

Е.В. Крукович, Л.В. Транковская

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО ФАКТОРЫ



Владивосток
Медицина ДВ
2018



ISBN 978-5-98301-146-5



9 785983 011465



Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: medicinaDV@mail.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Тихоокеанский государственный медицинский университет

Е.В. Крукович, Л.В. Транковская

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО ФАКТОРЫ



Владивосток
Медицина ДВ
2018

УДК 613.956 (571.63)
ББК 51.1(2Рос – 4 При),09
К 842

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

Рецензенты:

М.Ф. Рзянкина – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России
Г.Н. Бондарь – д.м.н., профессор Департамента клинической медицины
Школы биомедицины Дальневосточного федерального университета

Крукович, Е.В.
К 842 Состояние здоровья детей и определяющие его факторы : моно-
графия / Е.В. Крукович, Л.В. Транковская. – Владивосток : Медицина
ДВ, 2018. – 216 с.

ISBN 978-5-98301-146-5

Книга посвящена проблеме состояния здоровья детей, методам его исследова-
ния, значению в комплексной оценке состояния здоровья на современном
этапе. Показана методика индивидуальной оценки биологического возраста,
физического и полового развития, составляющих массы тела, функциональ-
ного состояния организма. Предложены региональные нормативы для оценки
состояния здоровья детей и подростков, разработанные на основании соб-
ственных исследований, а также методология их использования. Книга адре-
сована не только врачам-педиатрам, гигиенистам, семейным врачам, но и пе-
дагогам и психологам.

УДК 613.956 (571.63)
ББК 51.1(2Рос – 4 При),09

ISBN 978-5-98301-146-5

© Е.В. Крукович, Л.В. Транковская, 2018
© «Медицина ДВ», 2018

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних десятилетий педиатры, гигиенисты, физиологи, психологи и педагоги обеспокоены значительным ухудшением состояния здоровья подрастающего поколения. По данным Баранова А.А., 2014, Ждановой Л.А. 2014, Рзянкиной М.Ф., 2013 и др. отмечается снижение показателей массы тела, охватных размеров тела, понижение силовых возможностей, уменьшение мышечной массы, ЖЕЛ, повышение АД и др. Ю.А. Ямпольская (2000, 2001, 2002, 2003) выявила у московских школьников стагнацию и даже децелерацию. Однако согласно данным Росстата за 2016 год, показатели здоровья детей и подростков стабилизировались, отмечается увеличение количества здоровых детей.

Главная задача, которую мы поставили перед собой – представить максимальному количеству читателей обобщенные материалы о современном уровне состояния здоровья детей и подростков, нынешних международных подходах к оценке их физического развития и его трендах, в том числе и в Приморском крае, показать значение физического развития в комплексной оценке состояния здоровья и предложить возможные пути профилактики отклонений. Учитывая значительную территориальную протяженность нашей страны, несмотря на большое количество научных исследований, проблема изучения здоровья школьников далека от разрешения и нуждается в продолжении изысканий, особенно в региональном аспекте, что является актуальным для современной науки и практики.

Физическое развитие (ФР) детей и подростков – один из важнейших показателей состояния здоровья. Именно оно считается важнейшим инструментом первичного контроля за состоянием здоровья детской популяции, поэтому ФР вошло в понятие «здоровья», сформулированное ВОЗ. Параметры физического развития служат объективными критериями индивидуальной и групповой оценки. В первой главе, посвященной эпохальным сдвигам физического развития детей и подростков, нами представлены материалы по динамическому наблюдению

за ФР во временном и возрастном аспектах. Это очень важно для детей пубертатного периода, когда закладывается здоровье, которое человек реализует всю свою последующую жизнь (А.А. Баранов 2003).

В настоящее время для оценки физического развития детей используют различные методики. Международные эталонные стандарты Всемирной организации здравоохранения позволяют проводить оценку патологии физического развития, в том числе нутритивный статус, по международным критериям диагностики недостаточности питания, избыточной массы тела и ожирения, низко- и высокорослости. В монографии представлены эталонные нормы Всемирной организации здравоохранения от 5 до 19 лет «WHO Growth Reference 2007».

В последнее десятилетие XX века в мировой и отечественной научной литературе появилось много исследований об изменившихся тенденциях в показателях физического развития и увеличении числа детей и подростков с избытком массы тела (МТ) и ожирением. Данные закономерности характерны для Приморского края и г. Владивостока, поэтому нами представлены результаты собственных исследований компонентного состава тела, количественное соотношение основных структурных элементов, обладающих различной метаболической активностью, измеренных методом биоимпедансометрии. Оценка и методы исследования физического развития детей и подростков изложены в главе 4.

