

Najczęstsze choroby wieku dziecięcego na terenie gminy Kępice

Karolina Rachwalska¹, *Małgorzata Lesińska-Sawicka²

¹Studenckie Koło Naukowe Sanologów, Akademia Pomorska w Słupsku
Opiekunowie Koła: dr Małgorzata Lesińska-Sawicka, dr Monika Waśkow

²Instytut Nauk o Zdrowiu, Akademia Pomorska w Słupsku
Dyrektor Instytutu: dr hab. med. Przemysław Kowiański, prof. nadzw.

THE MAIN DISEASE OF CHILDHOOD IN THE COMMUNE KĘPICE

Summary

Introduction. Every stage of human life is intimately connected with the concept of health and disease. Close observation of child's behaviour enables to assess its development reliably. Any abnormalities can be corrected at the level of primary health care.

Aim. Acquiring knowledge about the incidence of diseases, pathogens and age groups most vulnerable to them.

Material and methods. The group of 366 people living in Kępice borough and aged from 0 to 18 constituted the object of my research. Medical records covering the period from 1st October 2010 to 30th September 2011 was thoroughly analyzed. In order to obtain reliable results Pearson's Chi-Square and V-Cramer's statistic tests were employed. With this end in view 10.0 Statistica program (Statsoft, Poland) was used. Data verification was performed at a significance level of $p \leq 0.05$. The main objective of my research was to gain knowledge about the number of cases, the factors causing diseases and age groups susceptible to illnesses.

Results. Within the study period 649 cases (65 types of diseases) were reported. Younger children were diagnosed most frequently with disorders of either respiratory system or digestive system. Youth instead was diagnosed with disorders of skeletal system and muscular system. In addition they suffered from mechanical injuries as well. Chronic diseases were diagnosed in 13% of examined children.

Conclusions. Diseases in childhood are dependent on age. Children were diagnosed most frequently with disorders of respiratory system. Children at the age of 1 as well as in the period of adolescence use the primary health care most frequently.

Key words: diseases, Health Facility Environment, child development, pediatrics, family

WSTĘP

Każda grupa wiekowa, od noworodka po młodzieńca, rozwija się w swoim określonym tempie. Do każdej z nich przypisane są pewne elementy, które muszą zaistnieć, by stwierdzono prawidłowy rozwój. Obrazuje się go w kilku płaszczyznach (1):

- 1) rozwój fizyczny – obejmuje etap wzrastania,
- 2) rozwój ruchowy – kształtowanie odruchów rozwojowych, szczególnie zauważalny w wieku 0-6 lat,
- 3) rozwój psychospołeczny – komunikacja interpersonalna, kształtowanie uczuć, emocji,
- 4) rozwój psychoseksualny – etap różnicowania płci i zmian osobowościowych związanych z popędem seksualnym,
- 5) rozwój poznawczy – kształtowanie myślenia.

Wszelkie odstępstwa od normy zdrowia nazywa się nieprawidłowościami, które zazwyczaj wynikają z zaburzeń interakcji pomiędzy dzieckiem a otoczeniem (2). Te, które powstają w wieku dziecięcym, są zależne od prawidłowego rozwoju danej osoby. W związku z niektórymi chorobami konieczna staje się hospitalizacja, która powoduje zagrożenie ufności u dziecka. Wywołuje ona ogromny dyskomfort w rozwoju młodego człowieka (3).

Choroby wieku dziecięcego najczęściej dotyczą układu oddechowego. Wynikają one przede wszystkim z różnic w jego budowie. W praktyce lekarza rodzinnego oraz pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej infekcje dróg oddechowych są przyczyną wizyt przez cały rok. Szczególne nasilenie infekcji zarówno górnych, jak i dolnych dróg oddechowych następuje w okresie jesienno-zimowym bądź też z początkiem wiosny (4). Infekcje, które są wynikiem ataku ponad 200 rodzajów patogenów, trwają około 3 dni (5). Niekiedy prowadzą do infekcji dolnych dróg oddechowych (6). Według badań podawanych przez literaturę przedmiotu choroby płuc i oskrzeli wywoływane są przez wirusy u dzieci do 3 roku życia, natomiast przez bakterie – powyżej 3 roku życia (7).

Zaburzenia ze strony układu krążenia u dzieci najczęściej dotyczą wrodzonych wad serca i naczyń krwionośnych. W ostatnich latach rośnie również liczba dzieci borykających się z problemem nadciśnienia tętniczego (8).

