

УДК 616-053.31-092.12-058

ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА СЕМЬИ

А. Н. Сенюшкин¹*, М. Н. Репецкая², М. Я. Подлужная²

¹Городская детская клиническая поликлиника № 1, г. Пермь,

²Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия

HEALTH RISK FACTORS FOR FIRST-YEAR OF LIFE INFANTS DEPENDING ON TYPE OF FAMILY

A. N. Senyushkin¹*, M. N. Repetskaya², M. Ya. Podluzhnaya²

¹City Children's Clinical Polyclinic №1, Perm,

²Perm State Medical University named after E.A. Wagner, Perm, Russian Federation

Цель. Определить факторы риска для здоровья детей первого года жизни в зависимости от типа семьи.

Материалы и методы. Для выявления факторов риска, определяющих здоровье детей первого года жизни в зависимости от типа семьи, был изучен перинатальный анамнез 144 малышей из полных семей, 36 – из неполных и 73 – из многодетных. Работа проводилась на базах детских поликлиник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 1» Мотовилихинского района города Перми.

Результаты. Анализ амбулаторных карт показал, что риск возникновения различной патологии чаще регистрировали у детей из неполных и многодетных семей. Нами были проанализированы сроки реализации факторов риска для здоровья детей первого года жизни в разных типах семей. В возрасте 1 месяца у детей первого года жизни из полных семей достоверно чаще происходит реализация факторов риска 1-й группы (риск повышенной заболеваемости ОРВИ, нарушения состояния здоровья в период социальной адаптации), факторов риска 3-й группы (риск возникновения рахита, анемии, дистрофии) и факторов риска 5-й группы (риск гнойно-септической и внутриутробной инфекции). У малышей из неполных семей с 3-месячного возраста реализуются факторы риска 2-й группы (риск развития патологии ЦНС), а в многодетных семьях велика возможность реализации факторов 4-й группы (риск врожденной и наследственной патологии).

Выводы. При определении факторов риска здоровью детей первого года жизни необходимо учитывать тип семьи (полная, неполная, многодетная). Выявленные сроки реализации факторов риска здоровью детей должны являться основой для разработки индивидуальных профилактических мероприятий.

Ключевые слова. Факторы риска, дети первого года жизни, тип семьи.

© Сенюшкин А. Н., Репецкая М. Н., Подлужная М. Я., 2015

e-mail: permgdkp1@yandex.ru

тел. 8 (342) 60 69 01

[Сенюшкин А. Н. (*контактное лицо) – главный врач; Репецкая М. Н. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета; Подлужная М. Я. – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФДПО].

Aim. To determine the risk factors for health of infants of the first year of life depending on the type of their families.

Materials and methods. So as to reveal the risk factors determining the health of the first-year of life infants depending on the type of their families, perinatal anamnesis of 144 infants from full families, 36 – from incomplete families and 73 – from multi-child families was studied. The work was conducted on the bases of City Children's Clinical Polyclinic №1 of Motovilikhinsky region of the city of Perm.

Results. While studying the ambulatory health cards it was detected that risk for occurrence of different pathologies was more often registered in children from incomplete and multi-child families. At present there are 9 risk groups singled out. We analyzed the terms of realization of health risk factors for the first-year of life infants from different types of families. In one-month-old infants of the first year of life from full families, reliably more often the following risk factors are realized: 1 (high risk for ARVI, impaired health status during social adaptation), 3 (risk for rickets, anemia, dystrophy) and 5 (pyo-septic and fetal infections). Beginning from the age of 3 months, infants from incomplete families have risk factor 2 (risk for development of CNS pathology) and in multi-child families there is a great possibility for realization of risk factor 4 (risk for congenital and hereditary pathology).

Conclusions. When determining the risk factors for first-year of life infants, it is necessary to take into account the type of a family (full, incomplete, multi-child). The revealed terms of risk factors realization in infants should be the basis for development of individual preventive measures.

Key words. Risk factors, first-year of life infants, type of family.

ВВЕДЕНИЕ

Основным направлением в деятельности участкового врача-педиатра является профилактическая работа с детьми первого года жизни [1]. С этой целью осуществляется регулярное наблюдение за ребенком с анализом всей информации, полученной педиатром медицинского учреждения. Для предупреждения формирования хронических заболеваний необходимо учитывать не только роль наследственных факторов, но и биологические, социальные и медицинские воздействия, получившие название факторов риска. Определение факторов риска для здоровья ребенка проводится участковым педиатром при поступлении новорожденного под его наблюдение. В настоящее время выделяют 9 групп риска [3]:

1. Группа с риском повышенной заболеваемости ОРВИ, нарушением состояния здоровья в период социальной адаптации.
2. Группа с риском развития патологии ЦНС.
3. Группа с риском возникновения рахита, анемии, дистрофии.
4. Группа с риском врожденной и наследственной патологии.

5. Группа с риском появления гнойно-септической и внутриутробной инфекции.

6. Группа риска по аллергическим заболеваниям.

