

УДК 616-053.2:614.2:616-036.8

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ
ПРОГРАММ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

Юнусов Дилшод Муминович, ассистент.

Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

В статье представлена оценка клинической эффективности персонализированных программ диспансерного наблюдения детей раннего возраста. Рассмотрены преимущества индивидуализированного подхода по сравнению со стандартными схемами диспансеризации. Установлено, что персонализированные программы способствуют снижению частоты острых респираторных и соматических заболеваний, улучшению показателей физического развития и оптимизации профилактической работы врача-педиатра. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения персонализированных программ диспансерного наблюдения в практику первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: дети раннего возраста, диспансерное наблюдение, персонализированный подход, профилактика, клиническая эффективность.

**ERTA YOSHDAGI BOLALARDA DISPANSER KUZATUVINING
SHAXSIYLASHTIRILGAN DASTURLARINING KLINIK
SAMARADORLIGI**

Yunusov Dilshod Muminovich, assistent.

Bolalar kasalliklari propedevtikasi va poliklinik pediatriya kafedrasи

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Maqolada erta yoshdagи bolalarni dispanser kuzatuvining shaxsiylashtirilgan dasturlarining klinik samaradorligi baholangan. Standart dispanser kuzatuv bilan solishtirganda individual yondashuvning afzalliklari ko‘rsatib berilgan. Shaxsiylashtirilgan dasturlar kasallanish chastotasini kamaytirishi, jismoniy rivojlanish ko‘rsatkichlarini yaxshilashi va profilaktik ishlarni optimallashtirishi

aniqlangan. Olingan natijalar ushbu yondashuvni birlamchi tibbiy yordam amaliyotiga joriy etish maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

Kalit so‘zlar: erta yoshdagi bolalar, dispanser kuzatuv, shaxsiylashtirilgan yondashuv, profilaktika, klinik samaradorlik.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF PERSONALIZED DISPENSARY FOLLOW-UP PROGRAMS FOR EARLY CHILDHOOD

Yunusov Dilshod Muminovich, assistant

Department of Propaedeutics of Pediatric Diseases and Outpatient Pediatrics

Andijan State Medical Institute

Resume,

This article evaluates the clinical effectiveness of personalized dispensary follow-up programs for early childhood. The advantages of an individualized approach compared to standard dispensary schemes are analyzed. Personalized programs were shown to reduce the incidence of acute respiratory and somatic diseases, improve physical development indicators, and optimize preventive pediatric care. The findings support the feasibility of implementing personalized dispensary follow-up programs in primary healthcare practice.

Keywords: early childhood, dispensary follow-up, personalized approach, prevention, clinical effectiveness.

Актуальность. Ранний детский возраст является одним из наиболее критических этапов онтогенеза человека, характеризующимся интенсивным ростом, формированием жизненно важных органов и систем, а также становлением иммунной, нервной и эндокринной регуляции. В этот период закладываются основы физического, психоэмоционального и когнитивного развития ребёнка, во многом определяющие состояние здоровья в последующие возрастные периоды. В связи с этим вопросы профилактики заболеваний и рациональной организации диспансерного наблюдения детей

раннего возраста занимают одно из центральных мест в современной педиатрии [3, 7].

Несмотря на значительные достижения медицинской науки, уровень заболеваемости среди детей раннего возраста остаётся высоким. Наибольший удельный вес в структуре патологии занимают острые респираторные инфекции, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, анемические состояния, аллергические и атопические заболевания. Повторяющиеся эпизоды заболеваний в раннем возрасте оказывают неблагоприятное влияние на процессы роста и развития, снижают адаптационные возможности организма и способствуют формированию хронической соматической патологии [11].

Одним из ключевых инструментов профилактики и раннего выявления заболеваний у детей является система диспансерного наблюдения. Традиционно диспансеризация в педиатрии основана на стандартных, унифицированных схемах профилактических осмотров, лабораторных исследований и консультативной помощи, одинаковых для всех детей определённой возрастной группы. Данный подход доказал свою эффективность в условиях массового охвата детского населения, однако в современных условиях он всё чаще демонстрирует ограниченные возможности, связанные с недостаточным учётом индивидуальных особенностей ребёнка [1, 9].

