

# ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

З.У.Тиллаева., Г.И.Шайхова., Д.Ш.Максудова., Ш.А.Зокирхонова.

*Ташкентская медицинская академия. г.Ташкент, Узбекистан.*

Для цитирования: © Тиллаева З.У., Шайхова Г.И., Максудова Д.Ш., Зокирхонова Ш.А.  
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ. ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 05.04.2025  
Одобрена: 07.05.2025

Принята к печати: 05.06.2025

**Аннотация:** Неуклонное снижение числа практически здоровых детей, страдающих хронической патологией и инвалидов, рассматривается многими исследователями сегодня как национальная трагедия большинству стран. В последнее десятилетие педиатры, гигиенисты, антропологи с большой тревогой отмечают особенно резкое ухудшение физического развития и других критериев здоровья, двигательной подготовленности, а также распространенностью алиментарно-зависимых заболеваний и состоянием здоровья различных групп населения. Целью работы является оценка здоровья и выявление сопутствующих заболеваний у детей, пребывающих в дошкольных образовательных учреждениях.

**Ключевые слова:** дошкольное образовательное учреждение, развитие, здоровье, заболеваемость, дети.

## MAKTABGACHA TA'LIM TASHKILOTLARIDAGI BOLALARNING SALOMATLIGI VA ANIQLANGAN KASALLIKLARINI GIGIENIK BAHOLASH

Z.U.Tillaeva., G.I.Shayxova., D.Sh.Maksudova., Sh.A.Zokirxonova.

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. Toshkent sh, O'zbekiston.*

Izoh: © Tillaeva Z.U., Shayxova G.I., Maksudova D.Sh., Zokirxonova Sh.A.

MAKTABGACHA TA'LIM TASHKILOTLARIDAGI BOLALARNING SALOMATLIGI VA ANIQLANGAN KASALLIKLARINI GIGIENIK BAHOLASH. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 05.04.2025  
Ko'rib chiqildi: 07.05.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

**Annotatsiya:** Amaliy sog'lom bolalar sonining muttasil kamayib borishi, surunkali patologiyalardan aziyat chekayotgan bolalar va nogironlar oqimining tobora ortib borayotgani bugungi kunda ko'plab tadqiqotchilar tomonidan aksariyat mamlakatlarda milliy fojia sifatida baholanmoqda. So'nggi o'n yillikda pediatrlar, gigienistlar va antropologlar jismoniy rivojlanish va boshqa salomatlik mezonlari, harakatlanish qobiliyati, shuningdek, ovqatlanish bilan bog'liq kasalliklarning tarqalishi va aholining turli guruhlari salomatligi holatining keskin yomonlashishini katta tashvish bilan qayd etdilar. Ishning maqsadi davlat va xususiy toifadagi maktabgacha ta'lim muassasalarida bolalarning salomatligi va kasallanishini baholashdan iborat.

**Kalit so'zlar:** maktabgacha ta'lim muassasasi, sog'liqni saqlash, rivojlanish, kasallanish, bolalar.

## HYGIENIC ASSESSMENT OF HEALTH AND IDENTIFIED DISEASES OF CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Tillaeva Z.U., Shayxova G.I., Maksudova D.Sh., Zokirkhonova Sh.A.

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan.*

For situation: © Tillaeva Z.U., Shayxova G.I., Maksudova D.Sh., Zokirkhonova Sh.A.

HYGIENIC ASSESSMENT OF HEALTH AND IDENTIFIED DISEASES OF CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS. JCPM.-2025.P.2.№2-A

Received: 05.04.2025  
Revised: 07.05.2025

Accepted: 05.06.2025

**Abstract:** The steady decline in the number of practically healthy children, the ever-increasing flow of children suffering from chronic pathologies and the disabled, is considered by many researchers today as a national tragedy in most countries. In the last decade, pediatricians, hygienists, and anthropologists have noted with great concern a particularly sharp deterioration in physical development and other health criteria, motor fitness, as well as the prevalence of nutrition-related diseases and the health status of various population groups. The work aims to assess the health and morbidity of children staying in preschool educational institutions of the State and private type of the Republic of Uzbekistan.

