

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ
(по материалам г. Москвы)**

Е.А. Пивень

ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов

Обследовано состояние здоровья 400 московских детей первых трех лет жизни. Определены уровень и структура заболеваемости детей по годам жизни, кратность заболеваний, дана оценка физического и нервно-психического развития, а также комплексная оценка их состояния здоровья. Определены ведущие социально-гигиенические и медико-биологические характеристики семьи на здоровье детей.

Ключевые слова: дети раннего возраста, заболеваемость, индекс здоровья, физическое развитие, нервно-психическое развитие, факторы риска.

В условиях социально-политических трансформаций и формирования конкурентной экономической среды особое значение приобретают не только проблемы количества населения, но и его качества. В настоящее время существует острая необходимость изменения качественных характеристик населения, так как произошло ухудшение здоровья детского населения, определяющих потенциал здоровья на годы вперед. В связи с этим, проблема охраны и укрепления здоровья детей, начиная с раннего возраста, является одной из самых приоритетных направлений в жизни страны и общества [3, 6, 9].

Среди факторов, влияющих на здоровье детей дошкольного возраста, ведущее место принадлежит семье как важной социально-демографической группе, поскольку, как отмечает ВОЗ, семья, в силу своей структуры и функции, не только оказывает влияние на состояние здоровья и заболеваемость отдельных индивидуумов и населения в целом, но и логически является первичной ячейкой самообеспечения в области медико-социальной помощи. Поэтому для того, чтобы правильно и эффективно направлять усилия на укрепление здоровья детей раннего возраста, необходимо прогнозировать их заболеваемость с учетом анализа комплексных данных о семье, ее быте и условиях жизни в целом.

Материалы и методы

С целью изучения состояния здоровья детей раннего возраста с учетом возрастной динамики и влияния различных социально-гигиенических характеристик семьи на их здоровье была изучена выборочная совокупность из 400 семей с детьми, достигшими трехлетнего возраста, которые обслуживались пятью детскими поликлиниками г. Москвы, по специально разработанной программе, включающей комплекс вопросов, касающихся изучения уровня и структуры заболеваемости детей по годам жизни, кратности заболеваний, оценки физического и нервно-психического развития детей, а также комплексной оценки их состояния здоровья с учетом возрастной динамики и целый ряд других вопросов.

Заболеваемость является одним из важнейших критериев, характеризующих состояние здоровья детского контингента. В последние годы как в целом по России, так и в мегаполисе Москве отмечается выраженная тенденция к росту уровня заболеваемости детей раннего возраста, о чем свидетельствуют данные многих публикаций [4, 10]. В нашем исследовании проводилось ретроспективное изучение заболеваемости детей по обращаемости в поликлинику методом выкопировки данных из первичной медицинской документации в специально разработанную карту выборки.

Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование динамики заболеваемости детей показало, что уровень общей заболеваемости детей повышается от первого к третьему году с 3462,5 на первом году до 4422,5 на втором и 4540 на третьем году на 1000 детей соответствующего возраста. Средний показатель заболеваемости за три года составил 4141,7‰: у мальчиков он был выше, чем у девочек - 4177,9‰ и 4102,4‰ соответственно. Повышение заболеваемости ко второму году жизни можно объяснить ослаблением иммунитета организма ребенка, полученного от матери, а также изменениями в образе жизни этих детей: расширением контактов между детьми и взрослыми на улицах, в магазинах, транспорте. Значительное увеличение уровня общей заболеваемости детей на третьем году жизни связано с периодом адаптации к детским дошкольным учреждениям, так как 54% детей начинают посещать эти учреждения впервые в этом возрасте.

