

Заболеваемость детей раннего возраста в зависимости от наличия факторов риска в семье

Г.Г. Саканян, А.В. Манасян

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ЕРГМУ им. М. Гераци

375025, Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: дети, ранний возраст, заболеваемость, семья, образ жизни, качество материнского ухода

Известно, что здоровье населения, или общественное здоровье, складывается из здоровья каждого отдельного индивида. Чем лучше состояние здоровья человека, тем дольше оно сохраняется на оптимальном уровне, тем благополучнее данное общество, тем больше потенциал его положительного развития в целом [5].

Состояние здоровья взрослого человека во многом определяется его здоровьем в детском возрасте. Следовательно, очень важно изучать основные тенденции здоровья детей, а также выявлять социально-гигиенические факторы, характеризующие отдельные стороны образа жизни детей и влияющие на показатели их здоровья [3].

Среди факторов, определяющих здоровье детей раннего возраста, важная роль принадлежит семье как важнейшей социально-демографической группе общества. От ее образа жизни, поведения родителей, медицинской активности и санитарной грамотности во многом зависит реализация эволюционных программ их потомства, с целью формирования полноценного человека для современного общества [4].

Настоящая статья обобщает социально-гигиенические исследования состояния здоровья, условий и образа жизни семей, имеющих детей раннего возраста, по данным г. Еревана.

Материал и методы

Исследование основывалось на многоступенчатом принципе при сборе информации и разработке специальной программы на каждой ступени исследования.

На первой ступени была изучена заболеваемость 200 детей 1999 г. рождения по данным обращаемости и профилактических медицинских осмотров на каждом году жизни. Основными источниками информации на этом этапе служили «История развития ребенка» и «Обменная карта родильного дома», а основным учетным документом – «Карта изучения здоровья ре-

бенка раннего возраста и организации медицинской помощи». При определении уровня заболеваемости учитывались и так называемые легкие заболевания, такие как опрелости, молочницы, потницы и т.д., ввиду того, что такой учет заболеваемости дает возможность получить наиболее полные данные об истинной заболеваемости детей. Кроме того, часть подобных заболеваний влияет на реактивность организма ребенка раннего возраста и приводит к дальнейшим осложнениям [2].

Согласно методике, разработанной и предложенной Альбицким В.Ю. [1], каждый обследованный ребенок 1, 2 и 3-го годов жизни в зависимости от частоты и тяжести перенесенных заболеваний был отнесен к одной из четырех групп: не болеющие, эпизодически болеющие (1–3 раза в год), часто болеющие (4–6 раз в год) и очень часто болеющие (7 и более раз в год). Распределение детей по кратности заболеваний позволило выделить и изучить группы детей с различной частотой заболеваний по годам жизни. При этом особый интерес представляли группы – не болеющие дети и дети часто и очень часто болеющие.

На второй ступени было проведено комплексное изучение условий и образа жизни семей указанной группы детей. Основным учетным документом на данном этапе была составленная нами «Карта комплексного социально-гигиенического обследования семьи ребенка раннего возраста», которая включала в себя ряд разделов, отражающих социально-демографическую характеристику семьи (структура и численность членов семьи, их образование и т.д.), материально-жилищные условия, выполнение семьей санитарно-гигиенических требований по воспитанию здорового ребенка (соблюдение режима питания, сна и прогулок), характер взаимоотношений между членами семьи и наличие вредных привычек в семье, медицинскую активность родителей (отношение родителей к рекомендациям медицинского и профилактического характера, полнота выполнения врачебных назначений), а также состояние здоровья ребенка и семьи в

в целом.

Для выявления связи между каждым из изучаемых факторов и уровнем заболеваемости был использован метод простой логистической регрессии, а для уменьшения воздействия потенциальных конфаундеров использовался метод пошаговой регрессии (метод Forward-LR). Оценка достоверности разности заболеваемости между сравниваемыми группами проводилась с использованием коэффициента достоверности (1) (1).

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования изученные семьи были разделены на три группы: благополучные семьи, семьи с одним фактором риска повышенной заболеваемости детей и неблагополучные семьи – с двумя и более факторами риска.

К благополучным были отнесены семьи с высокой медицинской активностью, проживающие в благоприятных материально-жилищных условиях. В этих семьях ребенок получал естественное вскармливание на

первом году жизни, ему оказывался очень хороший или хороший уход, состояние здоровья членов этих семей было хорошее. К неблагополучным – отнесены семьи, где отмечалось сочетание двух и более отрицательных факторов. Остальные были отнесены к семьям с одним фактором риска.

Анализ полученных данных показал, что 10,3% изученных детей воспитывались в благополучных семьях, 47% – в неблагополучных, остальные 42,7% – в семьях с одним фактором риска.

Изучение заболеваемости, по данным обращаемости, у детей во все периоды раннего детства показало, что уровень ее у детей из семей, имеющих факторы социального риска, значительно выше, чем у детей из благополучных семей.

Так, у детей из семей с одним фактором риска уровень общей заболеваемости был выше 1,6 раза, а с сочетанием факторов риска – в 2,0 раза по сравнению с детьми из благополучных семей на первом году жизни (1633,0, 2041,2 против 1020,6 ‰ соответственно), на втором году в 1,5 и 1,8 раза (874,4, 1049,2, 582,9 ‰ соответственно), а на третьем году в 1,4 и 1,6 раза (690,5, 789,1, 493,2 ‰ соответственно).