W początkowych okresach życia jako fizjologię traktuje się refluks żołądkowo-przełykowy. Zdarza się jednak, iż coraz częściej na tę chorobę cierpią osoby w wieku szkolnym oraz w wieku dojrzewania. Podejrzewa się, iż wywołują ją zaburzenia psychiczne (np. jadłowstręt) czy

stres. Podaje się również, iż refluks żołądkowo-przełykowy powoduje nadwrażliwość błony śluzowej na sok żołądkowy (9).

W Polsce od wielu lat, ze względu na charakter chorób zakaźnych oraz powikłań po nich występujących (np. zmiany skórne), prowadzi się szczepienia ochronne. Według programu obowiązkowych szczepień przeciwko odrze i różyczce podaje się szczepionki żywe skojarzone. Pierwszą dawkę podaje się w 13 bądź 14 miesiącu życia, drugą zaś (przypominającą) w wieku 10 lat (10).

Zaburzenia neurologiczne mogą dotyczyć różnych segmentów organizmu ludzkiego. Najczęstszą spotykaną chorobą jest mózgowe porażenie dziecięce. Do grupy zaburzeń natury neurologicznej należą również zaburzenia zmysłów, czyli słuchu, wzroku, węchu i smaku (11).

Choroby układu moczowego u dzieci dotyczą głównie zakażeń, które powstają poprzez kolonizację bakterii, wysokie ciśnienie w miedniczce nerkowej czy wady funkcjonalne dróg moczowych. Często u dzieci obserwuje się również refluks pęcherzowo-moczowy (12).

Ze względu na rozwój techniki, informatyki, łatwiejszy dostęp do komputerów, gier i internetu dzieci narażone są na zaburzenia związane z układem kostno-mięśniowym, zazwyczaj siedząc na źle wyprofilowanych fotelach czy krzesłach. Kifoza młodzieńcza czy inne wady postawy występują najczęściej u chłopców w wieku od 10 do 17 roku życia (13). Inne zaburzenia ze strony układu kostno-mięśniowego wywołane są urazami mechanicznymi bądź uwarunkowaniem genetycznym.

Według badań epidemiologicznych prowadzonych na świecie i w Polsce dzieci borykają się również z chorobami przewlekłymi (około 15% dziecięcej populacji) (14), które definiuje się jako zaburzenia o długim okresie trwania, które postępują i posiadają złe rokowania bądź związane są z relatywnie normalnym biegiem życia pomimo nieprawidłowości występujących w fizycznym lub psychicznym funkcjonowaniu (15). Według Władysławy Pileckiej dzieci przewlekle chore mają takie same potrzeby rozwojowe jak ich zdrowi rówieśnicy, jednak napotykać wiele trudności w ich realizacji. Mówiąc o nieprawidłowościach rozwoju poszczególnych grup wiekowych, należy pamiętać, iż dziecko chore to dziecko normalne w anormalnej sytuacji (16).

Dzieci z grup ryzyka to dzieci, u których stopień prawdopodobieństwa zachorowania stwierdza się w wywiadzie. Odpowiedzialność za ryzyko ponoszą wszelkie czynniki chorobotwórcze, środowiskowe, rodzinne, genetyczne, paragenetyczne. Opieka nad dzieckiem z grupy ryzyka jest opieką wzmożoną, która prowadzi szeroki zakres promocji zdrowia, profilaktyki i prewencji. Najliczniejszą grupę ryzyka stanowią najprawdopodobniej dzieci zamieszkujące tereny z wysokim wskaźnikiem zachorowania na AIDS. W Polsce najliczniejszą grupą ryzyka są dzieci pochodzące z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym, u których występuje m.in. dychawica oskrzelowa (14).

CEL PRACY

Celem badań było zdobycie wiedzy na temat liczby zachorowań, czynników wywołujących choroby oraz

grup wiekowych najczęściej podatnych na zachorowania w gminie Kępice.

MATERIAŁ I METODY

W niniejszej pracy posłużono się metodą analizy dokumentacji medycznej. Dokumentację medyczną stanowiło 366 historii chorób sporządzonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zbiorowość statystyczną, którą Wacława Starzyńska określa jako „zbiór dowolnych jednostek, które mają przynajmniej jedną wspólną właściwość, a różnią się z innych punktów widzenia” (17), w niniejszej pracy tworzy 366 osób w wieku od 0 do 18 roku życia. Ich cechą wspólną jest miejsce zamieszkania (gmina Kępice) oraz przynależność do podstawowej opieki zdrowotnej świadczonej przez Indywidualną Praktykę Lekarską Wiesław Leończuk i Indywidualną Praktykę Pielęgniarską Joanna Adamowicz.

