

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

В.В. УЙБА, С.Ф. ТОРУБАРОВ

*Федеральное медико-биологическое агентство федеральное государственное бюджетное учреждение
государственный научный центр Российской Федерации федеральный медицинский биофизический
центр им. А.И. Бурназяна, ул. Маршала Новикова, д. 23, г. Москва, Россия, 123098*

Аннотация. Сохранение здоровья детей, особенно родившихся преждевременно, является одной из основных задач современного общества. Для более полной информации о состоянии здоровья недоношенных детей необходимо использовать различные методы статистики. В этой связи социально-гигиенические исследования играют незаменимую роль, т.к. охватывают все стороны человеческой жизнедеятельности.

Ключевые слова: недоношенные дети, здоровье, заболеваемость, негативные факторы, образ жизни семьи.

ROLE OF SOCIAL HYGIENE RESEARCH IN HEALTH ASSESSMENT
PREMATURE INFANTS

V.V. UIBA, S.F. TORUBAROV

*Federal Medical-Biological Agency of the Federal State Budget Institution
State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center. AI Burnazyan str. Mar-
shal Novikova, 23, Moscow, Russia, 123098*

Abstract. Maintaining the health of children, especially those born prematurely, is one of the major challenges of modern society. For more information about the health of premature babies need to use different methods of statistics. In this regard, social and hygienic studies play an indispensable role, as cover all aspects of human activity.

Key words: preterm children, health, morbidity, negative factors, lifestyle family.

Введение. Охрана состояния здоровья детского населения в настоящее время является одним из приоритетных направлений социальной политики в нашей стране. Это обусловлено неблагоприятными демографическими показателями, а также неудовлетворительным состоянием здоровья детского населения. Установление роли отдельных факторов в изменении здоровья детей является одним из важнейших направлений развития социально-гигиенических исследований, позволяющих не только показать особенности состояния здоровья различных групп детей, выявить ведущие факторы здоровья или нездоровья, но и наметить пути совершенствования профилактической работы с данным контингентом [1-3, 6].

В Российской Федерации на фоне резкого снижения рождаемости, сокращения показателей фертильности и воспроизводства населения, отмечается уменьшение доли здоровых детей среди новорожденных, увеличение удельного веса детей с низкой массой тела при рождении. Согласно данным официальной статистики уровень заболеваемости детей за последнее десятилетие увеличился с 1404,5 до 1871,4‰, а численность детей-инвалидов только за период с 1996 по 2010 гг. возросла более чем на 100 тыс. человек, при этом отмечен рост уровня заболеваний, приводящих к инвалидности, с 146,4 до 192,3 заболеваний на 10000 детей.

Среди условий, формирующих здоровье детского населения, значительную роль играют медико-организационные факторы, поскольку в наибольшей степени они относятся к управляемым со стороны общества, государства и здравоохранения. От своевременного и качественного оказания лечебно-профилактических мероприятий недоношенным детям, являющимся группой риска по развитию хронической патологии, в значительной степени зависит сохранение и укрепление здоровья детского населения [1, 2, 4, 5, 6]. В связи с этим возникает необходимость разработки мероприятий, внедрение которых позволит сохранить и укрепить здоровье детей, подростков и взрослого населения.

Цель исследования – изучение и оценка госпитализированной заболеваемости недоношенных детей, заболеваемости по обращаемости, определение роли некоторых наиболее значимых факторов образа жизни в формировании неблагоприятных показателей здоровья детей.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 690 историй развития ребенка. Для

определения факторов, оказывающих влияние на развитие ребенка, методом пара копий, была подобрана контрольная группа, составившая 690 единиц наблюдения. В качестве признаков отбора были использованы такие характеристики, как соответствующий пол ребенка, проживание в одном и том же районе и наблюдение в одном и том же амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Результаты и их обсуждение. Анализ госпитализированной заболеваемости установил, что уровень ее у недоношенных детей за исследуемый период составил в среднем 2030,2 на 1000 новорожденных, в структуре, ведущее место (89,5%), занимает перинатальная патология, уровень которой – 1982,6%.

Внутренняя структура класса состояний, характерных для перинатального периода, за трехлетний период характеризуется такими заболеваниями, как неонатальная желтуха (32,9%), церебральная ишемия (26,5%), синдром дыхательных расстройств (20,2%), внутриутробная инфекция (15,1%), гемолитическая болезнь новорожденных (5,3%).

Изучение госпитализированной заболеваемости по полу выявило, что у недоношенных мальчиков преобладают церебральная ишемия (24,8%), внутриутробная инфекция (17,8%), гидроцефалия (12,9%) и пороки развития (3,0%), а среди недоношенных девочек – неонатальная желтуха (32,5%), синдром дыхательных расстройств (27,0%), задержка темпов психомоторного развития (12,6%) и гемолитическая болезнь новорожденных (2,8%).