Современные социально-экономические и экологические изменения привели к значительному росту числа детей с факторами риска нарушений здоровья. К ним относятся неблагоприятный перинатальный анамнез, преждевремённые роды, внутриутробная гипоксия, искусственное вскармливание, дефицит микроэлементов, неблагоприятные жилищно-бытовые условия, а также высокая инфекционная нагрузка. Унифицированные программы диспансерного наблюдения не всегда позволяют своевременно выявлять и корректировать данные факторы, что снижает профилактическую направленность педиатрической помощи [6].

В последние годы всё большее внимание в медицине уделяется концепции персонализированного подхода, предполагающего адаптацию профилактических и лечебных мероприятий к индивидуальным особенностям пациента. В педиатрии данный подход приобретает особую значимость, поскольку детский организм отличается высокой пластичностью и чувствительностью к внешним воздействиям. Персонализированные программы диспансерного наблюдения предусматривают стратификацию детей по уровню риска, индивидуализацию объёма и частоты осмотров, а также дифференцированный подход к профилактике и коррекции выявленных нарушений [2, 12].

Актуальность внедрения персонализированных программ диспансерного наблюдения обусловлена также высокой распространённостью часто болеющих детей. Данная группа характеризуется сниженной иммунной резистентностью, частыми эпизодами острых респираторных инфекций и повышенным риском развития осложнений. Стандартные схемы диспансерного наблюдения зачастую не обеспечивают достаточного уровня профилактики у таких детей, что приводит к повторным обращениям за медицинской помощью и увеличению нагрузки на систему здравоохранения [8].

Важным аспектом проблемы является влияние ранней соматической заболеваемости на нервно-психическое развитие ребёнка. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что частые заболевания в раннем возрасте ассоциированы с задержкой психомоторного развития, снижением когнитивных функций и нарушением социальной адаптации. В этом контексте персонализированные программы диспансерного наблюдения могут рассматриваться как эффективный инструмент ранней профилактики не только соматических, но и психоэмоциональных нарушений [4].

Не менее значимым является экономический аспект проблемы. Повторные эпизоды заболеваний у детей раннего возраста приводят к увеличению затрат на амбулаторное и стационарное лечение,

диагностические исследования и лекарственное обеспечение. Кроме того, частая заболеваемость детей негативно отражается на социально-экономическом положении семьи. Персонализированный подход к диспансерному наблюдению позволяет оптимизировать использование ресурсов здравоохранения за счёт более точной стратификации риска и рационального планирования профилактических мероприятий [10].

Современные условия цифровизации здравоохранения создают дополнительные возможности для внедрения персонализированных программ диспансерного наблюдения. Использование электронных медицинских карт, автоматизированных алгоритмов оценки риска и систем мониторинга состояния здоровья позволяет повысить точность и эффективность диспансерного наблюдения, а также улучшить преемственность между различными этапами оказания медицинской помощи [13].

Вместе с тем, несмотря на очевидные преимущества персонализированного подхода, вопросы его клинической эффективности в педиатрической практике остаются недостаточно изученными. В литературе представлены отдельные исследования, посвящённые оценке отдельных компонентов персонализированных программ, однако комплексная оценка их влияния на показатели заболеваемости, физического развития и частоты обращений за медицинской помощью у детей раннего возраста требует дальнейшего изучения [5].

Особую актуальность приобретает необходимость разработки научно обоснованных критериев оценки эффективности персонализированных программ диспансерного наблюдения. Это связано с тем, что внедрение новых организационных моделей в систему здравоохранения должно сопровождаться доказательством их клинической и экономической целесообразности. Оценка клинической эффективности позволяет не только обосновать целесообразность внедрения персонализированных программ, но и определить направления их дальнейшего совершенствования [7].

Таким образом, актуальность исследования клинической эффективности персонализированных программ диспансерного наблюдения детей раннего возраста обусловлена высокой распространённостью заболеваний в данной возрастной группе, ограниченными возможностями стандартных схем диспансеризации, ростом числа детей с факторами риска и необходимостью оптимизации профилактической направленности педиатрической помощи. Полученные в ходе исследования данные могут послужить основой для совершенствования организации диспансерного наблюдения и повышения качества медицинской помощи детям раннего возраста [1, 6, 11].