7. Группа риска из социально неблагополучных семей.

8. Группа риска по тугоухости.

9. Группа риска по ВИЧ-инфекции.

Группы риска определяются по специальной поисковой таблице [2], в которой оценивают наличие экстрагенитальной патологии матери, акушерский анамнез, течение данной беременности и родов, а также раннего антенатального периода, социальный анамнез. Неполая семья расценивается как фактор социального риска. Считается, что многодетная семья как фактор не влияет на здоровье детей первого года жизни.

После определения группы риска врач должен составить план наблюдения ребенка на первом году жизни, включающий лабораторные исследования, консультации специалистов, необходимые профилактические мероприятия.

К сожалению, тип семьи не всегда учитывается как фактор риска в практической деятельности врача-педиатра.

Цель исследования – определение факторов риска для здоровья детей первого года жизни в зависимости от типа семьи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выявления факторов риска, определяющих здоровье детей первого года жизни в зависимости от типа семьи, был изучен перинатальный анамнез 144 малышей из полных семей, 36 – из неполных и 73 – из многодетных. Работа проводилась на базах детских поликлиник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 1» Мотовилихинского района города Перми в 2012–2014 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительная характеристика детей первого года жизни из разных типов семей показала, что акушерский анамнез чаще был отягощен у матерей из многодетных семей ($p < 0,001$). Патологическое течение данной беременности отмечалось в большинстве

случаев у матерей из неполных и многодетных семей ($p < 0,01–0,001$). Осложнения в родах со стороны плода встречались в основном в неполных семьях в сравнении с многодетными ($p < 0,05$).

Генеалогический анамнез характеризовался низким коэффициентом отягощенности, умеренный коэффициент в большей мере встречался в полных семьях в сравнении с многодетными ($p < 0,05$) без выраженной направленности генетического риска. Социальный анамнез чаще был отягощен в неполных семьях ($p < 0,001–0,01$).

Период адаптации в родильном отделении у новорожденных из полных семей, как правило, протекал без патологии ($p < 0,01–0,05$), незначительные отклонения отмечены у малышей из многодетных семей ($p < 0,01$). По-видимому, с этим связано более частое отсутствие вакцинации БЦЖ в роддоме у новорожденных из многодетных в сравнении с детьми из полных семей ($p < 0,05$).

При выписке из роддома у всех новорожденных определяли группы возможного риска здоровью (рисунк).

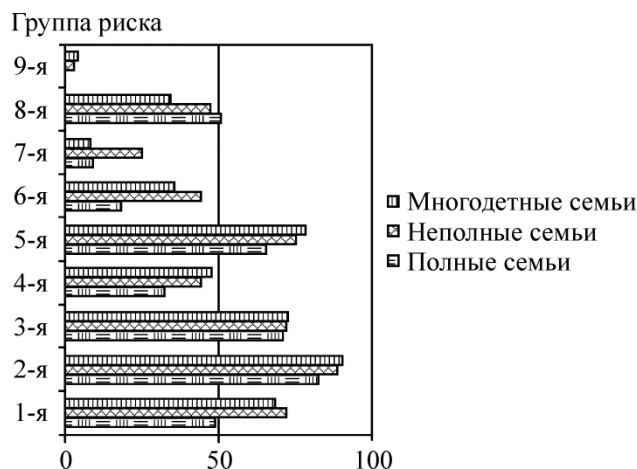


Рис. Распределение детей из разных типов семей при выписке из роддома по группам риска

Первую группу (риск повышенной заболеваемости ОРВИ, нарушения состояния здоровья в период социальной адаптации) ставили в большинстве случаев новорожденным из неполных и многодетных семей в сравнении с полными ($p < 0,01$). Четвертая группа (риск возникновения врожденной и наследственной патологии) чаще встречалась в многодетных семьях, чем у малышей из полных семей ($p < 0,05$). Риск появления гнойно-септической и внутриутробной инфекции (5-я группа) также чаще встречался в многодетных семьях ($p < 0,05$). Новорожденным из неполных и многодетных семей ставили в основном 6-ю группу (риск по аллергическим заболеваниям) ($p < 0,01$) по сравнению с малышами из полных семей. Группа риска «социально неблагополучная семья» (7-я группа) чаще отмечалась в неполных семьях ($p < 0,05$). Восьмую группу (риск по тугоухости) более часто ставили новорожденным из полных семей в сравнении с многодетными ($p < 0,05$). Девятая группа (риск ВИЧ-инфекции) отмечена лишь у новорожденных из неполных ($2,8 \pm 2,75 \%$) и многодетных семей ($4,1 \pm 2,32 \%$). Таким образом, риск возникновения различной патологии регистрировали преимущественно у детей из неполных и многодетных семей. Лишь по второй (риск развития патологии ЦНС) и третьей (риск возникновения рахита, анемии, дистрофии) группам риска не было существенных различий.

