

**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.

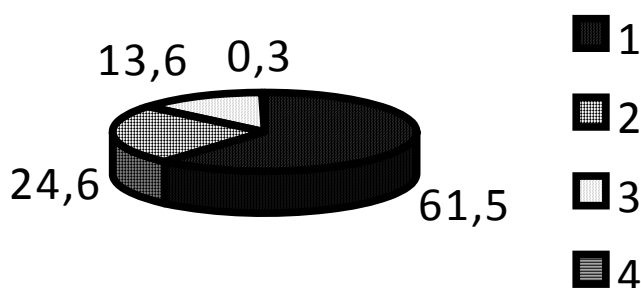
Таблица 1

***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](mailto:pivenel@mail.ru)