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка клинической эффективности персонализированных программ диспансерного наблюдения детей раннего возраста путём сравнительного анализа показателей заболеваемости, физического развития, частоты обращений за медицинской помощью и эффективности профилактических мероприятий по сравнению со стандартными схемами диспансерного наблюдения в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на базе педиатрических подразделений первичного звена здравоохранения и носило проспективный сравнительный характер. В исследование были включены дети раннего возраста от 1 месяца до 3 лет, находившиеся под диспансерным наблюдением в условиях поликлиники. Критериями включения являлись постоянное проживание в зоне обслуживания медицинского учреждения, наличие информированного согласия родителей (законных представителей) и отсутствие врождённых пороков развития и тяжёлых хронических заболеваний в стадии декомпенсации. Критериями исключения считались наличие генетических синдромов, врождённых иммунодефицитных состояний и острых инфекционных заболеваний на момент включения в исследование.

Всего обследовано ____ детей, которые были распределены на две сопоставимые группы. Основную группу составили дети, находившиеся под

диспансерным наблюдением с использованием персонализированной программы, разработанной на основе индивидуальной оценки факторов риска. В контрольную группу вошли дети, наблюдавшиеся по стандартной схеме диспансерного наблюдения, принятой в первичном звене здравоохранения. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и основным социально-демографическим характеристикам.

Персонализированная программа диспансерного наблюдения включала комплексную оценку перинатального анамнеза, особенностей питания, условий проживания, частоты перенесённых заболеваний и наличия аллергического фона. На основании полученных данных проводилась стратификация детей по уровню риска с определением индивидуальной частоты профилактических осмотров, объёма лабораторных исследований и профилактических мероприятий. Особое внимание уделялось коррекции питания, профилактике дефицитных состояний, санации очагов хронической инфекции и обучению родителей основам профилактики заболеваний.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования была выполнена комплексная оценка клинической эффективности персонализированных программ диспансерного наблюдения детей раннего возраста. Анализ полученных данных показал, что внедрение индивидуализированного подхода к диспансерному наблюдению оказывает выраженное положительное влияние на показатели заболеваемости, физического развития и частоты обращений за медицинской помощью по сравнению со стандартной схемой наблюдения.

Одним из ключевых оцениваемых показателей являлась частота острых респираторных инфекций и других наиболее распространённых соматических заболеваний у детей раннего возраста. Установлено, что в основной группе, где применялась персонализированная программа диспансерного наблюдения, среднегодовая частота эпизодов острых респираторных инфекций была достоверно ниже по сравнению с контрольной группой. При этом отмечалось не только снижение общего

числа эпизодов заболеваний, но и уменьшение их продолжительности и клинической выраженности.

Дети основной группы реже нуждались в повторных обращениях за медицинской помощью, что свидетельствует о более благоприятном течении заболеваний и повышении адаптационных возможностей организма. В контрольной группе, напротив, сохранялась тенденция к повторным эпизодам острых респираторных инфекций, нередко сопровождавшихся осложнённым течением и необходимостью медикаментозной коррекции.

Таблица 1.

Частота основных заболеваний у детей раннего возраста (в среднем на одного ребёнка в год).

| Показатель | Основная группа | Контрольная группа |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Острые респираторные инфекции | $3,1 \pm 0,4$ | $5,2 \pm 0,6$ |
| Функциональные нарушения ЖКТ | $0,8 \pm 0,2$ | $1,6 \pm 0,3$ |
| Анемические состояния | $0,4 \pm 0,1$ | $1,1 \pm 0,2$ |
| Аллергические проявления | $0,6 \pm 0,2$ | $1,4 \pm 0,3$ |

Как видно из представленных данных, у детей, находившихся под наблюдением по персонализированной программе, частота наиболее распространённых заболеваний была значительно ниже. Особенno выраженные различия выявлены по показателям анемических состояний и функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, что можно объяснить своевременной коррекцией питания и профилактикой дефицитных состояний в основной группе.

