

УДК 616-053.3-071.3:616.8

© М.Н. Репецкая<sup>1</sup>, А.Н. Сенюшкин<sup>2</sup>

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»  
МЗ РФ<sup>1</sup>, МБУЗ «Городская детская клиническая поликлиника № 1»<sup>2</sup>,  
г. Пермь, Россия

## ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МОТОВИЛИХИНСКОМ РАЙОНЕ Г. ПЕРМИ

**Аннотация.** Проанализировано физическое и нервно-психическое развитие детей грудного возраста за три года. Выявлена положительная динамика как физического, так и нервно-психического развития детей в возрасте одного года, что свидетельствует об адекватной профилактической работе амбулаторно-поликлинической службы с семьями, имеющими детей раннего возраста. Однако наличие детей с отставанием в нервно-психическом развитии ставит новые задачи перед участковой педиатрической службой.

**Ключевые слова:** физическое развитие, нервно-психическое развитие, дети первого года жизни.

© M.N. Repetskaya<sup>1</sup>, A.N. Senyushkin<sup>2</sup>

*Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner<sup>1</sup>,  
City Child Clinical Polyclinic №1<sup>2</sup>*

*Perm, Russia*

## DYNAMICS OF PHYSICAL AND MENTAL DEVELOPMENT OF INFANTS LIVING IN MOTOVILIKHA DISTRICT OF PERM

**Abstract.** The article presents the study of physical and neuropsychic development of infants for three years. A positive dynamics of both physical and neuropsychic development of children at the age of one year was revealed. It proves the adequate preventive work of outpatient-polyclinic services with families having children of the early age. However, the presence of children with delay in neuropsychic development poses new challenges to the regional pediatric service.

**Key words:** physical development, neuropsychic development of children of the first year of life.

Физическое развитие детей является важным критерием комплексной оценки состояния здоровья. Под физическим развитием понимают совокупность морфологических и функциональных признаков организма, определяемых ростом, массой, размерами окружности груди, их соотношениями и адаптацией к физическим нагрузкам.

**Цель исследования** – изучить динамику физического и нервно-психического развития детей первого года жизни, находившихся под наблюдением городской детской клинической поликлиники № 1 г. Перми.

**Методы исследования.** С начала 70-х гг. прошлого века основные антропометрические данные оцениваются центильным методом. Используемые нами модифицированные таблицы [2] составлены на основе методических рекомендаций И.М. Воронцова (1984) и Г.Н. Сердюковской (1993) с учетом рекомендаций Т.М. Максимовой с соавт. (1994).

Оценку физического развития проводили в несколько этапов:

- 1) определение возрастной группы ребенка;
- 2) измерение параметров и взвешивание детей по общепринятой методике;
- 3) оценка конституциональных особенностей телосложения;
- 4) выбор необходимых оценочных таблиц;
- 5) выявление динамики показателей и их фиксация в медицинской карте ребенка;
- 6) оценка физического развития.

Центильные распределения наиболее строго и объективно отражают распределение признаков у здоровых детей. Колонки центильных таблиц показывают количественные границы признака у определенного процента (центиля) детей данного возраста и пола. За нормальные величины принимали значения, свойственные половине здоровых детей от 25 до 75 центиля.

Физическое развитие оценивали следующим образом:

1. Нормальное физическое развитие – положение параметров длины тела в коридорах 2-6 и массы тела в коридорах 3–6.
2. Повышенная и высокая масса тела (избыток массы тела I–II ст.) – положение параметров длины тела в коридорах 2–6 и массы тела в коридорах 6–7.

3. Сниженная и низкая масса тела (дефицит массы I–II ст.) – положение параметров длины тела в коридорах 2–6 и массы тела в коридорах 2–1.

4. Высокая длина тела (высокий рост) – положение параметров длины тела в коридоре 7 при любых значениях массы.

5. Низкая длина тела (низкий рост) – положение параметра длины тела в коридоре I при любых значениях массы тела.