**Keywords:** preschool educational institution, development, health, morbidity, children.

**Введение:** Мониторинг состояния здоровья детей свидетельствует, что уже на дошкольном этапе численность практически здоровых детей не превышает 10%, при этом первое место занимают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, уплощение стопы, последствия перенесенного рахита). На втором ранговом месте находятся нарушения со стороны органов пищеварения (кариес, дискинезии желчевыводящих путей), диагностирующийся более чем у половины детей. У многих дошкольников регистрируются отклонения со стороны системы кровообращения (систолический шум, нарушение сердечного ритма, тенденция к гипотонии), заболевания Лор-органов. Отмечены негативные тенденции роста распространенности нарушений нервно-психического здоровья, а также значительное возрастание аллергических патологий, также наблюдаются отклонения в физическом развитии (дефицит массы тела или ее избыточность, низкорослость). Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблематикой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и наряду с другими демографическими показателями является чутким барометром социально-экономического развития страны, показателем эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения и социальной сферы в целом [1,7,8].

**Цель исследования:** Гигиеническое обоснование состояния здоровья и заболеваемости детей в дошкольных образовательных учреждениях Государственного и частного типа г. Ташкент. **Материалы исследования:** Дети дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) Государственного дошкольного учреждения № 459 (район Янгихаёт) и частного дошкольного учреждения «Astera» (Сергелийский район) (от 1,5 до 7 лет) города Ташкент.

**Методы исследования:** Оценка физического развития – физическое развитие оценивалась по антропометрическим данным: измерения роста и массы тела. Были обследованы общее число 759 воспитанников ДОУ [4,5]. Анализ общей заболеваемости детей – были изучены медицинские карты детей (форма №026) 759 карт воспитанников ДОУ. Также нами произведен анализ анкет

родителей, воспитанников ДОУ Государственного и частного типа. Анкета содержит несколько вопросов, характеризующих встречаемость ОРВИ круглогодично у детей, кроме этого, заболеваемость другими острыми и хроническими заболеваниями. **Результаты исследования:** Известно, что растущий организм ребенка в силу особенностей обмена, наличия критических периодов роста и развития особо чувствителен к воздействию факторов внешней среды, а также дефициту жизненно важных питательных веществ и микроэлементов. При оценке физического развития, были взяты антропометрические данные из карты детей за три года времени, а также были изучены сопутствующие хронические заболевания. Кроме этого, заболеваемость по сезону острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

Таблица 1.

**Сравнительная статистика антропометрических показателей (рост) за три года, воспитанников Государственного и частного дошкольных образовательных учреждений.**

Мальчики (рост, см)						
Воз.	Контрольная группа M±m			Основная группа M±m		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
3	99.92±1.12	90.97±1.03	96.44±2.08	98.73±0.76	90.97±1.03	101.93±0.94
4	100.78±1.16	104.83±1.62	105.22±1.75	111.56±0.95	107.94±0.73	106.43±0.82
5	104.26±1.33	107.35±0.98	108.07±1.57	117.5±1.74	119.53±1.13	113.60±0.93
6		108.37±1.5	111.00±1.13		119.97±1.8	113.85±1.10
6,5-7			108.41±1.17			114.20±1.08
Девочки (рост, см)						
Воз.	Контрольная группа M±m			Основная группа M±m		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
3	94.17±1.49	97.14±1.2	94.86±2.44	99.04±0.86	87.62±1.17	101.75±1.07
4	100.83±1.53	97.71±1.66	102.86±1.71	110.64±0.94	107.68±0.91	106.46±0.91
5	103.27±1.24	106.46±1.44	102.14±2.06	117.0±2.4	118.45±0.68	112.79±1.14
6		108.07±1.57	108.63±1.12		118.89±1.40	113.05±0.8
6,5-7			109.30±1.10			113.75±1.12

На таблице. 1, представлены данные антропометрических показателей роста за три года, дошкольников Государственного и частного ДОУ. Для контрольной группы были взяты данные Государственного ДОУ. Для основной группы были взяты данные частного ДОУ. Данные анализов роста контрольной группы, показывают, что показатели роста в основной группе составили в 2024 году у детей шестилетнего

возраста  $113.05 \pm 0.8$ , а в контрольной группе  $108.63 \pm 1.12$ ., надо отметить, что у воспитанников частного ДОО показатели роста и в других годах намного выше, чем у воспитанников Государственного ДОО.

Таблица 2.