Badana populacja to zbiór jednostek (366 osób) w poszczególnych grupach wiekowych: okres noworodkowy i niemowlęcy (9,29% badanych), wczesne dzieciństwo (13,66% badanych), okres przedszkolny (15,30% badanych), okres szkolny (23,77% badanych), okres dojrzewania (37,98% badanych). Badana populacja pod względem miejsca zamieszkania dzieli się na dwie grupy: osoby zamieszkujące miasto Kępice (30,3%), osoby zamieszkujące gminę Kępice z wyłączeniem miasta Kępice (69,7%). Podstawowa opieka zdrowotna w gminie Kępice ma pod opieką dziewczęta w wieku od 0 do 18 roku życia (47,0%) oraz chłopców w wieku od 0 do 18 roku życia (53,0%).

Do pozyskania wiarygodności wyników posłużono się testem statystycznym χ^2 Pearsona przy pomocy programu Statistica 10.0 (Statsoft, Polska). Weryfikację zależności pomiędzy danymi przeprowadzono na poziomie istotności $p \leq 0,05$.

WYNIKI

W wynikach pod uwagę wzięto wpisy do dokumentacji medycznej zamieszczone od 1 października 2010 do 30 września 2011 roku. Łącznie analiza objęła 366 kart pacjentów urodzonych nie później niż we wrześniu 2011 roku oraz nie wcześniej niż w styczniu 1994 roku. Przeprowadzone badania wykazały, iż dzieci zamieszkałe na terenie gminy Kępice borykały się w ciągu roku z 65 jednostkami chorobowymi. Podstawowa opieka zdrowotna pełniąca świadczenia w gminie Kępice odnotowała 649 przypadków zachorowań. W wynikach nie wzięto pod uwagę płci oraz dokładnego obszaru zamieszkania.

Najczęstsze zachorowania na terenie gminy Kępice dotyczą układu oddechowego – 46,37% wskazań. Drugimi pod względem częstości zachorowań są choroby skóry (10,78%), potem zaburzenia układu pokarmowego (10,32%), immunologiczne, alergiczne i reumatyczne (9,86% wszystkich zachorowań). Najrzadziej natomiast wystąpiły zaburzenia metaboliczne, gospodarki wodno-elektrolitowej, wewnątrzwydzielnicze (1,54%).

Wśród chorób układu oddechowego najczęściej występowały infekcje kataralne – 35,54% wskazań, natomiast najrzadziej duszność nieznanego etiologii – 0,33%.

Grupą wiekową, u której najczęściej występowały zaburzenia układu oddechowego, była grupa wiekowa od 2 do 3 roku życia (ryc. 1). Analiza statystyczna przeprowadzona za pomocą testu χ^2 Pearsona o wartości 102,24 i $p = 0,00458$ wykazała zależność pomiędzy wiekiem dziecka a częstością występowania zaburzeń układu oddechowego. Jednakże współczynnik kontyngencji V-Cramera $\phi = 0,26$ określił siłę miary związku jako niską.

Podczas analizy dokumentacji medycznej odnotowano 70 (10,8% wszystkich przypadków) zgłoszeń do podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Kępice, które dotyczyły chorób skóry. Najczęstszymi okazały się zmiany skórne – 87,14% wskazań. Najrzadziej występującą chorobą skóry okazał się liszajec – 1,43%. Na choroby skóry najczęściej chorują dzieci w wieku 7-11 lat.

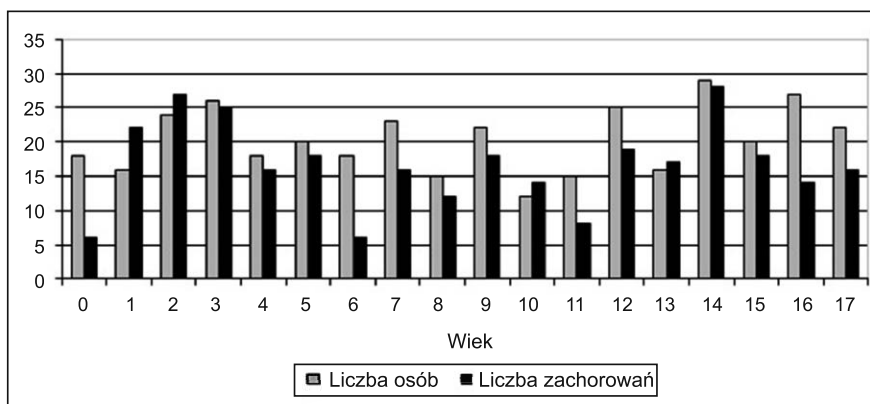
Zaburzenia układu pokarmowego odnoszą się przede wszystkim do refluksu żołądkowo-przełykowego – 32,83% wskazań, najrzadziej występują natomiast dolegliwości związane z zatruciem lekami – 2,98%. Najczęściej na zaburzenia układu pokarmowego chorują dzieci do 3 roku życia (ryc. 2). Analiza statystyczna zależności pomiędzy wiekiem a częstością występowania zaburzeń ze strony układu pokarmowego wykazała wartości 131,85 i $p = 0,00001$. Oznacza to, iż zależność ta istnieje, a test V-Cramera wykazał umiarkowaną siłę związku ($\phi = 0,30$).

