

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО СОХРАНЕНИЯ

Соколовская Т.А.¹

¹ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации», Москва, e-mail: sokol@mednet.ru

Проведен анализ зарубежных и отечественных исследований, посвященных состоянию здоровья детского населения в разных возрастных группах. Выявлены общие тенденции в заболеваемости детей и ведущие нозологии (болезни костно-мышечной системы, органов дыхания и пищеварения, болезни нервной системы, ЛОР-патология). Во многих исследованиях отмечается сокращение числа здоровых детей до 7,0-10,0% и увеличение функциональных нарушений среди детей уже на ранних этапах развития. Европейское бюро ВОЗ разработало стратегию профилактики, являющуюся, по мнению экспертов, самой эффективной инвестицией в здоровье детей и всего общества в целом. Обзор отечественных исследований показал, что в современных условиях необходим междисциплинарный и интегративный подход с введением новых дисциплин в образовательный процесс по профилактической педиатрии.

Ключевые слова: дети, здоровье, группа здоровья, заболеваемость, профилактика.

CHILD HEALTH: MAJOR TRENDS AND POSSIBLE WAYS FOR ITS CONSERVATION

Sokolovskaya T.A.¹

¹Federal Research Institute for Health Organization of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: sokol@mednet.ru

The analysis of foreign and domestic studies on the state of health of children population in different age groups. Identified common trends in the incidence of children and leading nosology (diseases of the musculoskeletal system, respiratory and digestive system, diseases of the nervous system, ENT pathology). Many studies have noted a reduction in the number of healthy children up to 7.0-10.0% and the increase of functional disorders among children at the early stages of development. Who / Europe has developed a prevention strategy, which is according to experts the most effective investment in the health of children and society as a whole. A review of domestic research showed that in modern conditions the need for interdisciplinary and integrative approach with the introduction of new disciplines in the educational process in preventive pediatrics.

Keywords: children, health, group of health, morbidity, prevention.

По мнению Европейского сообщества, профилактика на всех этапах жизни является самым эффективным подходом (с экономической и медицинской точек зрения) к инвестициям в здоровье и развитие гармоничного общества [1, с. 2]. Безусловно, индивидуальные характеристики ребенка во многом определяют степень воздействия на него факторов риска (гендерная и этническая принадлежности; генетическая предрасположенность; эмоциональная устойчивость), на первое место среди которых в дальнейшем выходят социальные, экономические и экологические детерминанты (уровень доходов и образования семьи, условия жизни и труда) [1, с. 7].

Именно социальные детерминанты, по мнению экспертов ВОЗ, играют ведущую роль в формировании популяционного здоровья. При снижении адаптационно-компенсаторных возможностей организма на фоне высокой агрессивности факторов окружающей среды и неблагоприятного социального портрета матери (алкоголизм, табакокурение, бедность)

социальные предикторы способствуют увеличению заболеваемости и инвалидизации детей в критические периоды роста и развития [2].

В перинатальном периоде закладывается фундамент здоровья взрослого населения, определяя дальнейшее развитие организма. Согласно исследованиям ВОЗ, у юных матерей с неблагополучным социальным статусом чаще рождаются дети с низкой массой тела, которая, в свою очередь, является предиктором многих возрастных патологий и напрямую связана с повышенным риском развития ишемической болезни сердца, инсульта, артериальной гипертензии и инсулинозависимого сахарного диабета. На самых ранних этапах жизни важная роль в формировании физического и психического здоровья ребенка принадлежит семье. Так, по данным Европейского сообщества, у лиц, испытавших в детстве жестокое обращение, в последующей жизни наблюдается более высокий риск табакокурения, абдоминального ожирения и алкоголизма на более поздних стадиях жизни [1, с. 7-8].

Современное состояние здоровья детей в Европейском регионе характеризуется высокой детской смертностью в возрасте до пяти лет, особенно в первый месяц жизни, на долю которого приходится 50,0% случаев. Ведущими причинами при этом являются неонатальные патологические состояния (недоношенность, сепсис, асфиксия при рождении), травмы, пневмония и диарея. В возрасте 5–19 лет на первое место выходит дорожно-транспортный травматизм. В структуре непреднамеренных травм дорожные аварии занимают 39,0%, утопления - 14,0%, отравления – 7,0%, пожары и падения - по 4,0%. Непреднамеренные травмы являются причиной 42 000 смертей в возрасте от 0 до 19 лет. Наряду с этим более 10,0% подростков имеют психические нарушения, нервно-психические расстройства являются доминирующей причиной инвалидности среди данной возрастной группы. По частоте распространения среди детей 0-17 лет на первой позиции находятся тяжелые депрессивные расстройства, затем по нисходящей - тревожные расстройства, поведенческие расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [3, с. 2-3].