Важным направлением исследования являлась оценка физического развития детей. Анализ антропометрических показателей показал, что у большинства детей основной группы физическое развитие соответствовало возрастно-половым нормативам. Отмечалась стабильная прибавка массы

тела и роста, а также меньшая вариабельность показателей по сравнению с контрольной группой. В контрольной группе чаще регистрировались отклонения от средних нормативных значений, что проявлялось как дефицитом массы тела, так и её избыточной прибавкой.

Таблица 2.

Показатели физического развития детей раннего возраста.

| Показатель | Основная группа | Контрольная группа |
|--|--------------------|-----------------------|
| Масса тела в пределах нормы, % | 86,4 | 68,9 |
| Дефицит массы тела, % | 7,8 | 18,5 |
| Избыточная масса тела, % | 5,8 | 12,6 |
| Рост в пределах возрастной нормы, % | 89,2 | 72,4 |

Полученные данные свидетельствуют о том, что персонализированные программы диспансерного наблюдения способствуют более гармоничному физическому развитию детей раннего возраста. Своевременное выявление отклонений и индивидуальная коррекция профилактических мероприятий позволяют предотвратить формирование стойких нарушений роста и массы тела.

Отдельного внимания заслуживает анализ частоты обращений за медицинской помощью и потребности в медикаментозной терапии. Установлено, что в основной группе число обращений к врачу-педиатру по поводу острых заболеваний было существенно ниже. Кроме того, отмечалось сокращение частоты назначения антибактериальных препаратов, что является важным показателем рационализации медицинской помощи и профилактики антибиотикорезистентности.

Таблица 3.

***Частота обращений за медицинской помощью и медикаментозной
терапии.***

| Показатель | Основная | Контрольная |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

| | группа | группа |
|--|---------------|---------------|
| Обращения к педиатру (в год) | $4,3 \pm 0,5$ | $7,1 \pm 0,7$ |
| Назначение антибиотиков, % детей | 18,6 | 37,9 |
| Повторные обращения по одному эпизоду заболевания, % | 12,4 | 29,8 |

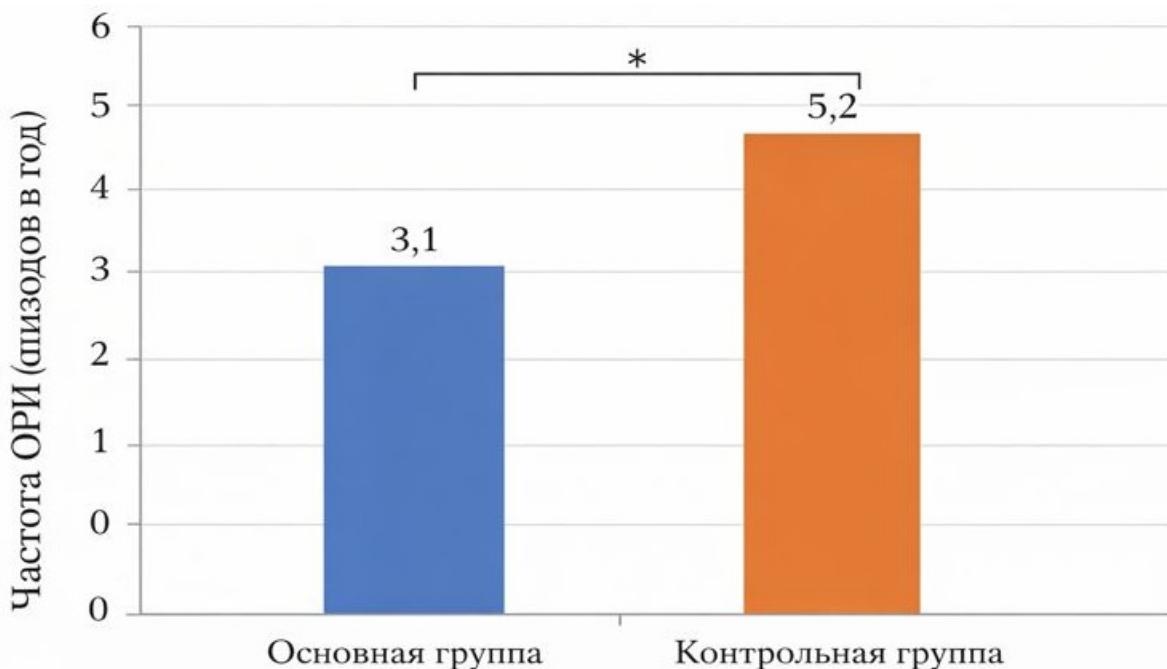
Снижение частоты обращений и медикаментозных вмешательств в основной группе свидетельствует о повышении эффективности профилактических мероприятий и улучшении общего состояния здоровья детей. Родители детей, наблюдавшихся по персонализированной программе, отмечали улучшение самочувствия ребёнка, повышение уровня физической активности и снижение тревожности, связанной с частыми заболеваниями.