W dokumentacji podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Kępice odnotowano jedynie dwie jednost-

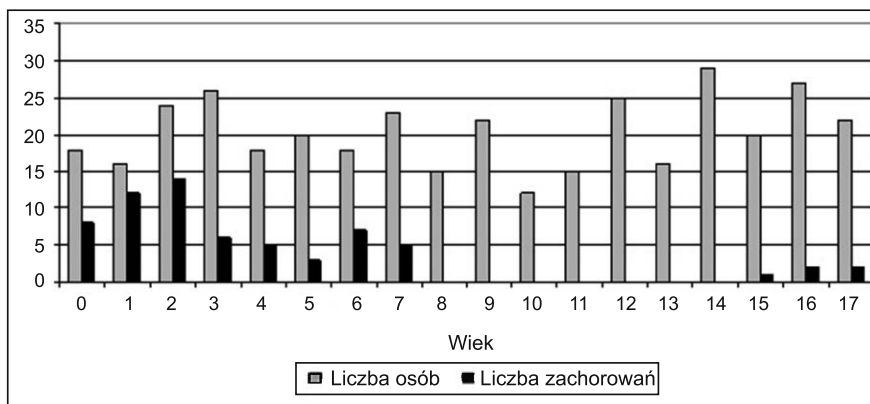
ki zaburzeń immunologicznych/alergicznym/reumatycznych. Najczęściej występują alergię różnej etiologii – 98,44% wskazań, natomiast najrzadziej spotyka się reumatoidalne zapalenie stawów – 1,56%. W przypadku zaburzeń immunologicznych/alergicznym/reumatycznych najczęściej chorowały dzieci w wieku przedszkolnym (ryc. 3). Uzyskany wynik za pomocą testu χ^2 Pearsona o wartości 72,10 i $p = 0,00015$ wykazuje zależność pomiędzy wiekiem dziecka a częstością występowania zaburzeń immunologicznych/alergicznym/reumatycznych. Współczynnik kontyngencji V-Cramera $\phi = 0,31$ ukazał umiarkowaną siłę związku.

Z zaburzeń układu kostno-mięśniowego oraz urazów mechanicznych dzieci najczęściej dotknięte są przez wady postawy – 26,00% wskazań, najrzadziej natomiast występują oparzenia – 4,00%. Zaburzenia te najczęściej dotyczą osób w okresie dojrzewania (ryc. 4). Wykonana analiza statystyczna wskazuje zależność pomiędzy wiekiem a częstością występowania zaburzeń układu kostno-mięśniowego oraz urazów mechanicznych ($\chi^2 = 91,58$, $p = 0,02991$), jednakże zaznacza również niską siłę tego związku ($\phi = 0,28$).

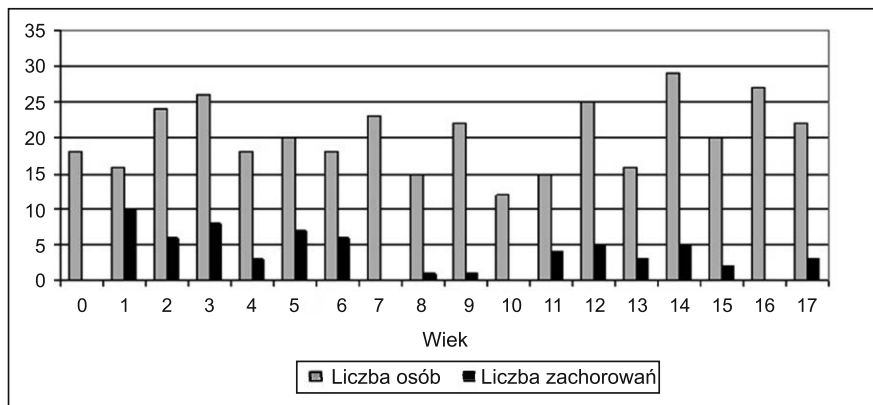
Najczęstszą chorobą zakaźną pojawiającą się na terenie gminy Kępice u dzieci w wieku rozwojowym jest ospa wietrzna – 12 wskazań. Odra i posocznica występują niezmiernie rzadko – 1 wskazanie dla każdej z jednostek chorobowych. Na choroby zakaźne najczęściej choruje młodzież w wieku od 12 do 18 lat.