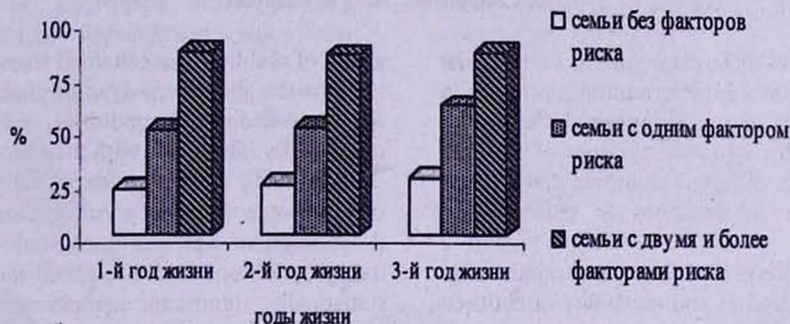


Рисунок. Удельный вес часто болеющих детей по годам жизни в зависимости от наличия факторов риска в семье

Интересно отметить также, что влияние социально-гигиенических условий жизни и воспитания в семье на здоровье ребенка начинает проявляться уже с первых дней его жизни. Об этом свидетельствуют данные о сроке возникновения первого заболевания у детей, проживающих в различных группах семей. Около 70% детей из неблагополучных семей заболело в первые три месяца жизни (против 39,7% детей из благополучных семей), в том числе 48,2% – на 1-ом месяце жизни, что 2,3 раза больше (21,0%), чем среди детей из благополучных семей. Все перечисленные данные статистически достоверны с вероятностью не менее чем $p < 0,05$.

Отмеченные закономерности сохраняются и при анализе влияния социально-гигиенических условий жизни и воспитания в семье на распределение детей по кратности перенесенных заболеваний (рисунок).

На первом году жизни доля часто болеющих детей среди семей с одним фактором риска в 2,3 раза, а с двумя и более факторами риска в 4,0 раза выше по сравнению с детьми из благополучных семей (49,7 и 86,4 против 21,6% соответственно), на втором году – в 2,1 и 3,5 раза (50,8 и 84,7 против 24,2), а на третьем году жизни – в 1,7 и 2,4 раза (61,2 и 86,4 против 27,0%).

Таким образом, полученные данные подтверждают, что состояние здоровья детей существенно зависит от наличия факторов риска в семье. Следовательно, одним из резервов снижения уровня заболеваемости и уменьшения доли часто болеющих детей является систематическая и целенаправленная профилактическая работа со стороны медперсонала детских поликлиник с семьями, имеющими различные факторы риска.

Поступила 29.05.06

Մինչև երեք տարեկան երեխաների հիվանդացության կախվածությունը ընտանիքում առկա ռիսկի գործոններից

Գ.Ն. Սականյան, Ա.Վ. Մանասյան

Տարբեր երկրներում կատարված հետազոտությունները ապացուցել են ընտանիքի ռիսկի գործոնների դերը մինչև 3 տարեկան երեխաների առողջության վիճակի ձևավորման մեջ: Սակայն այդ գործոնների ազդեցությունը նշված տարիքային խմբի երեխաների առողջության վրա տարբեր երկրներում կարող է լինել տարբեր՝ կախված ընտանիքների բարեկեցության աստիճանից, երեխաների դաստիարակության ավանդույթների առանձնահատկություններից և այլ գործոններից:

Հետազոտության նպատակն էր ուսումնասիրել ընտանիքներում առկա ռիսկի գործոնների և մինչև երեք տարեկան երեխաների հիվանդացության միջև եղած փոխադարձ կապի առկայությունը Երևան

քաղաքում: Երեխաների հիվանդացության վերաբերյալ տվյալները վերցվել են մանկական պոլիկլինիկաներում եղած բժշկական վիճակագրական փաստաթղթերից, իսկ ընտանիքների վիճակագրական բնութագրի, սոցիալ-տնտեսական պայմանների ու ընտանիքի ապրելակերպի վերաբերյալ տեղեկությունները ստացվել են մայրերի հետ անցկացված սոցիոլոգիական հարցումների միջոցով:

Պարզ լոգիստիկ ռեգրեսիոն վերլուծության օգնությամբ պարզվել է, որ երեխաների հիվանդացության վրա ավելի մեծ ազդեցություն ունեն ընտանիքի սոցիալ-տնտեսական պայմանները, ընտանիքի բժշկական ակտիվությունը և մոր կողմից խրախուսվող երեխայի խնամքը:

Dependence of morbidity in children below three years of age on the family risk factors

G.H. Sakanyan, A.V. Manasyan

A number of studies in different countries confirm the importance of family factors in determining morbidity in children below three years of age. However, the impact of such factors on the health status of children of this age may vary significantly in different countries and regions because of peculiarities in traditions of children upbringing.

We tested the hypothesis that there is a relationship between risk factors in families and morbidity in children aged from 1 to 3 years in Yerevan.

Information regarding the morbidity of the mentioned

group of children was obtained from medical records, and information about demographic characteristics of the family, socio-economic conditions and family lifestyle was obtained by interviews with their mothers.

The study showed a statistically significant association between frequency of illnesses in children below three years of age and such socio-economic factors as living conditions and household monthly expenditure; a statistically significant association was also found between frequency of illness, health behavior of the family and mother's skills.

Литература

1. Альбицкий В.Ю. Медико-статистические критерии контингента часто болеющих детей. Здравоохранение Российской Федерации, 1985, 6, с. 26-29.
2. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. Саратов, 1986, 184 с.
3. Гринина О.В. Здоровье и образ жизни семей различных социальных групп населения, имеющих детей

- раннего возраста. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1996, 1, с. 6-9.
4. Красавина Н.А., Бабина Г.В. Здоровье детей дошкольного возраста в зависимости от типа семей. Матер. Науч.-практич. конф.: Здоровье ребенка в современных условиях. Пермь, 1999 с. 27-29.
5. Полунина Н.В. Состояние здоровья матери и ребенка в связи с факторами образа жизни. Российский медицинский журнал, 1999, 2, с. 15-18.