**Сравнительная статистика антропометрических показателей (вес) за три года воспитанников Государственного и частного дошкольных образовательных учреждений.**

Мальчики (вес, кг)						
Возраст	Государственное ДОО М±m			Частное ДОО М±m		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
3	15.56±0.79	15.12±0.29	15.91±0.61	16.36±0.31	15.12±0.29	16.15±0.24
4	16.66±0.41	18.24±1.01	18.74±0.78	17.31±0.34	17.21±0.32	17.24±0.30
5	17.39±0.67	18.11±0.48	20.20±1.05	22.43±0.94	21.83±0.56	20.39±0.47
6		17.98±0.51	19.80±0.64		22.30±0.45	21.95±0.60
6,5-7			20.05±0.65			22.08±0.10
Девочки (вес)						
Возраст	Государственное ДОО М±m			Частное ДОО М±m		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
3	12.83±0.6	15.07±0.66	15.24±0.92	16.54±0.37	15.11±0.32	16.12±0.29
4	16.04±0.46	16.17±0.55	17.83±0.74	16.31±0.22	17.08±0.52	17.59±0.30
5	20.38±0.7	17.95±0.72	18.10±0.57	22.78±1.25	22.55±0.49	22.8±0.55
6		17.86±0.45	21.57±0.74		22.85±0.98	22.45±0.20
6,5-7			21.95±0.30			22.95±0.85

На таблице. 2, представлены данные антропометрических показателей веса за три года, дошкольников Государственного и частного ДОО. Данные анализов веса в 2024 году составили у воспитанников частного ДОО шестилетнего возраста  $16.12 \pm 0.29$ , у дошкольников Государственного ДОО  $15.24 \pm 0.92$ . Надо отметить, что вес дошкольников частного ДОО намного выше во всех годах, чем у воспитанников Государственного ДОО.

В дошкольных учреждениях были гигиенически проанализированы влияние внутришкольных факторов на растущий организм и уровень заболеваемости. На табл. 3, представлены данные перенесенных заболеваний дошкольников обучающихся в ДОО Государственного и частного типа. Во время исследования в Государственной ДОО (контрольная группа) пребывали 318 детей, в частной ДОО (основная группа) 141 детей. Общее количество детей составило 459 детей. Для изучения данных заболеваемости были взяты данные из медицинских

карт, а также были составлены опросные анкеты для родителей для выявления хронических заболеваний, также были проведены профилактические осмотры для выявления острых случаев заболеваемости [2,3].

Таблица 3.

**Структура заболеваемости по обращаемости Государственного и частного дошкольных образовательных учреждений.**

	Классификация заболеваний	Контрольная группа, М±m 318 детей	Основная группа, М±m 141 детей
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	578,5±33,1	694±22,6
VI F80.0	Болезни нервной системы	0	9,6±4,8
	Специфическое расстройство речевой артикуляции /Дислалия, логоневроз	26,5±7,9	0
VII H52.1	Болезни глаза и его придаточного аппарата Миопия	2,4±2,4	2,0±2,2
X J42 J37.0	Болезни органов дыхания Хронический бронхит неуточненный Хронический ларингит, тонзиллит	7,2±4,2	44,8±13,9
XIII M21.0	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани Плоско-вальгусная деформация стоп	24,1±7,5	23,9,0±6,9
Z91.0	В личном анамнезе аллергия к другим веществам, помимо лекарственных средств и биологических веществ	322,9±31,3	202,4±19,7
J30.4	Аллергический ринит неуточненный	0±0	4,5±4,5
K02	Карлес зубов	44,8±13,9	33,7±8,9
G25	Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	0	4,5±4,5

Анализ структуры данных по обращаемости показало, что ведущие места в структуре общей заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания, уха и сосцевидного отростка, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринные системы, болезни кожи и подкожной клетчатки и др. (табл.1). Как видно из таблицы, удельный вес наиболее распространенных заболеваний среди всех обследованных детей входит в группу болезней инфекционных и паразитарных болезней (I), в контрольной группе число инфекционных болезней составило  $694 \pm 22,6$ , в основной группе  $578,5 \pm 33,1$ , что обусловлено резким снижением иммунитета, влиянием некоторых внутришкольных и домашних факторов, таких как загрязнение воздуха, недостаточность нутриентов в организме, неправильно составленный режим дня, а также недостаточность физической нагрузки, которая играет немаловажную роль при развитии детского организма. нарушений, а карлес зубов в этой группе составил  $323,63 \pm 19,36$  среди школьников 1-й подконтрольной школы.