Результаты исследований свидетельствуют, что у недоношенных детей за последние три года отмечено увеличение ретинопатии недоношенных в 5,5 раз. Это связано с обязательным обследованием новорожденных детей офтальмологом на втором этапе выхаживания недоношенного ребенка, а также с увеличением числа детей, имеющих низкую и экстремально низкую массу тела. Своевременная постановка диагноза позволяет провести лечение и избежать таких осложнений, как отслойка сетчатки и слепота. В то же время в детской поликлинике ни один из детей, которым был поставлен диагноз ретинопатии в стационаре, не находится под наблюдением окулиста.

Анализ общей заболеваемости по обращаемости недоношенных детей показал, что ее уровень у недоношенных детей достоверно ($p < 0,05$) в 1,2 раза выше, чем среди доношенных детей, и составляет на первом году соответственно – 3920,5 и 3267,1‰, на втором – 2964,6 и 2470,5‰, на третьем – 2495,4 и 2079,5‰. Отмечено снижение уровня заболеваемости на протяжении первых трех лет жизни ребенка. Однако, среди недоношенных детей темп снижения ниже, чем у доношенных сверстников и составил – 12,4%, у доношенных детей – 16,1%.

Ведущими причинами обращения на первом году являются среди недоношенных детей – болезни нервной системы (33,2%), органов дыхания (25,7%) и органов пищеварения (11,5%); среди доношенных детей – болезни органов дыхания (57,5%), нервной системы (9,7%), кожи и подкожной клетчатки (9,3%). Удельный вес перечисленной патологии у детей исследуемых групп составил соответственно 70,4 и 76,5%. В структуре заболеваемости в исследуемых группах детей на втором году ведущими причинами обращения являются болезни органов дыхания (60,4 и 73,9%) и нервной системы (12,2 и 6,1%). Третье место среди недоношенных детей занимают болезни органов пищеварения (6,1%), а среди доношенных детей – инфекционные и паразитарные болезни (4,2%). Удельный вес перечисленных классов болезней составил 78,7 и 84,2% всех причин обращения детей за медицинской помощью на втором году жизни среди исследуемых групп. Анализ структуры заболеваемости детей третьего года жизни показал, что ведущими состояниями явились болезни органов дыхания (65,5 и 79,9%), нервной системы (10,3 и 4,7%), кожи и подкожной клетчатки (4,3 и 1,6%); перечисленные заболевания составили соответственно 80,1 и 86,2% всех случаев обращения.

Физическое развитие недоношенных детей анализировалось по общепринятым методикам с учетом гестационного возраста ребенка. При анализе антропометрических данных было установлено, что большая часть недоношенных новорожденных имела соответствующие гестационному возрасту показатели физического развития (85,8%). Недоношенные дети с асимметричной формой *задержки внутриутробного развития* (ЗВУР) составили 8,2% детей, а с симметричной формой ЗВУР – 3,1%.

Изучение физического развития недоношенных детей на первом году жизни с различными формами ЗВУР показало, что отставание ростовесовых показателей достоверно ($p < 0,001$) чаще встречается в группе детей с симметричным типом ЗВУР (27,1%), по сравнению с детьми имеющими асимметричный тип (5,3%). Полученные результаты антропометрического анализа свидетельствуют, что уже к двум годам физическое развитие недоношенных детей не отличается от детей, рожденных в срок. Так 78,1% недоношенных детей имеют гармоничное физическое развитие на втором году жизни, а к трем годам 88,1% недоношенных детей имеют соответствующие возрасту росто-весовые показатели.

Изучение акушерского анамнеза женщин показало, что большинство недоношенных детей родились от первых родов (65,6%), однако только один из трех недоношенных детей (38,7%) родился от первой беременности. В среднем 41,3% исследуемых женщин прибегали к искусственному прерыванию беременности, как к средству планирования рождения ребенка. Однако, среди женщин родивших недоношенного ребенка таковых достоверно ($p < 0,001$) в 1,3 раза больше, чем в группе сравнения (48,5 против

34,2%). Каждая пятая женщина (26,1%) с преждевременными родами имела выкидыши в анамнезе, что достоверно ($p < 0,0001$) в 3,0 раза чаще чем среди женщин, родивших в срок (8,7%). Каждая третья женщина основной группы (32,9%) имела сочетание двух факторов отягощенного акушерского анамнеза: аборт и выкидыш, аборт и неразвивающаяся беременность.

У большинства обследованных женщин основной группы выявлены соматические (58,1%) и гинекологические заболевания (76,1%). Почти половина женщин (49,2%), родивших недоношенного ребенка, имели различную инфекцию, которая могла стать причиной внутриутробного инфицирования плода. Среди выявленных у обследованных женщин заболеваний ведущая этиология принадлежит герпетической инфекции (13,8%), хламидиозу (9,2%), гарднереллезу и уреаплазмозу (5,7%). Каждая третья обследованная женщина (30,2%) имеет сочетание двух инфекционных агентов.