Проведенное исследование показало, что каждый третий ребенок в возрасте 6–9 лет страдает от избыточной массы тела или от ожирения. В группе 11-13-летних детей аналогичные показатели составляют от 5,0 до 25,0%. Согласно прогнозам, более 60,0% детей, имеющих лишнюю массу тела до наступления пубертатного периода, сохраняют подобную тенденцию и в раннем трудоспособном возрасте, что способствует развитию опосредованных взаимозависимых патологий - сердечно-сосудистых заболеваний и инсулинозависимого сахарного диабета [3, с. 3].

Состояние здоровья детей разных возрастных групп и факторы, его определяющие, являются предметом изучения и отечественных авторов. Так, В.С. Меренковой с соавт. исследовались 50 пар «мать-ребенок первого года жизни» со средним возрастом матери $24,46 \pm 5,57$ года и 50 пар «мать-ребенок второго года жизни» со средним возрастом матери $25,54 \pm 4,9$ года. В ходе работы выявлено, что ухудшение здоровья детей напрямую связано с материнскими факторами: на первом году жизни - с фетоплацентарной недостаточностью, угрозой прерывания беременности и наличием гестоза ($r = 0,44$; $0,38$ и $0,35$ при $p < 0,01$, соответственно); на первом-втором годе - с преждевременными родами ($r = 0,63$ при $p < 0,001$), и на 2 году жизни – с анемией, венозными осложнениями и болезнями почек у матери ($r = 0,51$ при $p < 0,01$; $0,48$ при $p < 0,01$, соответственно) [4].

Изучение здоровья детей первого года жизни в г. Самара за период 2012-2014 гг. показало, что в структуре заболеваемости лидируют болезни органов дыхания, отмечается высокий уровень распространения кишечных инфекций, болезней нервной системы и алиментарно-зависимых патологий (анемия, рахит) [5].

Экспертная оценка состояния здоровья детей в возрасте 3-7 лет, посещающих дошкольное учебное учреждение г. Екатеринбурга ($n = 322$), выявила, что ни один из них не принадлежал к I группе здоровья, во II группу было отнесено $58,7 \pm 2,7\%$, и в III группе насчитывалось $41,3 \pm 2,7\%$. В целом заболеваемость данной возрастной группы характеризовалась мультиморбидностью, при этом на первом ранговом месте находились болезни органов дыхания, на втором – опорно-двигательного аппарата и на третьем – болезни органов пищеварения. Достаточно высокий процент составляли дети, имеющие хронические заболевания – $41,3 \pm 2,7\%$, из которых на долю мультисистемных поражений приходилось $52,8 \pm 4,3\%$ [6].

Мониторинг здоровья детей 5-9 лет ($n = 738$, из которых 418 мальчиков и 320 девочек) обнаружил, что уже на дошкольном этапе здоровых детей не более $10,0\%$; у $70,0\%$ обследованных регистрируются множественные функциональные нарушения. Среди нозологий преобладают болезни костно-мышечной системы ($46,1\%$); болезни органов пищеварения и системы кровообращения ($16,7\%$); ЛОР-патология ($17,8\%$) [7].

Аналогичные данные были получены при двухэтапном изучении здоровья детей и здоровья взаимозависимых последовательных групп в Приморском крае и Владивостоке. В исследовании приняли участие 626 детей 4-17 лет; 226 детей 4-6 лет; 224 учащихся 5 класса и 176 старшеклассников. Одновременно анализировались семьи, ожидающие ребенка ($n = 54$), дети грудного возраста ($n = 60$), дошкольники ($n = 126$) и подростки ($n = 123$). Результаты исследования позволили выработать эффективные профилактические мероприятия на каждом этапе онтогенеза: семья-новорожденный-дошкольник-школьник-

подросток-семья. Итогом проводимой работы стало увеличение числа физиологически протекающих беременностей с 38 до 90,0%; реже регистрировались острые респираторные заболевания среди детей первого года жизни – с 50 до 75,0%; отмечалось улучшение состояния здоровья детей во всех возрастных группах [8].

