

Роль медицинской активности семьи в формировании здоровья детей, страдающих болезнями органов дыхания

Н.В.Полунина¹, В.В.Полунина², В.Н.Авсаджанишвили¹

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН, проф. Н.В.Полунина);

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра реабилитации и спортивной медицины педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — проф. Б.А.Поляев)

Снижение численности детского населения, рост уровня заболеваемости в целом, в частности болезнями органов дыхания, свидетельствуют о необходимости детального изучения особенностей заболеваемости данной группы детей и факторной обусловленности формирования неблагоприятных показателей здоровья. Были обследованы 1257 детей, проанализированы уровень и структура их заболеваемости, изучены основные характеристики медицинской активности родителей и детей. Это позволило выявить наиболее значимые факторы риска. Полученные данные легли в основу разработки мероприятий по оздоровлению детей с неблагоприятными показателями здоровья. Реализация предложенных рекомендаций дала возможность позитивно изменить медицинское поведение родителей и улучшить состояние здоровья детей.

Ключевые слова: заболеваемость детей, медицинская активность, факторы риска, оздоровительные мероприятия

The Role of Medical Activity of Family in Formation of the Health of Children with Respiratory Diseases

N.V.Polunina¹, V.V.Polunina², V.N.Avsadzhaniashvili¹

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Department of Public Health and Health Care, Health Economics of Pediatric Faculty, Moscow (Head of the Department — Corr. Member of RAMS, Prof. N.V.Polunina);

²Pirogov Russian National Research Medical University, Department of Rehabilitation and Sports Medicine of Pediatric Faculty, Moscow (Head of the Department — Prof. B.A.Polyaev)

Decrease of child population, the rise in the incidence in general, including respiratory diseases, indicate the need for the detailed study of peculiarities of children's morbidity in this group and factors conditioning the formation of adverse health outcomes. There were examined 1257 children, analyzed the level and structure of their diseases, there were studied the main characteristics of the medical activity of parents and children. That allowed to identify the most important risk factors of morbidity. The resulting data formed the basis for the development of measures to improve the health of children with adverse health outcomes. The implementation of the recommendations provided an opportunity to positively change medical behavior of patents and improve the health of children.

Key words: children's morbidity, medical activity, risk factors, health events

Здоровье населения, особенно подрастающего поколения, играет важнейшую роль в экономическом, социальном и культурном развитии общества [1]. Сохранение здоровья детей, определение роли различных факторов в его оптимизации — важнейшие стратегические задачи современного здравоохранения, поскольку от уровня детского здоровья зависит здоровье населения в целом, увеличение

продолжительности активной жизни и творческого долголетия. Утрата здоровья в детском возрасте создает множество медицинских, социальных, экономических и демографических проблем, требующих своего решения [2, 3].

Согласно выполненным исследованиям и данным официальной статистики, состояние здоровья детей характеризуется ростом уровня заболеваемости, нарастанием удельного веса часто и длительно болеющих детей, формированием хронической патологии и увеличением численности детей-инвалидов [4–7]. К одной из актуальных проблем современной медицины и здравоохранения относится поиск путей улучшения здоровья детей и подростков [2, 8], тем более что современные социально-экономические условия жизни для большинства населения, в первую очередь для детей, чутко реагирующих на различные изменения условий жизни, переход к системе обязательного медицинского страхования, мо-

Для корреспонденции:

Полунина Виктория Валерьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры реабилитации и спортивной медицины педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1

Телефон: (495) 434-5792

E-mail: vikt025@gmail.com

Статья поступила 09.10.2012, принята к печати 19.12.2012

дернизация системы здравоохранения в ряде случаев оказывают неблагоприятное влияние на здоровье. Это диктует необходимость разработки лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на позитивное изменение показателей здоровья детского населения [8, 9].

Анализ опубликованных материалов свидетельствует, что число рождений, начиная с 1990 г., начало сокращаться. При этом в 2000 г. по этому показателю была достигнута минимальная величина — 1 266 800 новорожденных (рис. 1). Последовавший за этим умеренный рост числа родившихся, с одной стороны, связан с тем, что в фертильный возраст стало вступать более многочисленное поколение женщин, родившихся в 1980-е годы, а с другой стороны — с повышением интенсивности рождаемости.