По встречаемости второе место занимает (Z91.0) аллергические заболевания, в личном анамнезе аллергия к другим веществам, помимо лекарственных средств и биологических веществ, встречаемость в контрольной группе составило  $202,4 \pm 19,7$ , в основной группе  $322,9 \pm 31,3$ , которые обусловлены проникновением аллергенов (веществ раздражителей) пероральным, респираторным, а также контактными путями в детский организм, это обусловлено в большинстве случаев частыми инфекционными заболеваниями, экологической обстановкой и неправильным питанием с раннего возраста [6,9]

Следующее место занимает (K02) кариес зубов, которое составляет  $33,7 \pm 8,9$  в контрольной группе и  $44,8 \pm 13,9$  в основной группе, также обусловлено снижением иммунитета, различными нарушениями пищеварительного тракта, которые приводят к изменениям микрофлоры, что играет немаловажную роль в формировании иммунной системы. Кроме этих болезней в контрольной группе, были выявлены (VI) болезни нервной системы  $9,6 \pm 4,8$ , (F80.0) специфическое расстройство речевой артикуляции, такие как дислалия и логоневроз  $26,5 \pm 7,9$ , (XIII) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, (M21.0) плоско-вальгусная деформация стоп  $24,1 \pm 7,5$ , а также (VII) болезни глаза и его придаточного аппарата, (H52.1) миопия  $2,4 \pm 2,4$ . (X) болезни органов дыхания, (J42) хронический бронхит неуточненный, и (J37.0) хронический ларингит, тонзиллит составило в контрольной группе  $7,2 \pm 4,2$ , в основной группе  $44,8 \pm 13,9$ . В основной группе были обнаружены (G25) другие экстрапирамидные и двигательные нарушения  $4,5 \pm 4,5$ , и (J30.4) аллергический ринит неуточненный  $4,5 \pm 4,5$ . Как видно из таблицы 3, удельный вес наиболее частых заболеваний среди обследованных дошкольников приходится на острые респираторные вирусные инфекции. ОРВИ у детей многообразен и является одним из наиболее распространённых заболеваний респираторного тракта. Так как на сегодняшний день можно заметить быстрый рост распространённости острых респираторных вирусных инфекций, поэтому по поводу были подсчитаны случаи встречаемости ОРВИ по сезонно у воспитанников обеих ДОО по медицинским картам.

А также были составлены несколько вопросов по поводу заболеваемости ОРВИ,

были опрошены родители дошкольников Государственного и частного ДОО.

**Таблица 4.**  
**Сравнительная статистика острых респираторных вирусных инфекции по встречаемости в году у воспитанников ДОО.**

Наименование месяцев	Контрольная группа, M±m 318 детей	Основная группа, M±m 141 детей
Январь	171,4±15,5	144,7±17,9
Февраль	84±11,4	80,1±13,8
Март	231,9±17,3	77,5±13,6
Апрель	13,4±4,7	12,9±5,7
Май	6,7±3,4	7,8±4,5
Июнь	43,7±8,4	0±0
Июль	37±7,7	15,5±6,3
Август	10,1±4,1	7,8±4,5
Сентябрь	37±7,7	80,1±13,8
Октябрь	72,3±10,6	173,1±19,2
Ноябрь	131,1±13,8	235,1±21,6
Декабрь	161,3±15,1	165,4±18,9

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются самыми распространёнными в мире заболеваниями. Их частая встречаемость связана с чрезвычайным многообразием респираторных патогенов, формированием узкого типоспецифического иммунитета и высокой восприимчивостью, особенно детского населения. В табл. 4. приведены статистические данные опроса, где можно сравнить и проанализировать встречаемость ОРВИ у детей. Надо отметить, что самые острые заболевания в частных и государственных ДОО отмечены в начале (январь), и в конце года (октябрь, ноябрь и декабрь),.

Следовательно, особенно важно на сохранение и укрепление здоровья детей на дошкольном этапе их воспитания и обучения, что требует совместных усилий врачей, педагогов и воспитателей, при самостоятельном участии родителей.

#### **Выводы:**

1. Наиболее частых заболеваний среди обследованных дошкольников приходится на острые респираторные вирусные инфекции, в частных и. ОРВИ у детей многообразен и является одним из наиболее распространённых заболеваний респираторного тракта в Государственных и частных дошкольных образовательных учреждениях.