В структуре общей заболеваемости детей первых трех лет жизни главное место занимают болезни органов дыхания (10-й класс болезней по «Международной классификации болезней, травм и причин смерти» X пересмотра), которые составляют на первом году жизни 1787,5‰ (51,6%), на втором – 3150‰ (71,2%), и на третьем году – 3280‰ (72,3%). В среднем за три года болезни органов дыхания составили 2739,2‰, инфекционные и паразитарные болезни - 211,7‰, болезни кожи и подкожной клетчатки – 178,5‰, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 183,3‰, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 154,2‰ и болезни органов пищеварения – 131,7‰. Эти классы заболеваний составляют 87%. Более 80% заболеваний 10-го класса болезней у детей раннего возраста приходится на ОРВИ, которые составляют на первом году жизни ребенка 1442,5‰, на втором – 2600‰, и на третьем – 2735‰. Второе место среди заболеваний органов дыхания занимают бронхиты.

Уровень госпитализированной заболеваемости детей снижается в 1,5 раза с 192,5‰ на первом году до 142,5‰ на втором и до 130‰ на третьем году жизни. Уровень госпитализации с первого к третьему году снижается в связи с болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2,3 раза и за счет отдельных состояний, возникающих в перинатальный период, а уровень госпитализации по поводу травм возрастает в 2 раза. Увеличение частоты госпитализации по поводу травм связано с особенностями поведения трехлетнего ребенка.

Важным показателем оценки состояния здоровья остаются «индекс здоровья» и кратность заболеваний. Самый низкий «индекс здоровья» детей отмечается на третьем году жизни – 3,5%. На первом году жизни был выявлен самый высокий «индекс здоровья», который составил 6%. На втором году жизни удельный вес не болевших детей снижался до 4%. Оценка частоты заболеваемости детей раннего возраста проводилась по методике В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова [1]. На

первом году жизни группа эпизодически болевших детей с числом заболеваний от 1 до 3 в год составила 58,5%, а 35,5% являлись часто болеющими детьми (ЧБД) и имели 4 и более заболеваний в год. Среди ЧБД наиболее неблагоприятную группу образуют дети, имевшие 7 и более заболеваний в год и составившие 12%.

На втором году жизни доля детей, перенесших 6 и более заболеваний в год, возросла до 37,8%, т.е. каждый третий ребенок являлся часто болеющим. Удельный вес эпизодически болеющих детей на втором году жизни составил 58,2%. Среди эпизодически болеющих детей в разные возрастные периоды существенных различий не отмечалось. Их удельный вес на третьем году жизни составил 57%, а доля детей, перенесших 6 и более заболеваний в год, составила 39,5%. Таким образом, с возрастом отмечается увеличение числа часто болеющих детей с одновременным уменьшением не болевших детей (табл. 1.).

«Индекс здоровья» в группе годовалых детей с отмеченными в истории развития нарушениями в уходе оказался в 2,2 раза ниже, чем в группе детей без нарушений ухода и составил 3,6% против 7,8%, а число ЧБД, перенесших 7 и более заболеваний в год соответственно оказалось в 6,4 раза выше и составило 8,3% против 1,3%.

Оценка физического развития по центильным шкалам показала, что число детей с гармоничным развитием к трем годам увеличивается до 51% (с 46% в годовалом возрасте и 46,3% в возрасте двух лет), а детей с резко дисгармоничным физическим развитием становится меньше. Проведенный анализ уровня нервно-психического развития показал, что удельный вес детей без отставания развития составил на первом году жизни 55%, на втором – 45,3%, на третьем – 49,8% и в среднем за три года – 50%, что обусловлено недостаточным комплексным воздействием на ребенка медицинского персонала, семьи и педагогов детских дошкольных учреждений.