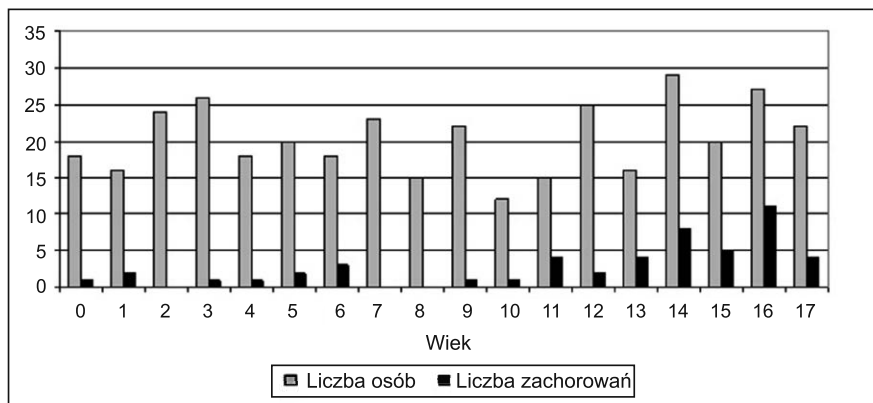
Ryc. 1. Wiek a liczba zachorowań na zaburzenia układu oddechowego.



Ryc. 2. Wiek a liczba zachorowań na zaburzenia układu pokarmowego.



Ryc. 3. Wiek a liczba zachorowań na zaburzenia immunologiczne/alergiczne/reumatyczne.



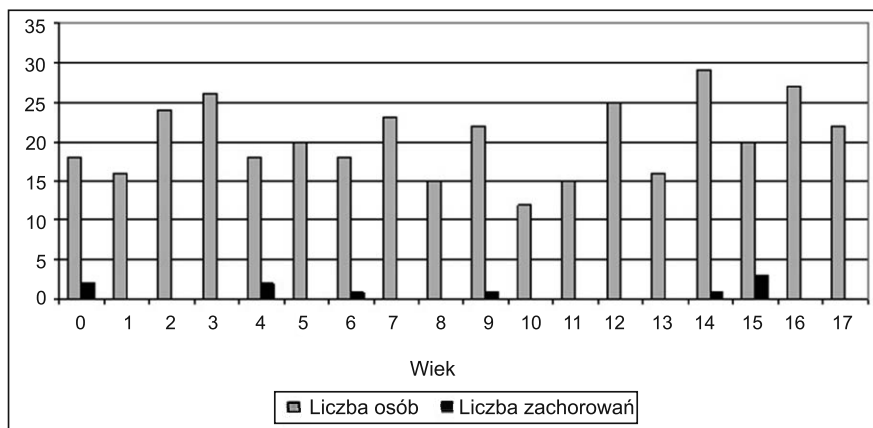
Ryc. 4. Wiek a liczba zachorowań na zaburzenia układu kostno-mięśniowego oraz urazów mechanicznych.

Niedorozwój psychoruchowy w gminie Kępice uplasował się na pierwszym miejscu wszystkich zaburzeń neurologicznych – 15 wskazań. W przeprowadzonych badaniach najniższą częstością występowania okazała się padaczka – 1 przypadek zachorowania. Zaburzenia neurologiczne najczęściej dotyczą osób od 12 do 18 roku życia.

W przypadku układu moczowego najczęściej spotykanymi chorobami są infekcje dróg moczowych – 7 wskazań, najrzadziej natomiast występuje ostre zatrzymanie moczu – 1 przypadek zachorowania. Grupą o najwyższym wskaźniku zachorowalności na infekcje dróg moczowych są osoby w wieku od 4 do 6 lat.

Choroby układu krążenia/hematologicznego najczęściej dotyczą niedokrwistości bądź niedokrwistości z niedoboru żelaza – 5 zgłoszonych przypadków. Ostatnie miejsce w klasyfikacji zajmują omdlenia – 1 wskazanie. Wszystkie wyżej wymienione jednostki chorobowe dotyczą przede wszystkim okresu dojrzewania.