В то же время, несмотря на положительную динамику роста числа новорожденных, было отмечено снижение удельного веса детей в общей структуре населения — с 23,1% в 1990 г. до 15,3% в 2012 г. Наименьший удельный вес детского населения в общей структуре населения зарегистрирован в 2007 г. (14,7%) (рис. 2).

Благодаря проводимой в стране демографической политике и увеличению показателя рождаемости с 11,3‰ в 2007 г. до 13,3‰ в 2012 г. удельный вес детей за указанный период времени повысился до 15,3% среди всего населения. Вместе с тем общая численность детского насе-

ления за период с 1990 г. по настоящее время сократилась на 12,6 млн человек.

Снижение удельного веса подростков наблюдалось с 2007 г., что обусловлено постепенным переходом в подростковый возраст детей, численность которых сокращалась в предшествующие годы. В целом численность подростков за период 1990–2012 гг. уменьшилась на 1,6 млн человек. В этих условиях сохранение здоровья подрастающего поколения относится к первоочередной задаче системы здравоохранения.

Первостепенное значение в оценке состояния здоровья детского населения имеют показатели заболеваемости, поскольку зная уровень и структуру заболеваемости, можно не только объективизировать степень утраты здоровья, но и определить величину медико-социального и экономического ущерба, разработать приоритетные направления по улучшению здоровья анализируемой группы населения. Учитывая, что родители при заболевании ребенка почти всегда обращаются к врачу, изучение показателей заболеваемости позволяет получить наиболее полную информацию о здоровье прикрепленного контингента. В связи с этим при оценке здоровья детей внимание уделяется в первую очередь анализу показателей заболеваемости.

Установлено, что за период с 1995 г. по настоящее время на 25,7% увеличилась доля детей, родившихся больными или заболевших в первые дни жизни, в 1,9 раза возросла частота рождения детей, у которых выявлена патология, возникающая в перинатальном периоде (с 1368,8 случаев до 1896,3 случаев на 100 детей, родившихся живыми). Отмечено, что частота рождения детей с врожденными аномалиями и пороками развития сохраняется практически на одном уровне (39,2–34,6 случаев на 100 детей, родившихся живыми) [12].

Изучение заболеваемости детского населения показало, что уровень заболеваемости имеет стойкую тенденцию к росту на протяжении последних 20 лет (рис. 3). В целом за этот период времени уровень заболеваемости детского населения увеличился на 68,4%.

Обращает на себя внимание значительная распространенность болезней органов дыхания, на долю которых приходится более половины всех заболеваний у детей. Снижение уровня заболеваемости только этого класса болезней привело бы к существенному снижению общей заболеваемости детского населения.

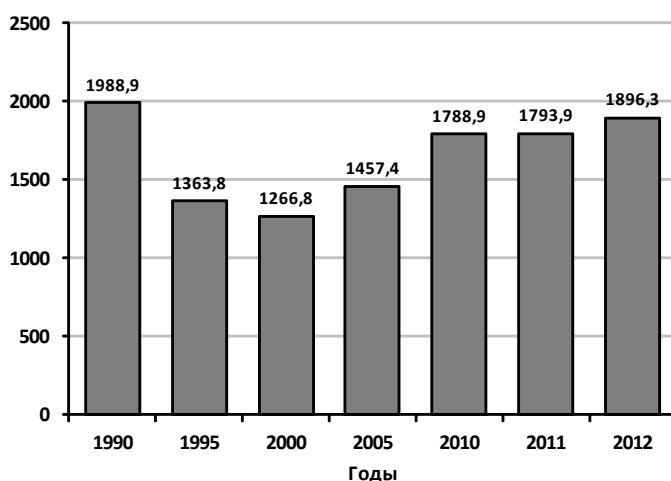


Рис. 1. Динамика числа новорожденных в Российской Федерации (тыс человек) [10].

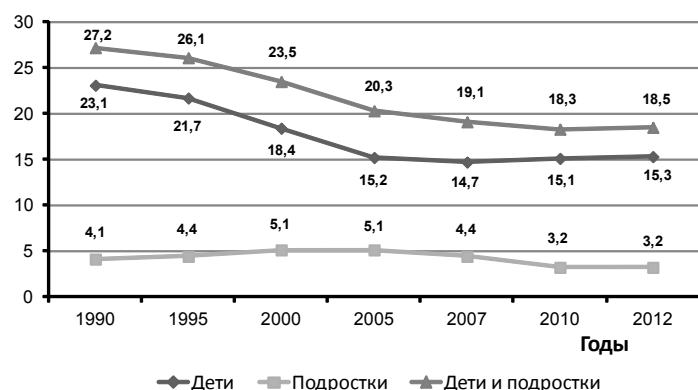


Рис. 2. Динамика удельного веса детей и подростков в Российской Федерации (процентное отношение к численности населения) [11].