Таблица 1

Распределение детей первых трех лет жизни в зависимости от частоты перенесенных в году острых и обострения хронических заболеваний

| Группы детей | Годы жизни | | | | | |
|-----------------------|------------|------|--------|------|--------|------|
| | первый | | второй | | третий | |
| | абс | % | абс | % | абс | % |
| Не болевшие | 24 | 6 | 16 | 4 | 14 | 3,5 |
| Эпизодически болеющие | 234 | 58,5 | 233 | 58,2 | 228 | 57 |
| Часто болеющие | 142 | 35,5 | 151 | 37,8 | 158 | 39,5 |
| Итого | 400 | 100 | 400 | 100 | 400 | 100 |

Нами была дана комплексная оценка состояния здоровья детей первых трех лет жизни на основании критериев, учитывающих биологический анамнез ребенка, степень резистентности организма, физическое и нервно-психическое развитие, острую заболеваемость и наличие хронической патологии. На основании этого исследуемый контингент детей был разбит на группы здоровья в зависимости от наличия или отсутствия вышеперечисленных критериев, изучаемых нами по годам жизни. В первую группу были отнесены здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций, не болевшие или эпизодически болевшие, составившие на первом году жизни 31,3%, на втором – 26,7% и на третьем – 15,7%. Анализ возрастной динамики состояния здоровья детей показал, что число детей,

имеющих вторую группу здоровья, с возрастом увеличилось и составило на первом году 58,7%, на втором – 62,5% и третьем – 63,3%, за счет увеличения числа детей с морфофункциональными отклонениями и ЧБД. В третью группу здоровья были отнесены дети, больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации со сниженными функциональными возможностями организма. На первом году жизни эти дети составили 10%, на втором – 10,3% и к третьему году число таких детей увеличилось до 20,5%. Ко второму году жизни выявляются дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации (4 группа здоровья), составившие 0,5%. К третьему году жизни их удельный вес остается на этом же уровне. В среднем за три года распределение детей по группам здоровья показало, что лидирующее место занимает вторая группа здоровья, которая составляет 61,5% (рис.1).

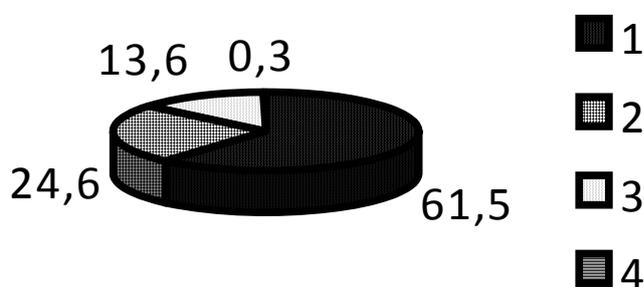


Рис. 1. Распределение детей раннего возраста по группам здоровья в среднем за три года (в % к итогу)
 1-вторая группа; 2- первая группа; 3- третья группа; 4- четвертая группа здоровья (0,3%)

Определяющее влияние условий и образа жизни на возникновение и течение заболеваний подтверждено целым рядом исследователей [2, 5, 7, 8]. Анализ влияния социально-гигиенических факторов риска на состояние здоровья детей показал, что наименьшая заболеваемость среди них отмечалась у матерей в возрасте 20-29 лет с высоким образовательным и социальным уровнем, из полных семей, с благоприятным психологическим климатом и с хорошими взаимоотношениями в семье, без вредных привычек, при наличии хороших жилищно-материальных условий. К медико-биологическим факторам, благоприятно влияющим на состояние здоровья детей относятся: хорошее состояние здоровья матери, нормальное течение беременности и родов, естественное вскармливание ребенка и высокий уровень выполнения медицинской функции. Посещение детских дошкольных учреждений детьми раннего возраста приводит к увеличению уровня заболеваемости. Подобные тенденции влияния этих

факторов прослеживаются и по числу часто болеющих детей. Установлено влияние уровня выполнения медицинской функции семьи на заболеваемость детей. Качество выполнения медицинской функции имеет обратно пропорциональные связи с показателями заболеваемости детей.