Najczęstszym problemem pojawiającym się w przypadku zaburzeń metabolicznych/gospodarki wodno-elektrolitowej/wewnątrzwydzielniczych jest otyłość – 4 wskazania, najrzadziej występuje niedoczynność tarczycy (1 przypadek) oraz cukrzyca (1 przypadek). Grupą o najwyższym wskaźniku zachorowalności jest okres noworodkowy i niemowlęcy (ryc. 5). Analiza



Ryc. 5. Wiek a liczba zachorowań na zaburzenia metaboliczne/gospodarki wodno-elektrolitowej/wewnątrzwydzielnicze.

statystyczna wykazała zależność pomiędzy wiekiem dziecka a częstością występowania zaburzeń metabolicznych/ gospodarki wodno-elektrolitowej/wewnątrzwydzielniczych, wykazując wartość testu Chi² Pearsona = 28,47 i p = 0,03970. Jednakże według testu V-Cramera jest to związek o niskiej sile ($\phi = 0,28$).

Ze względu na coraz częstsze występowanie chorób przewlekłych w Polsce i na świecie wykonano ich zestawienie. Dotyczy ono jedynie gminy Kępice. W zestawieniu chorób przewlekłych nie brano pod uwagę poszczególnych grup wiekowych. Poniższe wartości przedstawiono w formie procentowej. Kwalifikacji poniższych chorób przewlekłych dokonano według modeli pielęgnowania dziecka przewlekle chorego zaproponowanego przez Cepuch i wsp. (18).

Na terenie gminy Kępice odnotowano 13,11% chorób przewlekłych z 649 wszystkich zachorowań wśród dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia. Najczęstszą występującą chorobą przewlekłą jest dychawica oskrzelowa (6,32%), najrzadziej natomiast występuje otyłość – 0,67% (tab. 1).

Tabela 1. Częstość występowania chorób przewlekłych.

Choroby przewlekłe	Liczba odnotowanych przypadków (%) w badanej populacji
Dychawica oskrzelowa	6,32
Nadciśnienie tętnicze	0,30
Wady wrodzone serca	0,30
Wady wrodzone nerek	0,46
Wady postawy	2,00
Niedorozwój psychoruchowy	2,31
Niedosluch	0,30
Padaczka	0,15
Niedoczynność tarczycy	0,15
Cukrzyca	0,15
Otyłość	0,67
Łącznie: 85 przypadków	13,11

DYSKUSJA

Problem wyżej wymienionych chorób u dzieci jest elementem zmiennym. Każdego roku na świecie i w Polsce określone jednostki chorobowe atakują dzieci w mniejszym lub większym stopniu. Zaburzeniami, które wpisują się w rozwój każdego młodego człowieka, są infekcje dróg oddechowych. Najczęściej jednak dzieje się tak ze względu na fizjologiczną budowę dziecięcego układu oddechowego. Bezpośrednio z powyższym problemem wiąże się również dychawica oskrzelowa, która uznawana jest za najczęstszą chorobę dzieci w Polsce. Astma dotyka około 30 mln ludzi w Europie i jest, według Kupryś i Kuny, wynikiem urbanizacji, wzrostu higieny osobistej oraz zmian klimatu (19). Najwyższy wskaźnik zachorowalności na tę najczęstszą chorobę wieku dziecięcego posiada Wielka Brytania i Szwecja. Z badań prowadzonych we Francji wynika, iż nawet 86% chorych

na astmę nie otrzymuje właściwego leczenia, co skutkuje powikłaniami i ostrymi nawrotami choroby (20). Wyniki badań prowadzonych w Polsce w 2005 roku jasno określają, iż na astmę choruje około 8,6% dzieci, najczęściej mieszkających w mieście (21). W gminie Kępice zdiagnozowano 41 przypadków zachorowań na tę właśnie chorobę. Według danych statystycznych z 2009 roku najczęstszymi chorobami u dzieci w Polsce są alergie (17%) oraz wszelkie choroby oka (4%). Wynik ten jest zaskakujący, ponieważ od badań prowadzonych w 2006 roku liczba zachorowań na alergię wzrosła dwukrotnie, choroby oczu wzrosły jedynie o 0,3%. Z badań własnych wynika, iż w gminie Kępice alergie stanowią 9,7%, a choroby oka to jedynie 1,2% wszystkich odnotowanych zachorowań. Najrzadziej natomiast występują jednostki takie jak padaczka, niedoczynność tarczycy, choroby układu krążenia czy układu moczowego. Grupą najsilniej narażoną na wszelkie jednostki chorobowe są osoby w wieku od 5 do 9 lat. Dane statystyczne podają również, iż co szóste dziecko w Polsce cierpi na dolegliwości zdrowotne trwające dłuższy czas (22). Natomiast według Mazur i Małkowskiej-Szkutnik problemy ze zdrowiem ma co dwunasty uczeń w polskich szkołach (23). Dzięki danym statystycznym wiadomo również, iż obszarami o najwyższym wskaźniku zachorowalności są województwa lubelskie i mazowieckie, w województwie podkarpackim oraz warmińsko-mazurskim choroby występują znacznie rzadziej (22).