Сегодня особое значение придается унифицированному (стандартизированному) подходу к оценке состояния здоровья ребенка, позволяющему выделить из контингента детей группу риска с тем или иным отклонением в состоянии здоровья и наметить пути оздоровления. По данным Ю.П. Лисицына и соавт. (1987), средний удельный вес влияния отдельных факторов на состояние здоровья населения составляет: образ жизни (курение, употребление алкоголя, наркотиков, злоупотребление лекарствами, характер питания, условия труда, гиподинамия, материально-бытовые условия, семейное положение и др.) – 49-53%; генетические и биологические факторы – 18-22%; состояние здравоохранения (своевременность и качество медицинской помощи, эффективность профилактических мероприятий) – 8-10%; окружающая среда (природно-климатические факторы, качество объектов окружающей среды) – 17-20%. На современном этапе не существует единственного способа измерения риска или представления его оценки, нет способов определения точного вклада того или иного фактора в развитие заболевания. Под воздействием внешних и внутренних факторов происходит разбалансировка процессов регуляции

и нарушение обмена. На показатели здоровья детей и подростков влияет достаточно много факторов, таких как климато-географические и экологические особенности региона проживания ребенка, социальные факторы, характер питания и профессия родителей. Изучение состояния здоровья в таких условиях и фактора питания с целью совершенствования персонализированного подхода к каждому ребенку представлено в главе 3.

Книга адресована не только врачам-педиатрам, гигиенистам, семейным врачам, она будет полезна педагогам, психологам и родителям. Мы будем очень благодарны всем, кто пришлет нам свои отзывы, замечания и предложения.

Выражаем искреннюю признательность за помощь в подготовке материалов наши учителям – доктору медицинских наук, профессору Лучаниновой Валентине Николаевне, доктору медицинских наук, профессору Ждановой Людмиле Алексеевне, а также всем сотрудникам и аспирантам института педиатрии, кафедры общей гигиены Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОБЛЕМЫ И ВОПРОСЫ

Состояние здоровья и физическое развитие (ФР) находятся в тесной взаимосвязи и зависимости друг от друга. На протяжении последних десятилетий педиатры, гигиенисты, физиологи, психологи и педагоги обеспокоены значительным ухудшением состояния здоровья подрастающего поколения и ФР в частности. ФР детей и подростков формируется по воздействию комплекса социально-биологических, медико-социальных, организационных, природно-климатических и многих других факторов. Учеными доказаны различия в ФР населения, проживающего в различных экономико-географических зонах, лиц разных национальностей и пола.

Согласно статистическому сборнику, подготовленному Департаментом мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (отделение статистики специализированных служб), численность постоянного населения по полу и возрасту в Российской Федерации представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Численность постоянного населения по полу и возрасту в Российской Федерации
(на 1 января соответствующего года, человек)

| Возраст | 2015 год | | |
|------------------------------|-----------|----------|----------|
| | оба пола | мужчины | женщины |
| Все население: | 146267288 | 67771724 | 78495564 |
| в том числе, в возрасте, лет | | | |
| до 1 года | 1930593 | 992767 | 937826 |
| 1-4 | 7331725 | 3765529 | 3566196 |
| 5-9 | 8003886 | 4097859 | 3906027 |
| 10-14 | 7126076 | 3651092 | 3474984 |
| 15-19 | 6828949 | 3496839 | 3332110 |

По данным официальной Федеральной службы государственной статистики самая большая группа детского населения – это дети в воз-

расте от 0 до 4 лет. Распределение детей и подростков по возрастным группам на 01.01.2016 года отражено в таблице 2.

Таблица 2.

Распределение детей и подростков по возрастным группам (на 01.01.2016 г.)

| | 2016 (тыс. чел) |
|------------------------------|-----------------|
| Все население | 146545 |
| в том числе в возрасте, лет: | |
| 0-4 | 9512 |
| 5-9 | 8218 |
| 10-14 | 7254 |
| 15-19 | 6731 |

Важно отметить, что при первой переписи населения в СССР (Российской Федерации) в 1926 году количество детей составляло: 0-4 лет – 14114 тыс. чел.; 5-9 лет – 9420 тыс. чел.; 10-14 лет – 10994 тыс. чел.; 15-19 лет – 10947 тыс. чел., что достаточно явно показывает изменение демографической ситуации и ее негативные тенденции.

В докладе Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой «Об итогах работы Министерства в 2016 году и задачах на 2017 год» указано, что в целях повышения эффективности государственной системы здравоохранения и расходования бюджетных средств в 2015 году была продолжена работа по оптимизации [www//rosminzdrav.ru] сети подведомственных федеральных государственных учреждений.

По данным статистического сборника раздел 6 «Основные показатели здравоохранения» медицинскую помощь населению, в том числе и детскому, оказывают более восьми тысяч медицинских организаций (табл. 3).

Таблица 3.