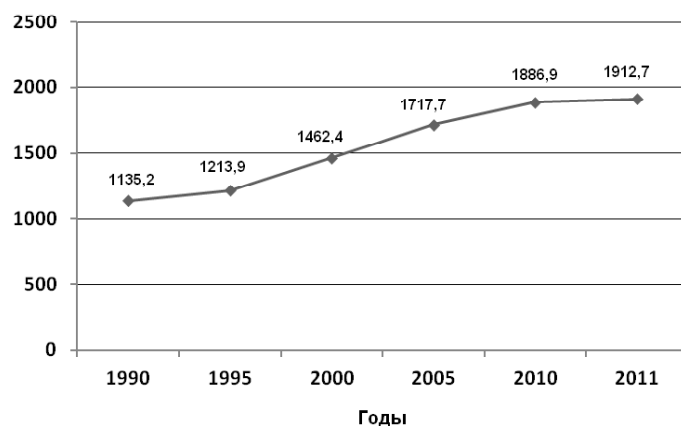


Рис. 3. Динамика уровня заболеваемости детей в период с 1990 г. по 2011 г. (на 1000 детского населения) [10].

Не случайно заболевания органов дыхания являются значимой медико-социальной проблемой как для мирового сообщества, так и для Российской Федерации. Это определяется крайне высоким уровнем распространенности данной патологии, нередко приводящей к инвалидизации и влияющей на качество и продолжительность жизни населения. Ежегодно в Российской Федерации среди детей и подростков регистрируется около 25,4 млн случаев заболеваний органов дыхания, около 3 тыс детей и подростков признаются инвалидами, около 2 тыс детей умирают.

Пациенты и методы

В исследовании, выполненном в период с 2008 по 2011 г. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, были изучены медико-социальные аспекты проведения оздоровительных мероприятий для детей 7–14 лет, страдающих болезнями органов дыхания. В процессе исследования была изучена заболеваемость и социально-гигиеническая характеристика 1257 детей школьного возраста. Предложены оздоровительные мероприятия для исследуемой группы детей и определена эффективность их реализации.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень заболеваемости включенных в исследование детей составил 2168,4‰, при этом у детей в возрасте 7–10 лет данный показатель составил 2452,5‰, у детей 11–14 лет — 1886,7‰.

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен у длительно и часто болеющих детей. У этой группы детей чаще формируются хронические заболевания, по этой причине именно за счет этой группы сохраняется высокий уровень заболеваемости в целом. Установлено, что у длительно и часто болеющих детей уровень заболеваемости в 1,6 раза выше ($p < 0,05$), чем в изучаемой группе в целом, составляет 3512,8‰, при этом у детей в возрасте 7–10 лет данный показатель равен 3997,5‰, у детей в возрасте 11–14 лет — 3037,5‰.

Структура заболеваемости является качественной характеристикой заболеваемости и позволяет определить лидирующую патологию для изучаемой группы населения, характер изменения патологии в динамике и нацелить внимание на выявление факторов риска возникновения той или иной патологии. В структуре заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов дыхания, второе место — травмы и отравления, третье место — болезни кожи

и подкожной клетчатки, четвертое место — болезни органов пищеварения, пятое место — инфекционные и паразитарные болезни. В целом на первые 5 мест приходится 81,9% всей выявленной патологии (рис. 4).

На болезни органов дыхания приходится в зависимости от возраста от 73,6 до 48,9% всей выявленной патологии. В целом этот класс заболеваний имеет высокий уровень заболеваемости: у детей в возрасте 7–10 лет данный показатель составляет 1806,2‰, у детей 11–14 лет — 922,4‰. Обращает на себя внимание высокий уровень заболеваемости болезнями органов дыхания у часто и длительно болеющих детей (2237,6‰).

Структура болезней органов дыхания представлена острыми и хроническими заболеваниями (табл. 1). В целом доля острых заболеваний составляет 81,3%, причем среди них преобладают острые респираторные вирусные инфекции, удельный вес которых колеблется в зависимости от возраста от 75,8 до 78,5%. Следующие позиции занимают острые и хронические назофарингиты, синуситы и грипп. На перечисленные заболевания у детей школьного возраста приходится от 85,6 до 88,3% всей патологии органов дыхания.