2. Результаты медицинских осмотров, проводимых детскими поликлиниками и научными коллективами свидетельствуют о том, что у современных дошкольников высока частота встречаемости функциональных отклонений и хронических заболеваний. По данным углубленного обследования, проведенных совместно с сотрудниками поликлиники, на каждого ребенка дошкольного возраста приходится по 2-3 функциональных нарушений приводится в государственных и частных дошкольных учреждениях. Выявленные неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья дошкольников свидетельствуют о необходимости проведения систематической профилактической и оздоровительной работы в государственных и частных дошкольных учреждениях. Самые острые заболевания в частных и государственных ДОУ отмечены в начале (январь), и в конце года (октябрь, ноябрь и декабрь).

3. Необходимо повышение качества профилактических медицинских осмотров, проводимых детскими поликлиниками за счет: - предварительного анкетирования родителей дошкольников с целью выявления жалоб ребенка и анамнеза заболеваний, в этой работе должны принимать активное участие администрация и медицинский персонал дошкольных учреждений; - тщательное выявление хронических заболеваний и функциональных отклонений на основе внимательного отношения к жалобам ребенка. Все вышеуказанное будет способствовать раннему выявлению нарушений здоровья, своевременному проведению лечебно-коррекционных мероприятий и успешной адаптации детей к началу систематического обучения в школе.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Антропова, М. В., & Козлова, В. И. (1988). *Нормализация учебной нагрузки школьников: экспериментальное физиолого-гигиеническое исследование*. Москва.
2. Антропова, М. В., & Параничева, Т. М. (1999). Проблемы здоровья детей и их физического развития., 17–21.
3. Антропова, М. В., & Параничева, Т. М. (1998). Психологические и медицинские аспекты некоторых педагогических инноваций в начальной школе., (3), 19–27.
4. Апанасенко, Г. Л., & Попова, Л. А. (2000). *Медицинская валеология.*, 248 с.
5. Баранов, А. А. (1999). Здоровье российских детей., (8), 41–44.
6. Баранов, А. А. (1998). Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения., (1), 5–8.
7. Худайбергенов, А. С. (2019). Аҳолида соғлом овқатланишни шакллантириш омиллари ва мавжуд муаммолар. В *Материалы научно-практической конференции «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения»* (стр. 194–196). Ташкент.
8. Хрипкова, А. Г., & Антропова, М. В. (1982). *Адаптация организма учащихся к учебной и физической нагрузкам.*, 240 с.
9. Шарманов, Т. Ш. (1990). Пищевые вещества и функционирование клеток иммунной системы. *Вопросы питания*, (1), 4–11.

**Информация об авторах:**

© ТИЛЛАЕВА З.У.- Базовый докторант кафедры Гигиены детей, подростков и питания ТМА, г. Ташкент, Узбекистан.

© ШАЙХОВА Г.И.- д.м.н., профессор кафедры Гигиены детей, подростков и питания ТМА, г. Ташкент, Узбекистан.

© МАКСУДОВА Д..Ш.- Ассистент кафедры Реабилитологии народной медицины и физической культуры Ташкентской медицинской академии. г. Ташкент, Узбекистан.

© ЗОКИРХОНОВА Ш.А. - Ташкентский государственный стоматологический институт, доцент кафедры Детских пропедевтических заболеваний. г. Ташкент, Узбекистан.

**Muallif haqida ma'lumot:**

© TILLAYEVA Z.U.- Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Bolalar, o'smirlar va ovqatlanish gigiyenasi kafedrasida tayanch doktoranti. Toshkent sh., O'zbekiston.

© SHAYHOVA G.I.- t.f.d., Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Bolalar, o'smirlar va ovqatlanish gigiyenasi kafedrasida professori. Toshkent sh., O'zbekiston.

© MAKSUDOVA D.SH.- Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Xalq tabobati va jismoniy madaniyat rehabilitatsiyasi kafedrasida assistenti. O'zbekiston.

© ZOKIRXONOVA SH.A.- Toshkent davlat stomatologiya instituti, Bolalar propedevtik kasalliklari kafedrasida dotsenti. Toshkent sh., O'zbekiston.

**Information about the authors:**

© TILLAEVA Z.U. - Basic doctoral student of the Department of Hygiene of Children, Adolescents and Nutrition of TMA, Tashkent, Uzbekistan.

© SHAYKHOVA G.I -Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Hygiene for Children, Adolescents and Nutrition, TMA, Tashkent, Uzbekistan.

© MAKSUDOVA D. SH. - Assistant of the Department of Rehabilitation of Folk Medicine and Physical Culture of the Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan.

© ZOKIRKHONOVA S.A. - Tashkent State Dental Institute, Associate Professor of the Department of Pediatric Propaedeutic Diseases. Tashkent, Uzbekistan.