W Polsce, według danych statystycznych z 2009 roku, ogromny problem stanowią zaburzenia ze strony funkcjonowania narządów zmysłu. Grupa najsilniej dotknięta przez ten problem to dzieci w wieku od 10 do 14 roku życia. W tej grupie głównym problemem są zaburzenia wzroku. Problemy z mowieniem dotyczą najczęściej grupy osób od 5 do 9 roku życia, u których obserwuje się także duży ubytek słuchu. W gminie Kępice odnotowano natomiast jedynie 2 przypadki zaburzeń ze strony narządu słuchowego. W 2009 roku uszczerbki w tym aspekcie zdrowia wykryto u 447 dzieci na 1000 badanych. Z badań wynika również, że aż 8% populacji dziecięcej w Polsce korzysta z tak zwanego sprzętu pomocniczego (szkła kontaktowe, okulary), 1% stanowią osoby korzystające z aparatów słuchowych itp. Otyłość jest następnym, coraz bardziej uwidaczniającym się problemem dzieci w Polsce. Od 2004 do 2009 roku zauważono znaczny wzrost średniej wagi dziecka w każdej z określonych grup wiekowych. Jest to tym bardziej niebezpieczne, ponieważ z roku na rok zmniejsza się również średnia wysokość ciała (22). Podstawowa Opieka Zdrowotna w gminie Kępice zdiagnozowała w roku 2011 jedynie 4 przypadki otyłości. Dane statystyczne w Polsce z 2009 roku określiły również problem wypadkowości dzieci i osób młodych. Pod uwagę wzięto wszelkie wypadki losowe, komunikacyjne, oparzenia, zatrucia oraz inne zdarzenia wymagające pomocy specjalistycznej. Z badań wynika, iż najczęściej wypadkom ulegały osoby w wieku od 10 do 19 roku życia. Z pomocy służb specjalistycznych dzieci korzystały znacznie częściej jeśli chodzi o wypadki w szkole czy w miejscu zamieszkania, rzadko natomiast w sytuacjach,

gdzie doszło do wypadku drogowego (22). W gminie Kępice urazy mechaniczne spowodowane wypadkami losowymi zajmowały 4,8% wszystkich odnotowanych zaburzeń chorobowych. Urazy te najczęściej dotyczyły złamań kości. Najczęściej pomocy w dolegliwościach powypadkowych w gminie Kępice wymagały osoby od 12 do 18 roku życia.

Liczba, rodzaj oraz przebieg jednostek chorobowych występujących w Polsce i na świecie wciąż ulega modyfikacji. Prognozuje się jednak, iż odsetek dzieci cierpiących na wszelkiego rodzaju choroby będzie stale rósł ze względu na prowadzony styl życia. Choroby, którymi zagrożone są dzieci, to przede wszystkim astma, otyłość, alergie, ale również zaburzenia psychiczne (23).

WNIOSKI

1. Najczęstszymi chorobami wieku rozwojowego na terenie gminy Kępice są zaburzenia ze strony układu oddechowego.
2. Najczęściej z usług podstawowej opieki zdrowotnej korzystają dzieci w 1 roku życia oraz w okresie dojrzewania.
3. Każdy etap rozwoju niesie ze sobą określone grupy chorób, które łączą się bezpośrednio z wiekiem oraz fizjologią dziecka:
 - budowa anatomiczna układu oddechowego u dzieci młodszych sprzyja chorobom układu oddechowego,
 - zaburzenia immunologiczne oraz alergiczne występują najczęściej w wieku młodszym,
 - okres dojrzewania predysponuje do powstawania zmian skórnych, np. trądziku,
 - ze względu na wzmogoną aktywność ruchową w wieku dojrzewania okres ten predysponuje do powstawania urazów mechanicznych (złamania kości, rany).
4. Ponad 13% wskazań w badanej populacji dotyczyło chorób przewlekłych.