Установлено, что хроническая патология органов дыхания имеется практически у каждого пятого ребенка (18,7%). В структуре заболеваемости детей, имеющих хроническую патологию органов дыхания, наиболее часто встречаются заболевания верхних дыхательных путей (аденоиды, тонзиллиты, риниты), затем следуют бронхиты, бронхиальная астма, пневмонии.

При анализе заболеваемости детей, страдающих хроническими заболеваниями, отмечено, что они чаще обращаются к врачу в связи с обострениями хронического заболевания, чем в связи с возникновением острого заболевания.



Рис. 4. Структура заболеваемости детей в возрасте 7–14 лет включительно (% от итога).

| Заболевания | Возраст | | | |
|---|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| | 7–10 лет | | 11–14 лет | |
| | число случаев на 1000 детей | % от итога | число случаев на 1000 детей | % от итога |
| ОРВИ | 1418,0 | 78,5 | 699,2 | 75,8 |
| Острые и хронические назофарингиты и синуситы | 97,7 | 5,4 | 57,2 | 6,2 |
| Грипп | 79,5 | 4,4 | 33,2 | 3,6 |
| Острые и хронические бронхиты | 74,0 | 4,1 | 49,9 | 5,4 |
| Острые и хронические ларинготрахеиты | 55,9 | 3,1 | 34,2 | 3,7 |
| Острые и хронические заболевания миндалин и аденоидов | 45,1 | 2,5 | 25,8 | 2,8 |
| Острые и хронические пневмонии | 23,4 | 1,3 | 7,5 | 0,8 |
| Прочие | 12,6 | 0,7 | 15,5 | 1,7 |
| Итого | 1806,2 | 100,0 | 922,4 | 100,0 |

Проведенный анализ заболеваемости позволил распределить детей, взятых под наблюдение, на две группы. Основную, неблагоприятную по состоянию здоровья группу составили дети, страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания, и часто болеющие дети (21,9%), у которых в течение года наблюдалось 4 и более заболеваний органов дыхания. В группу сравнения были включены дети, не имеющие хронической патологии и относящиеся к эпизодически или мало болеющим детям (0–3 заболевания в год).

Изучение особенностей медицинского поведения родителей обследуемых детей показало, что родители детей из основной группы здоровья, в сравнении с родителями детей из контрольной группы, достоверно чаще (в 2,8 раза) при заболевании ребенка обращаются к врачу лишь на 3–4-й день заболевания, в 1,8 раза чаще не выполняют рекомендации врача, в 1,7 раза чаще не считают нужным, чтобы ребенок регулярно проходил профилактический медицинский осмотр. Установлено, что матери детей основной группы здоровья достоверно чаще, в сравнении с матерями детей контрольной группы, имели отягощенный акушерский анамнез (наличие в анамнезе аборт, выкидышей, осложнений в течение настоящих беременности и родов). Отражением отношения родителей к рекомендациям врача является курение в семье, несмотря на известный факт неблагоприятного влияния курения на здоровье детей и взрослых, особенно на развитие различных заболеваний бронхолегочной системы. Обращает на себя внимание значительно более высокая распространенность курения среди отцов и матерей, особенно в присутствии детей, в основной группе (табл. 2).

Неудовлетворительное медицинское поведение родителей способствует формированию низкой медицинской активности ребенка. Отмечено, что дети основной группы, в сравнении с детьми контрольной группы, существенно чаще имеют низкий уровень физической активности, недостаточный ночной отдых, проводят более длительное время перед компьютером и телевизором (табл. 3).

В целом на одного ребенка из основной группы приходится 7–8 неблагоприятных факторов, в то время как этот показатель в контрольной группе в 1,7 раза ($p < 0,05$) меньше.

Приведенные данные свидетельствуют, что состояние здоровья детей характеризуется высоким уровнем заболеваемости, снижающимся с увеличением возраста, преобладанием в общей структуре заболеваемости детей всех возрастных групп болезней органов дыхания, доля которых колеблется от 49 до 74%. Среди болезней органов дыхания наибольший удельный вес приходится на острые респираторные заболевания. В целом наиболее неблагоприятную группу по состоянию здоровья составляют дети с хроническими заболеваниями и часто болеющие дети. Установлено, что дети с неблагоприятными показателями здоровья чаще имеют низкий уровень медицинской активности.