Сеть и кадры медицинских организаций в Российской Федерации

| Наименование | 2014 | 2015 |
|---|--------|--------|
| Число медицинских организаций – всего | 8483 | 8044 |
| Из них: число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 4865 | 4688 |
| Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (за исключением стоматологических поликлиник) | 1529 | 1412 |
| Число стоматологических поликлиник | 704 | 676 |
| Численность врачей (тыс.) | 542,5 | 543,6 |
| Численность среднего медицинского персонала (тыс.) | 1342,6 | 1309,8 |

Министр В.И. Скворцова в докладе «Об итогах работы Министерства в 2016 году и задачах на 2017 год» отметила, что главным результатом деятельности системы здравоохранения на всех уровнях в 2015 году является рост продолжительности жизни. За последнее де-

сятилетие продолжительность жизни увеличилась более чем на 5 лет и несмотря на имеющиеся экономические проблемы в стране – продолжает расти. За 2016 продолжительность жизни россиян увеличилась на 0,5 года, впервые достигнув 72 лет. Удалось сохранить на 17,5 тыс. жизней больше, чем за 2015 год. При этом смертность снизилась во всех возрастных группах: детей – на 12,5%, трудоспособного населения – на 3,3%, лиц старше трудоспособного возраста – на 0,8%. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин. Важно отметить, что снижение смертности произошло, несмотря на изменение структуры населения. Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2016 году на 7,7%, составив 6,0 на 1 тыс. родившихся живыми. За 5 прошедших лет младенческая смертность снизилась более чем на 40%, детская смертность более чем на 30%. Таким образом, сегодня в нашей стране уровни младенческой и материнской смертности достигли исторического минимума. Во многом это стало возможным благодаря реализации поручения Президента Российской Федерации по строительству сети перинатальных центров и формированию 3-уровневой системы охраны материнства и детства.

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжена реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которая определяет основные направления развития отечественного здравоохранения до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294, во исполнение подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №596 «О долгосрочной государственной экономической политике». Продолжается мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних. В 2015 г. 21,3 млн несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры. Из числа осмотренных несовершеннолетних I группу здоровья имели 29,8%, II группу – 54,8 %; III группу – 13,2%; IV и V группы – 1,4 и 0,8%, соответственно.

В докладе Министра здравоохранения В.И. Скворцовой «Об итогах работы Министерства в 2016 году и задачах на 2017 год» отмечено, что в целях профилактики инфекционных заболеваний в Российской Федерации реализуется комплексная программа мотивирования граждан к здоровому образу жизни. Мотивирование начинается с детей дошкольного и школьного возраста (через специальные образовательные модули, разработанные совместно с Минобрнауки), учащейся

молодежи (через привлечение к волонтерству, занятиям спортом – совместно с Росмолодежью и Минспортом) и распространяется на корпоративные производственные практики, направленные на создание здоровье-сберегающей среды на рабочем месте (совместно с РСПП). Продолжены программы по формированию среды, свободной от табака, ограничению потребления алкоголя, здоровому питанию, массовому развитию физкультуры и спорта.

Системная работа на данном направлении позволила только за два с половиной года снизить распространенность потребления табака на 16%, объем потребления алкоголя – на 8%, а число лиц, систематически занимающихся физкультурой и спортом, увеличить на 18%. Для дальнейшего позитивного развития Министерством здравоохранения Российской Федерации в тесном взаимодействии с профессиональным сообществом были разработаны Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, а также Концепция мер по борьбе против табака.

Такие закономерности характерны и для Приморского края. В соответствии с данными федеральной службы государственной статистики территориального органа федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю [http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources.pdf] и доклада «Социально-экономическое положение Приморского края за 2016 год (комплексный доклад)» в Приморском крае за январь-ноябрь 2016 года численность населения уменьшилась на 4,5 тыс. человек и на 1 декабря 2016 года составила 1924,5 тыс. человек. Сокращение численности происходило как за счет естественной убыли – 48,4%, так и по причине миграционного оттока – 51,6% (табл. 4).

Таблица 4.

Показатели естественного движения населения Приморского края за январь-ноябрь 2015 года (человек/на 1000 человек населения)

| | 2016 | 2015 | прирост, снижение (-) | 2016 | 2015 | 2016 в % к 2015 |
|-----------------------------------|-------|-------|-----------------------|------|------|-----------------|
| Родившихся | 21775 | 22388 | -613 | 12,3 | 12,7 | 96,9 |
| Умерших | 23967 | 23799 | 168 | 13,6 | 13,5 | 100,9 |
| из них детей в возрасте до 1 года | 139 | 175 | -36 | 6,22 | 7,82 | 79,5 |
| Естественная убыль | -2192 | -1411 | x | -1,3 | -0,8 | 1,6p |

В январе-ноябре 2016 года, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, отмечалось увеличение числа родившихся в 8 и уменьшение числа умерших в 18 городах и районах края. В целом по краю за январь-ноябрь 2016 года число умерших превысило чис-