторные особенности. *Бюллетень медицинской науки*. 2017; 2(6): 34-37. [https://doi.org/10.31684/2541-8475.2017.2\(6\).34-37](https://doi.org/10.31684/2541-8475.2017.2(6).34-37). – EDN ZWTPXP.

6. Силкин А.С., Сафьянова Т.В. Некоторые клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у детей в Алтайском крае за 2015-2023 гг. *Scientist (Russia)*. 2025; 4(31): 326-330. – EDN TIQLSA.

7. Насирова В.А., Михеева Н.М. Инфекции мочевой системы у детей города Барнаула. *Scientist (Russia)*. 2018; 4(4): 16. – EDN YRIGMP.

8. Воронин И.И., Поженко В.В. Особенности качества жизни детей г. Барнаула, страдающих пищевой аллергией. *Scientist (Russia)*. 2022; 2(20): 31-32. – EDN PYTMAV.

9. Пастбина И.М., Макарова В.И. Динамика показателей общей заболеваемости детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по итогам диспансеризации за 5 лет. *Бюллетень медицинской науки*. 2023; 4(32): 61-67. <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-4-61>. – EDN DZCZJK.

Как цитировать:

Рыбкина Д. И., Пашкова М. А., Зейнолданов А. А. Анализ соматической патологии у детей по результатам производственной практики на базе КГБУЗ «Детская городская больница №1» (отделение неотложной помощи и поликлиническое звено). *Scientist (Russia)*. 2026; 3 (32): 111-119 .