Как уже отмечалось выше, течение перинатального периода во многом определяет ресурсы здоровья. Катамнез 136 детей в возрасте 4 лет ($n = 48$; для детей 1994 года рождения) и 11 лет ($n = 88$; дети 1991 г.р.), находящихся на начальном этапе жизни в отделениях реанимации и интенсивной терапии, выявил тесную связь между тяжестью болезни новорожденного и состоянием здоровья в целом, определяемую по шкале NTISS (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, Gray J.E. et al., 1992). Также было установлено, что степень функциональной дезинтеграции в период новорожденности и в катамнезе напрямую коррелируют друг с другом. Следовательно, перекрёстное взаимодействие совокупности параметров состояния здоровья и перинатальных факторов на индивидуальную характеристику конституции и реактивности определяют особенности течения патологии в перинатальном и последующих периодах онтогенеза [9].

Большое исследование на основе профилактических осмотров проводил НИИ ГиОЗДиП «НЦЗД» РАМН в 6 дошкольных учреждениях г. Москвы ($n = 383$ детей, из которых 200 мальчиков и 183 девочки) и в школах среди учащихся с 1 по 9 класс ($n = 426$ детей; 216 мальчиков и 210 девочек). Итоговые данные показали, что к I группе здоровья относятся 5,0-7,0% детей, ко II – 40,0-45,0% и к III – 50,0-55,0% дошкольников. В данной возрастной группе регистрируются функциональные нарушения костно-мышечной системы, патология ротоносоглотки и функциональные психические расстройства и расстройства поведения. Среди школьников отмечается прогрессивное ухудшение здоровья: в 1 классе I группа здоровья составляет 4,3%, а в 9 классе только 0,7%. По гендерному распределению более подвержены функциональным расстройствам и заболеваниям мальчики. Хронизация заболеваний происходит уже к 7-9 классу. Лидирующие позиции среди функциональных расстройств занимают сердечно-сосудистые, бронхолегочная патология и нарушения со стороны пищеварительного тракта [10].

Здоровье подростков, обеспечение их нормального роста и развития определяет уровень благосостояния и региональную стабильность страны на десятилетия вперед. Многоаспектное исследование А.А. Баранова с соавт. констатирует, что на протяжении 20-летнего периода сохраняется тенденция к росту заболеваемости по обращаемости среди детской популяции на 2,0-4,0% в год, регистрируется рост хронической патологии, снижается число здоровых детей во всех гендерно-возрастных группах. Как отмечают авторы, согласно государственной статистике, общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до

15 лет превышает 2400‰, а общая заболеваемость детей 15-17 лет приближается к 2000‰. Отмечается увеличение первичной заболеваемости среди детей 15–17 лет по всем классам болезней на 66,0-64,6%. При этом наиболее значительный рост показателя выявлен у новообразований (+97,7%), болезней крови (+99,2%), системы кровообращения (+103,1%), органов пищеварения (+80,7%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (+96,9%), мочеполовой системы (+77,2%), последствий воздействия внешних причин (+71,8%). Как отмечают авторы, неблагоприятной тенденцией является ухудшение репродуктивного здоровья детей, особенно в старших возрастных группах. Так, более чем у 30,0% юношей и девушек выявляется задержка полового созревания, растет частота расстройств менструальной функции у девочек в возрасте 15-17 лет (+ 96,5% за период 2001-2008 гг.); воспалительных заболеваний половых органов (+46,2%); около 40,0% мальчиков и юношей 15-17 лет страдают заболеваниями, способными нарушить реализацию репродуктивной функции. Еще одним тревожным моментом, по мнению авторов, является то, что одно из ведущих ранговых мест в структуре заболеваемости подростков занимают психические расстройства и расстройства поведения, показатель которых за период 2001-2008 гг. вырос на 43,4% и 25,3% (соответственно, общей и впервые выявленной заболеваемости). В их структуре преобладают поведенческие синдромы, непсихотические и невротические расстройства, связанные со стрессом; соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы. На этом фоне не имеет тенденции к снижению заболеваемость детей психическими расстройствами органического генеза и умственной отсталостью [11, с. 8-10].

Сохранение и укрепление здоровья детей является многоаспектной проблемой. Согласно основным принципам профилактики Европейского регионального бюро ВОЗ, 2006 г., расходы на профилактику болезней в детском возрасте являются инвестицией в здоровье и развитие страны. Для достижения поставленных целей необходимо создание благоприятной среды обитания для здоровья детей с воспитанием потребности к здоровому образу жизни; обеспечить всеобщую доступность услуг здравоохранения и государственную поддержку в реализации профилактических программ. Также следует проводить мониторинг подверженности поведенческим, социальным и экологическим рискам детей с целью использования этих данных для определения социальных детерминант здоровья детей и мер воздействия на них [3, с. 9].