Na zakończenie warto dodać, że uzyskane wyniki powinny być wykorzystane do zaplanowania skuteczniejszych bądź wzmocnienia już prowadzonych działań edukacyjnych w celu zmniejszenia występowania chorób najczęściej diagnozowanych. Łatwość przenoszenia się infekcji, prostota środków profilaktycznych powinny być podkreślane każdorazowo przy spotkaniu z pacjentem, nawet tym najmłodszym. □

Piśmiennictwo

1. Muscari M: *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005; 30-37.
2. Strassburg HM: *Rozwój motoryczny i psychosocjalny*. [W:] Bartels H: *Diagnostyka i terapia w pediatrii*. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 1999; 11.
3. Erikson EH: *Dopełniony cykl życia*. Wydawnictwo Rebis, Poznań 2002; 73.
4. Van Cauwenberge P, Berdeaux G, Morineau A et al.: Use of diagnostic clusters to assess the economic consequences of rhinopharyngitis in children in Italy and France during the winter. *Clinic Therapy* 1999; 21: 404-421.
5. Spock B: *Dziecko – pielęgnacja i wychowanie*. Wydawnictwo Rebis, Poznań 2010; 553.
6. Zieliński R, Zakrzewska A: *Ostre infekcje górnych dróg oddechowych u dzieci – podział morfologiczny, diagnostyka i terapia*. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2010; 5: 367.
7. Dutau G: *Zakażenia układu oddechowego u dzieci*. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2002; 67.
8. Sandhage K: *Układ krążenia*. [W:] Bartels H: *Diagnostyka i terapia w pediatrii*. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 1999; 461.
9. Perek M: *Refluks żołądkowo-przełykowy i choroba refluksowa*. [W:] Cepuch G: *Modele pielęgnowania dziecka przewlekłe chorego*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2011; 159-160.
10. Czajka H, Wysocki J: *Szczepienia w profilaktyce chorób zakaźnych*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2010; 160-162.
11. Ostojka-Chrzastowski W, Dziekiewicz M: *Wybrane choroby układu nerwowego*. [W:] Radzikowski A, Banaszkiewicz A: *Pediatria*. Wydawnictwo MediPage, Warszawa 2008; 455-470.
12. Ziółkowska H: *Wybrane choroby układu moczowego*. [W:] Radzikowski A, Banaszkiewicz A: *Pediatria*. Wydawnictwo MediPage, Warszawa 2008; 416-454.
13. Białkowska J, Piskorz-Ogórek K: *Choroba Scheuermanna – problem diagnostyczny i leczniczy w wieku rozwojowym*. *Przegląd pediatryczny* 2010; 4: 231-232.
14. Pilecka W: *Psychospołeczne aspekty przewlekłej choroby somatycznej dziecka – perspektywa ekologiczna*. [W:] Cytowska B, Winczura B: *Dziecko chore*. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2007; 14.
15. Thompson R, Gustafson K: *Adaptation to Chronic Childhood Illness*. APA, Washington 1996; 28.
16. Pilecka W: *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2002; 169.
17. Starzyńska W: *Podstawy statystyki*. Wydawnictwo Defini, Warszawa 2006; 19.
18. Cepuch G, Krzeczowska B, Perek M, Twardus K: *Modele pielęgnowania dziecka przewlekłe chorego*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2011; 47-271.
19. Kupryś I, Kuna P: *Epidemia chorób alergicznych – nowy problem współczesnego świata*. *Pol Merkur Lekarski* 2003; 14: 453-455.
20. Bousquet J: *Undertreatment in nonselected population of adult patients with asthma*. *Allergy Clin Immunol* 1996; 98: 514-521.
21. Samoliński B: *Epidemiologia alergii i astmy w Polsce – doniesienie wstępne badania ECAP*. *Terapia* 2008; 4: 127-131.
22. Piekarczyńska M, Zajenkowska-Kozłowska A: *Ogólny stan zdrowia ludności. Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011; 47-56.
23. Mazur J, Małkowska-Szkutnik A: *Choroby przewlekłe a postrzeganie wymagań szkolnych przez uczniów 11-15-letnich w Polsce*. *Medycyna Wieków Rozwojowego* 2010; 2: 160-168.

nadesłano: 31.01.2013

zaakceptowano do druku: 22.03.2013

Adres do korespondencji:
 *Małgorzata Lesińska-Sawicka
 Instytut Nauk o Zdrowiu
 Akademia Pomorska w Słupsku
 ul. Westerplatte 64, 76-200 Słupsk
 tel.: +48 601-992-184
 e-mail: safkowa@op.pl