Полученные данные были положены в основу разработки оздоровительных мероприятий, в том числе нацеленных на формирование элементов здорового образа жизни, наиболее значимых для детей с болезнями органов дыхания.

Разработанная программа была направлена в первую очередь на устранение факторов, отрицательно воздействующих на здоровье, а также на воспитание позитивных навыков, способствующих улучшению показателей здоровья детей. Были прочитаны лекции, проведены беседы по здоровому образу жизни (ЗОЖ), роли самого человека в сохранении и повышении уровня своего здоровья. Реализация предложенных мероприятий способствовала изменению образа жизни родителей и детей, улучшению показателей здоровья.

В результате проведенных мероприятий повысилась физическая активность детей, сократилось время их пребывания у экранов телевизора и компьютера, в большинстве семей было увеличено употребление детьми молочных продуктов, мяса и рыбы, фруктов и овощей, сокращен прием продуктов быстрого приготовления, чипсов и газированных напитков. Особое внимание родители стали обращать на выполнение детьми гимнастики, закаливающих процедур. Важным моментом было сокращение числа курящих родителей, в том числе в присутствии ребенка (табл. 4).

Повысилась медицинская активность в семьях, воспитывающих детей, в том числе возросла частота обращений к врачу-педиатру не только при заболевании, но и за советом,

Таблица 2. Наличие неблагоприятных социально-гигиенических факторов медицинского поведения родителей обследованных детей (на 100 опрошенных)

| Социально-гигиенические факторы, характеризующие медицинское поведение родителей | Группы здоровья детей | | Критерий достоверности p |
|--|-----------------------|-------------|----------------------------|
| | основная | контрольная | |
| Невыполнение рекомендаций врача при заболевании ребенка | 72,4 | 39,7 | <0,00001 |
| Позднее обращение к врачу при заболевании ребенка | 68,2 | 24,6 | <0,00001 |
| Отсутствие профилактического медицинского осмотра ребенка | 22,1 | 12,7 | <0,00001 |
| Отягощенный акушерский анамнез у матери | 43,7 | 36,2 | <0,05 |
| Курение отца в присутствии ребенка | 55,2 | 18,9 | <0,00001 |
| Курение матери в присутствии ребенка | 49,1 | 11,2 | <0,00001 |
| Отец курит | 43,6 | 27,4 | <0,00001 |
| Мать курит | 30,1 | 13,6 | <0,00001 |

Таблица 3. Наличие неблагоприятных социально-гигиенических факторов медицинского поведения обследованных детей (на 100 опрошенных)

| Социально-гигиенические факторы, характеризующие медицинскую активность детей | Группы здоровья детей | | Критерий достоверности p |
|---|-----------------------|-------------|----------------------------|
| | основная | контрольная | |
| Низкий уровень физической активности ребенка | 73,7 | 61,6 | <0,001 |
| Недостаточный ночной сон ребенка | 57,3 | 32,7 | <0,000001 |
| Нарушения питания ребенка | 47,3 | 39,7 | <0,01 |
| Пребывание ребенка у экрана компьютера более 2 ч в день | 54,7 | 37,9 | <0,00001 |
| Пребывание ребенка у экрана телевизора более 2 ч в день | 48,2 | 31,7 | <0,00001 |

Таблица 4. Изменение образа жизни в обследованных семьях после проведения мероприятий по формированию оптимальной медицинской активности среди родителей и детей (на 100 опрошенных)

| Характеристики медицинского поведения в семьях с детьми | До проведения бесед по ЗОЖ | После проведения бесед по ЗОЖ | Критерий достоверности p |
|--|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Мать не курит | 69,9 | 77,9 | <0,05 |
| Отец не курит | 56,7 | 65,7 | <0,05 |
| Обеспечение полноценного питания ребенка | 62,7 | 82,3 | <0,0001 |
| Обеспечение полноценного сна ребенка | 42,7 | 69,1 | <0,00001 |
| Пребывание ребенка у экрана компьютера не более 2 ч в день | 45,3 | 58,4 | <0,01 |
| Мать не курит в присутствии ребенка | 50,9 | 75,8 | <0,00001 |
| Отец не курит в присутствии ребенка | 44,8 | 69,9 | <0,00001 |
| Просмотр ребенком телевизора не более 2 ч в день | 51,8 | 68,1 | <0,001 |
| Ежедневные прогулки более 2 ч в день | 40,2 | 64,5 | <0,0001 |
| Проведение закаливающих процедур ребенку | 21,6 | 41,5 | <0,001 |
| Выполнение ребенком гигиенической гимнастики | 28,7 | 39,7 | <0,05 |