На следующем этапе работы были проанализированы сроки реализации факторов риска для здоровья детей первого года жизни в разных типах семей. В возрасте 1 месяца первая группа риска (повышенная заболеваемость ОРВИ) чаще встречалась у детей из полных семей ($27,8 \pm 3,73 \%$) в сравнении с неполными ($8,3 \pm 4,6 \%$) и многодетными ($11,0 \pm 3,66 \%$) ($p < 0,001-0,01$). Подтверждением данного фактора риска служит высокая заболеваемость детей из полных семей на первом месяце жизни ($71,5 \%$). Кроме этого, отмечена

реализация риска повышенной заболеваемости у этой группы детей в возрасте 12 месяцев ($34,9 \pm 6,01$ против $16,0 \pm 7,33 \%$ у детей из неполных семей, $p < 0,05$).

Реализация риска развития патологии ЦНС (2-я группа) в большей степени происходила в возрасте 3 месяцев, чаще у детей из неполных, чем из полных семей ($p < 0,05$). В шестимесячном возрасте риск возникновения данной патологии также чаще реализовался у малышей в неполных ($p < 0,05$) и многодетных ($p < 0,05$) семьях в сравнении с детьми из полных семей. Подобная тенденция сохранялась и у девятимесячных малышей ($59,4 \pm 8,68 \%$ в неполных семьях против $29,9 \pm 6,06 \%$ в полных, $p < 0,01$).

В третью группу входят дети с риском возникновения рахита, анемии, дистрофии. Данный риск развития патологии реализовался у детей из полных семей уже в возрасте 1 месяца ($p < 0,01-0,001$ в сравнении с неполными и многодетными семьями). В течение года существенных различий в реализации этого фактора риска у детей из разных типов семей не выявлено. Однако в возрасте 1 года отмечен второй пик нарастания трофических расстройств у детей в полных семьях ($p < 0,05-0,001$ в сравнении с неполными и многодетными).

В родильном доме риск врожденной и наследственной патологии чаще определяли у новорожденных из многодетных семей ($p < 0,05$). Реализация этого риска произошла в многодетных семьях у детей в 6-месячном возрасте ($p < 0,01$ в сравнении с детьми из полных семей).

При рождении риск возникновения гнойно-септической и внутриутробной инфекции в основном регистрировали у новорожденных из многодетных семей ($p < 0,05$). Однако в возрасте 1 месяца этот риск реализовался у малышей из полных семей ($18,8 \pm 3,26$ против $5,5 \pm 2,67 \%$ в многодетных семьях, $p < 0,01$). Данная

тенденция сохранялась у детей в 3-месячном возрасте ($p < 0,01$ в полных семьях в сравнении с многодетными).

Развитие аллергической патологии при выписке из родильного дома чаще отмечали у новорожденных из неполных и многодетных семей ($p < 0,01$). В течение первого года жизни существенных различий в сроках реализации данного риска у детей из разных типов семей не выявлено.

Социальный риск при выписке из родильного дома в большинстве случаев отмечался у новорожденных из неполных семей ($p < 0,05$). В дальнейшем значительных различий в сроках появления данного риска в разных типах семей не отмечалось.

В группу риска по тугоухости при выписке из роддома чаще входили новорожденные из полных семей ($p < 0,05$). Проявление данного риска у этих детей произошло в возрасте 1 месяц ($p < 0,05-0,001$ в сравнении с детьми из неполных и многодетных семей), сохранялось у 3-месячных малышей ($p < 0,05-0,01$ соответственно), в возрасте 6 и 12 месяцев ($p < 0,01$ в сравнении с детьми из многодетных семей).

В группу риска по ВИЧ-инфекции входили по 1–2 ребенка из каждого типа семьи, существенных различий в сроках реализации данного риска не отмечено.

Таким образом, в процессе исследования установлено, что у детей первого года жизни, воспитывающихся в разных типах семей, выявляются характерные риски возникновения различных заболеваний, которые определяют лечебно-диагностическую и профилактическую тактику действий врача-педиатра при наблюдении за данной категорией детей.

Выводы

1. При выписке из родильного дома различные риски здоровью новорожденных чаще определяются у малышей из неполных и многодетных семей.

2. Реализация факторов риска появления повышенной заболеваемости ОРВИ, трофических расстройств, гнойно-септической и внутриутробной инфекции в большинстве случаев происходит у детей первого года жизни, воспитывающихся в полных семьях.

3. У малышей из неполных семей с 3-месячного возраста возникает риск развития патологии ЦНС, а в многодетных семьях велика возможность реализации риска врожденной и наследственной патологии.

Библиографический список

1. Доскин В. А. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. М.: Медицинское информационное агентство 2015; 504.

2. Красавина Н. А., Корюкина И. П., Мамунц М. А. Профилактическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие. Пермь: ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава 2008; 224.

3. Суринов В. А., Егорова А. И., Гачегов М. А., Гачегова Е. П. Диспансеризация здорового ребенка и новорожденных группы риска на педиатрическом участке. Пермь 1994; 77.

Материал поступил в редакцию 10.08.2015