По мнению ряда отечественных авторов, прежде всего необходимо укреплять законодательную базу в отношении охраны здоровья детей; осуществлять профилактику и мониторинг младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности; создать протоколы по профилактической деятельности медицинских организаций на всех уровнях с

междисциплинарным и интегративным подходом; решить кадровые вопросы с введением специальности «социальный педиатр»; внедрить новые формы реабилитации; привлечь СМИ для информирования населения по основным элементам здорового образа жизни [12; 13].

Кроме этого, требуется усовершенствование образования, для чего предусматривается дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-педиатров и организаторов здравоохранения «Актуальные вопросы профилактической и социальной педиатрии»; введение в учебный процесс раздела «Основы формирования здоровья детей» (где даются базовые знания по профилактической медицине, включая понятие ЗОЖ, и по профилактике аддиктивного поведения; рекомендации по сохранению здоровья дошкольников и школьников; детей, занимающихся спортом; понятия психического здоровья) и дисциплины «Основы медицинских знаний и охрана здоровья детей», осуществляемой в соответствии с Концепцией медицинского образования педагогических работников на основе учебных программ для студентов [14; 15].

Таким образом, анализ отечественных и зарубежных исследований показал, что на сегодняшний момент остаются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей. Решение данной проблемы требует междисциплинарного подхода, направленного на внедрение комплекса профилактических мероприятий на протяжении всего онтогенеза, но специфичных для каждой возрастной группы и с учетом имеющихся функциональных резервов организма ребенка. Немаловажную роль в достижении поставленной цели также играет внедрение новых профессиональных программ обучения педиатров основам охраны здоровья детей с позиций профилактической и социальной педиатрии.

Список литературы

1. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями / Всемирная организация здравоохранения. – 2006. – 61 с.
2. Междисциплинарный анализ социально детерминированных рисков здоровья детского населения / Н.Н. Шигаев [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. - № 2. - URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24246> (дата обращения: 17.05.2017).
3. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. // Европейский региональный комитет ВОЗ, шестьдесят четвертая сессия (Копенгаген, Дания 15–18 сентября 2014). – Копенгаген, 2014. – 25 с.

4. Меренкова В.С. Влияние анамнеза матери на здоровье детей первого и второго года жизни / В.С. Меренкова, Е.И. Николаева // Психология образования в поликультурном пространстве. - 2010. – Т. 3, № 3. – С. 53-80.
5. Мазур Л.И. Мониторинг показателей физического развития заболеваемости детей первого года жизни / Л.И. Мазур, В.А. Жирнов, М.В. Дмитриева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. - № 2. - URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24318> (дата обращения: 17.05.2017).
6. Богданова Л.В. Состояние здоровья детей в критический период развития / Л.В. Богданова, В.И. Шилко // Уральский медицинский журнал. – 2011. - № 7. – С. 39-42.
7. Параничева Т.М. Здоровье и физическое развитие. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста / Т.М. Параничева, Е.В. Тюрина // Новые исследования. – 2012. - № 4 (33). – С. 68-78.
8. Лучанинова В.Н. О системе формирования здоровья у детей и подростков / В.Н. Лучанинова, М.М. Цветкова, И.Д. Мостовая // Современные проблемы науки и образования. – 2016. - № 4. - URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24969> (дата обращения: 17.05.2017).
9. Связь тяжести течения болезни в перинатальном периоде и состояния здоровья детей в школьном периоде / Е.А. Курзина [и др.] // Трансляционная медицина. – 2013. - № 2 (19). – С. 38-44.
10. Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской Федерации / Л.С. Намазова-Баранова [и др.] // Медицинский совет. – 2014. - № 1. – С. 6-10.
11. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков) / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.С. Намазова-Баранова и др. - М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 54 с.
12. Баранов А.А. Профилактическая педиатрия – новые вызовы / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, В.Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Т. 11, № 2. – С. 7-10.
13. Сабанов В.И. Возрастно-половые градации состояния здоровья детей по результатам профилактических осмотров как первый этап диспансеризации детского населения / В.И. Сабанов, О.Ф. Девляшова, Е.В. Пелих // Вестник Росздравнадзора. – 2016. - № 1. – С. 56-62.
14. Кильдиярова Р.Р. Основы формирования здоровья детей – новая дисциплина в обучении студентов медицинских вузов / Р.Р. Кильдиярова, М.Ю. Денисов // Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. – 2013. – Т. 11, вып. 2. – С. 175-177.

15. Глазкова И.Б. К вопросу об учебной дисциплине «Основы медицинских знаний и охрана здоровья детей» // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2012. - № 3. – С. 29-33.