Отмечено, что большая часть женщин, родивших недоношенного ребенка, не всегда адекватно оценивают свое состояние здоровья. Так проведенный опрос матерей показал, что только 3,2% респонденток оценивают свое состояние здоровья как плохое. Основная масса опрошенных женщин-матерей считают свое здоровье отличным (19,5%) и хорошим (40,1%).

При изучении организации медицинской помощи недоношенным детям была проанализирована эффективность предоставления медицинских услуг в детской поликлинике на первом году жизни ребенка и в возрасте от года до трех лет. Были разработаны критерии, позволившие оценить регулярность осмотров детей педиатром и врачами-специалистами, объем проведения лабораторно-инструментальных обследований, полноту охвата профилактическими мероприятиями.

Установлено, что удельный вес недоношенных детей, не получивших в полном объеме весь комплекс медицинских мероприятий профилактического направления составляет на первом году жизни – 28,7%, на втором и третьем – 33,4%.

Проведенное анкетирование семей, воспитывающих недоношенного ребенка, позволило установить, что большая часть недоношенных детей находится под наблюдением врачей детской поликлиники по месту жительства (90,3%), в каждой третьей семье (33,6%) помимо участкового поликлинического наблюдения родители предпочитают обращаться в другие медицинские учреждения, как государственные (70,2%), так и частные (25,2%).

Всё вышесказанное позволяет говорить о необходимости создания системы профилактического наблюдения за недоношенными детьми, которая должна включать рекомендации по формированию стереотипов здорового образа жизни семьи, воспитывающей недоношенного ребенка. Эти принципы базируются на таких принципах, как своевременность обращения за медицинской помощью, выполнение предписаний педиатра и врачей-специалистов, проведение закаляющих процедур, соблюдение санитарно-гигиенических норм.

Выводы. Учитывая значимость профилактического направления, основанного на использовании позитивных критериев образа жизни, целесообразно включить в профессиональную обязанность педиатров городских поликлиник информирование семей о роли образа жизни в формировании здоровья ребенка, обучение навыкам здорового образа жизни родителей, с учетом медико-социальных характеристик членов семьи. Кроме того, для успешной работы системы профилактического наблюдения за недоношенными детьми предлагается широкое использование средств массовой информации среди населения, в том числе социальной рекламы, научно-популярной литературы, видеоматериалы, интернета.

Литература

1. Аксельрод С.В. К вопросу о совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи женщинам с риском развития преждевременных родов. // Материалы IV съезда Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины: «Регионализация и совершенствование перинатальной помощи». 21-25 октября 2002 года. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. С.33-35.
2. Аксельрод С.В. Влияние особенностей образа жизни семьи на формирование здоровья детей, рожденных преждевременно // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2003. № 5. С. 11-17.
3. Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. Акушерский риск. М.: «ЭКМО», 2009. 285 с.
4. Трифонова Н.Ю. Взаимовлияние табакокурения и образования среди женщин профиля // Проблемы управления здравоохранением. 2008. №5. С. 36-40.
5. Трифонова Н.Ю., Борсова Ф.Р. Влияние курения на состояние здоровья женщин с неразвивающейся беременностью // Вестник Медико-стоматологического института. 2011. №2. С. 69-72.
6. Широкова В.И., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Состояние здоровья женщин и основные направления развития службы родовспоможения в Российской Федерации // Здравоохранение. 2009. № 11. С.25-31.

References

1. Aksel'rod SV. K voprosu o sovershenstvovanii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi zhenshchinam s riskom razvitiya prezhdevremennykh rodov. Materialy IV s"ezda Rossiyskoy assotsiatsii spet-

sialistov perinatal'noy meditsiny: «Regionalizatsiya i sovershenstvovanie perinatal'noy pomoshchi». 21-25 oktyabrya 2002 goda. Moscow: GOU VUNMTs M3 RF; 2002. Russian.

2. Aksel'rod SV. Vliyanie osobennostey obraza zhizni sem'i na formirovanie zdorov'ya detey, rozhdeniykh prezhdevremenno. Obshchestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolevaniy. 2003;5:11-17. Russian.

3. Radzinskiy VE, Knyazev SA, Kostin IN. Akusherskiy risk. Moscow: «EKSMO»; 2009. Russian.

4. Trifonova NYu. Vzaimovliyanie tabakokureniya i obrazovaniya sredi zhenshchin profilya. Problemy upravleniya zdravookhraneniem. 2008;5:36-40. Russian.

5. Trifonova NYu, Borsova FR. Vliyanie kureniya na sostoyanie zdorov'ya zhenshchin s nerazvivayushcheyu beremennost'yu. Vestnik Mediko-stomatologicheskogo instituta. 2011;2:69-72. Russian.

6. Shirokova VI, Filippov OS, Guseva EV. Sostoyanie zdorov'ya zhenshchin i osnovnye napravleniya razvitiya sluzhby rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii. Zdravookhranenie. 2009;11:25-31. Russian.