Таблица 5. Изменение показателей, характеризующих здоровье детей, после проведения оздоровительных мероприятий

| Показатели | До проведения оздоровительных мероприятий | После проведения оздоровительных мероприятий | Критерий достоверности p |
|--|---|--|--------------------------|
| Хорошее самочувствие и настроение ребенка, % | 46,3 | 78,6 | <0,05 |
| Кратность заболеваний, число случаев в год | 3,6 | 2,2 | <0,05 |
| Кратность заболеваний болезнями органов дыхания, число случаев в год | 2,7 | 1,6 | <0,05 |

увеличилась доля родителей, выполняющих рекомендации врача в полном объеме (74,6 против 62,1% до осуществления мероприятий), повысилось доверие к своему врачу-педиатру (с 58,2 до 80,7%).

Реализация комплекса профилактических мероприятий в полном объеме позволила увеличить удельный вес детей с хорошим самочувствием, снизить в течение года кратность заболеваний в целом, в частности болезнями органов дыхания (табл. 5).

Заключение

Выполненное исследование позволило проанализировать особенности заболеваемости детей и установить уровень и структуру заболеваемости обследованного контингента детей. Изучение медицинской активности родителей обследованной группы детей дало возможность определить роль факторов, характеризующих медицинское поведение родителей и детей, в формировании неблагоприятных показателей здоровья детей. Это дало возможность разработать комплекс оздоровительных мероприятий, реализация которых позитивно изменила образ жизни родителей и детей, а также улучшила показатели здоровья детей. Таким образом, целесообразно шире внедрять медико-социальную реабилитацию среди длительно и часто болеющих детей, это позволит снизить не только заболеваемость, но и развитие хронических заболеваний среди детского населения.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Полунина Н.В., Нестеренко Е.И., Полунин В.С., Оприщенко С.А. Профилактика хронических заболеваний — ведущее направление деятельности лечебно-профилактических учреждений // Главврач. 2002. №12. 32–36.
3. Щепин О.П., Коротких Р.В., Щепин В.О., Медик В.А. Здоровье населения — основа развития здравоохранения / Под ред. акад. РАМН О.П.Щепина. М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. 376 с.

4. Клёнов М.В. Совершенствование комплексных мероприятий по первичной профилактике распространенных инфекционных заболеваний среди детей и подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2013. 24 с.
5. Колосов В.П., Луценко М.Т., Манаков Л.Г. и др. Состояние респираторного здоровья населения на территории Дальневосточного региона России // Дальневост. мед. журн. 2009. №1. С.101–103.
6. Серова А.А. Медико-социальная оценка респираторного здоровья и качества пульмонологической помощи населению (на примере Амурской области): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2012. 23 с.
7. Целоусова С.А., Пенкин Н.П., Муравьева М.М. Углубленный анализ заболеваемости как основа разработки организационных и лечебно-профилактических мероприятий по ее снижению // Тр. Ижевской государственной медицинской академии. Сб. науч. ст. Ижевск, 2009. Т.47. С.36–38.
8. Полунина В.В., Оприщенко С.А., Павлова С.В. Медико-социальная результативность сберегающей терапии у детей дошкольного возраста // Матер. 10-го Российского национального конгресса «Человек и лекарство». М., 2003. С.316–317.
9. Лаврентьев О.Э. Гигиеническая оценка распространенности ОРВИ у учащихся образовательных учреждений города Волгограда // Медицина в начале нового века: достижения и перспективы: Матер. науч.-практ. конф. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2002. С. 12.
10. Российский статистический ежегодник. 2011: Стат. сб. / Росстат. Р76. М., 2011. С. 85, 282.
11. Российский статистический ежегодник. 2012: Стат. сб. / Росстат. Р76. М., 2012. С. 81.
12. Здравоохранение в России. 2011: Стат. сб. / Росстат. 3-46. М., 2011. С. 84.

Информация об авторах:

Полунина Наталья Валентиновна, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 434-7265
E-mail: nvpol@rambler.ru

Авсаджанишвили Василий Нукзарович, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 434-7265