Дополнительно в ходе исследования была отмечена положительная динамика в формировании приверженности родителей к выполнению профилактических рекомендаций. Индивидуализированный подход, включавший разъяснительную и образовательную работу, способствовал более ответственному отношению семьи к вопросам питания, режима дня и профилактики инфекционных заболеваний. Это, в свою очередь, усиливало эффект проводимых мероприятий и способствовало устойчивому снижению заболеваемости.

Для наглядной оценки клинической эффективности персонализированных программ диспансерного наблюдения была проведена сравнительная характеристика частоты острых респираторных инфекций у детей раннего возраста в основной и контрольной группах. Полученные данные представлены в виде диаграммы, что позволяет визуализировать различия между группами и объективно оценить влияние индивидуализированного подхода к диспансерному наблюдению на уровень заболеваемости.

Диаграмма 1.

Сравнительная динамика частоты острых респираторных инфекций у детей раннего возраста



Персонализированные программы диспансерного наблюдения обеспечивают достоверное снижение частоты острых респираторных инфекций у детей раннего возраста по сравнению со стандартной схемой наблюдения, что подтверждает их клиническую эффективность и профилактическую направленность.

Вывод. Таким образом, результаты исследования убедительно демонстрируют, что персонализированные программы диспансерного наблюдения детей раннего возраста обладают высокой клинической эффективностью. Их применение приводит к снижению частоты заболеваний, улучшению показателей физического развития, сокращению числа обращений за медицинской помощью и рационализации медикаментозной терапии. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого внедрения персонализированных программ диспансерного наблюдения в практику первичного звена здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А. Педиатрия: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1024 с.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Профилактическая направленность современной педиатрии // Вопросы современной педиатрии. – 2019. – Т. 18, № 2. – С. 5–10.
3. Зайцева О.В., Таточенко В.К. Острые респираторные инфекции у детей: диагностика и профилактика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с.
4. Иванов Д.О., Намазова-Баранова Л.С. Диспансерное наблюдение детей раннего возраста: современные подходы. – СПб.: СпецЛит, 2019. – 312 с.
5. Ковалева Л.А., Румянцев А.Г. Часто болеющие дети: клинико-профилактические аспекты // Педиатрия. – 2018. – Т. 97, № 6. – С. 120–126.
6. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Гигиена детей и подростков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 560 с.
7. Намазова-Баранова Л.С., Куличенко Т.В. Персонализированная медицина в педиатрии: возможности и перспективы // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2021. – Т. 100, № 3. – С. 7–15.
8. Смирнова Е.А., Федорова О.В. Оценка факторов риска заболеваемости у детей раннего возраста // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 4. – С. 25–30.
9. Стародубов В.И., Улумбекова Г.Э. Первичная медико-санитарная помощь детям: современные организационные модели // Менеджмент здравоохранения. – 2021. – № 6. – С. 12–18.
10. Федоренко М.В., Иванова Н.А. Организация диспансерного наблюдения детей в условиях первичного звена здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – № 5. – С. 41–45.
11. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник для медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 1. – 880 с.
12. UNICEF. Early childhood development: health and well-being. – New York: UNICEF, 2020. – 96 p.

13. World Health Organization. WHO guideline on integrated management of childhood illness. – Geneva: WHO, 2021. – 178 p.