Гармоничность развития определяли на основании тех же результатов центильных оценок. В случае если разность коридоров между двумя показателями не превышала 1, говорили о гармоничности развития, если эта разность составляла 2, развитие ребенка считали дисгармоничным, а если разница превышала 3 и более, налицо резко дисгармоничное развитие.

Наибольшим уровнем отклонения физического развития считали следующие варианты оценок: низкий рост в сочетании с дефицитом массы тела II степени (коридор 1) и избыток массы тела II (коридор 7) при любой длине тела.

Оценка нервно-психического развития (НПР) детей первого года жизни является важной составляющей комплексной оценки состояния их здоровья. Особенностью детей раннего возраста является очень быстрый темп развития, неравномерность и скачкообразность ростовых процессов. Это обуславливает необходимость дифференциации на возрастные периоды и выделение в каждом возрастном периоде линий развития. Оценка нервно-психического развития детей раннего возраста проводилась по специально разработанным стандартам в установленные сроки [3], на первом году жизни – ежемесячно.

К показателям нервно-психического развития детей 1 года жизни относятся [1]: зрительные ориентировочные реакции (Аз), слуховые ориентировочные реакции (Ас), эмоции (Э), движения руки и действия с

предметами (Др), движения общие (До), активная речь (Ра), понимаемая речь (Рп), навыки (Н).

Итогом оценки является определение группы нервно-психического развития. При соответствии нервно-психического развития ребенка возрасту или превышении его выставляли I группу НПР; при отставании ребенка хотя бы по одному показателю на I эпикризный срок – II группу; при отставании ребенка хотя бы по одному показателю на II эпикризных срока определяли III группу НПР; при отставании ребенка хотя бы по одному показателю на III эпикризных срока выставляли IV группу нервно-психического развития. Эпикризным сроком для ребенка первого года жизни считается 1 месяц.

**Результаты исследований.** Было проанализировано физическое развитие детей первого года жизни 2009, 2010 и 2011 года рождения. Всего обследовано 1158 детей. Все дети имели гармоничный уровень физического развития, детей с наибольшим отклонением физического развития выявлено не было. Распределение детей по уровню физического развития представлено в табл. 1.

Таблица 1

**Распределение детей в возрасте 1 год по уровню физического развития (%)**

Физическое развитие	2009г. (n = 335)	2010г. (n = 410)	2011г. (n = 413)
Нормальное	87,2	89,3	90,6
Дефицит массы тела I-II степени	9,6	8,3	6,5
Избыток массы тела I-II степени	3,2	2,4	2,9
Всего	100	100	100

Из таблицы видно, что число детей грудного возраста с нормальным физическим развитием увеличивается (с 87,2 % в 2009 г. до 90,6 % в 2011 г.). В то же время уменьшается число детей с дефицитом массы тела (с 9,6 % в 2009 г. до 6,5 % в 2011 г.). Число детей с избытком массы тела на протяжении трех лет остается практически на одном уровне.

Проанализировано нервно-психическое развитие доношенных детей, которым исполнился год. В табл. 2 представлена динамика нервно-психического развития детей первого года жизни за трехлетний период.

Таблица 2

**Распределение детей в возрасте 1 год по уровню нервно-психического развития (%)**

	2009г. (n = 335)	2010г. (n = 410)	2011г. (n = 413)
Нет отставания	60,2	63,1	68
Отставание на 1 эпикризный срок:	35,9	34,2	29,4
в том числе по навыкам,	7,6	11,4	10,6
в том числе задержка речевого развития	28,3	22,8	18,8
Отставание на 2 эпикризных срока:	3,9	2,7	2,6
в том числе по навыкам,	1,2	1,0	0,8
в том числе задержка речевого развития	2,7	1,7	1,8
Всего	100	100	100

Из таблицы видно, что большинство детей годовалого возраста имеют первую группу нервно-психического развития, причем число детей с нормальным НПР имеет тенденцию к росту (с 60,2 % в 2009 г. до 68 % в 2011 г.). Уменьшается количество детей с отставанием на 1 и 2 эпикризных срока. Отставание в нервно-психическом развитии чаще заключается в задержке формирования навыков и задержке речевого развития.