Чтобы выявить влияние на заболеваемость детей раннего возраста различных факторов и определить их значимость в течение первых трех лет жизни был проведен дисперсионный анализ, который показал, что на первом году жизни наибольший вклад в общую дисперсию вносят такие основные факторы риска, как патология беременности, осложненные роды и вредные привычки матери, которые достигают 24,6 %. Их удельный вес среди всех изучаемых факторов риска составляет 33%. Наиболее значимыми факторами риска на втором году жизни ребенка являются низкий уровень выполнения медицинской функции, хронические заболевания матери и тип семьи. Их сила влияния среди всех прочих факторов составила 23,7 %, а их удельный вес среди всех изучаемых факторов риска достигает 33 %. На здоровье детей третьего года жизни наибольшее влияние оказывают такие факторы риска, как посещение детских дошкольных учреждений, низкий уровень выполнения медицинской функции семьи и наличие у матери хронического заболевания, которые вместе составляли 26,6 %, а их удельный вес – 33,5 %.

Выводы

На основании всего вышеизложенного можно сделать вывод, что в исследуемой группе детей с увеличением возраста наблюдается ухудшение состояния здоровья, причем состояние здоровья мальчиков несколько хуже, чем у девочек на всех годах жизни, о чем свидетельствует более высокий показатель общей заболеваемости. Настораживает тот факт, что с возрастом увеличивается количество детей, относящихся ко второй и третьей группам здоровья, причем хроническая патология к третьему году жизни формируется у детей, ранее находившихся в группе часто болеющих. Это может свидетельствовать, с одной стороны, о возрастных закономерностях в формировании состояния здоровья, а с другой – о недостаточности корректирующих мероприятий, направленных на оздоровление детей. Следовательно, дальнейшее укрепление здоровья детей раннего возраста во многом будет зависеть от усиления лечебно-профилактической работы с семьями и детьми в поликлинических учреждениях г. Москвы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю. Частоболеющие дети: Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов.- Саратов, 1986. - 182 с.
2. Альбицкий В.Ю. Возможности использования критериев качества жизни для оценки состояния здоровья детей / В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская // Рос. педиатр. журн.- 2007.- N 5 . - С. 54-56.
3. Альбицкий В.Ю. Заболеваемость детей и инвалидность / В.Ю. Альбицкий, Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая // Рос. педиатр. журн.- 2008.- N 1 . - С. 32-35
4. Современные подходы в изучении заболеваемости детского населения России / А.А. Баранов [и др.] // Рос. педиатр. журн.- 2008.- N 5 . - С. 4-7.
5. Ваганов Н.Н. Медико-социальные проблемы охраны материнства и детства в регионах с разным уровнем детской смертности / Н.Н. Ваганов, И.И. Гребешева // Педиатрия.- 1998.- №10. – С. 5-8.

6. Здравоохранение России XX век / под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2001 – 320 с.
7. Орел В.И. Медико-социальные и организационные проблемы формирования здоровья детей в современных условиях: автореф. дис. д-ра мед. наук / В.И. Орел. – СПб., 1998. – 47с.
8. Полунина Н.В. Состояние здоровья матери и ребенка в связи с факторами образа жизни / Н.В. Полунина // Рос. мед. журн.- 1999.- №2. – С. 15-18.
9. Пучнина О.Н. Медико-социальное исследование заболеваемости детей раннего возраста и пути ее профилактики в современных условиях: автореф. дис. канд. мед. наук / О.Н. Пучнина. - Рязань, 2003 – 24 с.
10. Филатов Н.Н. Состояние здоровья детского населения г. Москвы / Н.Н. Филатов // Педиатрия.- 1999.- № 3. – С.10-16.

INFLUENCE OF THE COMPLEX OF SOCIALLY-HYGIENIC FACTORS ON THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN OF FIRST THREE YEARS OF THE LIFE

E.A.Piven

The state of health of 400 Moscow children of first three years of a life is surveyed. Level and structure of disease of children on years of a life, frequency rate of diseases are defined, the estimation of physical and psychological development, and also a complex estimation of their state of health is given. Leading socially-hygienic and medical and biologic characteristics of a family on health of children are defined.

Keywords: children of early age, disease, a health index, physical development, psychological development, risk factors.

Пивень Елена Анатольевна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН; 117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8., Медицинский факультет; e-mail: pivenel@mail.ru