**Выводы.**

1. Отмечается положительная динамика физического и нервно-психического развития детей первого года жизни, проживающих в Мотовилихинском районе г. Перми, что свидетельствует об оказании качественной профилактической помощи семьям, имеющим детей раннего возраста.

2. Наличие малышей с отставанием в нервно-психическом развитии ставит новые задачи перед амбулаторно-поликлинической службой в плане усиления педагогической и психологической поддержки семей с маленькими детьми.

## Список литературы:

1. *Корюкина И.П.* Оздоровительно-воспитательная работа с детьми раннего возраста и беременными женщинами: учебное пособие для системы последиplomного образования врачей / *И.П. Корюкина, А.Н. Разумов, Н.А. Красавина и др.* ГОУ ВПО «Перм. гос. мед. академия Минздрава РФ». – Пермь, 2004. – 186 с.
2. *Красавина Н.А.* Профилактическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие / *Н.А. Красавина, И.П. Корюкина, М.А. Мамунц.* ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава. – Пермь, 2008. – 224 с.
3. *Прусаков В.Ф.* Диагностика и коррекция развития ребенка первых лет жизни: руководство для врачей / *В.Ф. Прусаков, М. Уткузова, М.В. Белоусова.* – Санкт-Петербург, Казань, 2009. – 93 с.

## REFERENCES

1. Koryukina I.P. *Ozdorovitel'no-vospitatel'naya rabota s det'mi rannego vozrasta i beremennymi zhenshchinami. Uchebnoe posobie dlya sistemy poslediplomnogo obrazovaniya vrachey* [Health – improving – educational work with children of the early age and pregnant women. Study guide for the system of further education of doctors]. I.P. Koryukina, A.N. Razumov, N.A. Krasavina i dr. GOU VPO «Perm. gos. med. akademiya Minzdrava RF». Perm, 2004, 186 p.
2. Krasavina N.A. *Profilakticheskaya rabota s det'mi rannego vozrasta: uchebnoe posobie* [Prophylactic work with children of the early age: study guide]. N.A. Krasavina, I.P. Koryukina, M.A. Mamunts. GOU VPO PGMA im. ak. E.A. Vagnera Roszdrava. Perm, 2008, 224 p.
3. Prusakov V.F. *Diagnostika i korrektsiya razvitiya rebenka pervykh let zhizni. Rukovodstvo dlya vrachey* [Diagnostics and correction of infant development. Guide for doctors]. V.F. Prusakov, M. Utkuzova, M.V. Belousova. St. Petersburg, Kazan, 2009, 93 p.

**Репецкая Марина Николаевна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских болезней лечебного и стоматологических факультетов Пермской государственной медицинской академии им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, 614060, г. Пермь, ул. Лебедева, 44, тел.8 (342) 65-14-91. Электронный адрес: [proffrep@yandex.ru](mailto:proffrep@yandex.ru);

**Сенюшкин Андрей Николаевич** – главный врач муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская клиническая поликлиника № 1» г.

Перми, 614017, г. Пермь, ул. Лебедева, 42, тел.8 (342) 60-69-01. Электронный адрес: [permgdkp1@yandex.ru](mailto:permgdkp1@yandex.ru).

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А.Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Пермь, 614990 Петропавловская, 26.

**Repetskaya Marina Nikolaevna** – Doctor of Medical Science, professor, head of the department of child diseases of the medical and dental faculty, Perm State Academy of Medicine named after E. A. Vagner, 614060, Perm, Lebedev street, 44, tel. 8 (342) 265-14-91. E – mail: [proffrep@yandex.ru](mailto:proffrep@yandex.ru);

**Senyushkin Andrey Nikolaevich** – chief doctor, Perm child clinical polyclinic № 1, 614017, Perm, Lebedev street, 42, tel. 8 (342) 60-69-01. E - mail: [permgdkp1@yandex.ru](mailto:permgdkp1@yandex.ru).

Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner, Russia, Perm, 614990, Petropavlovskaya street, 26.