

Состояние здоровья детей и подростков, факторы, влияющие на их здоровье. Критерии, социальные и медицинские группы здоровья.



*АМУ, кафедра здоровья детей – подростков, здоровья труда IV курс, лекция 4 .
Доцент Н.Г.Сулейманзаде*

Состояние здоровья подрастающего поколения

- ▶ *Охрана здоровья детей и подростков— важнейшая стратегическая задача государства, т.к. фундамент здоровья взрослого населения страны закладывается в детском возрасте. Все перспективы социального и экономического развития государства, высокого уровня жизни населения, уровень развития науки и культуры являются итогом достигнутого здоровья детьми сегодня.*



Определение понятия «здоровье», критерии, определяющие здоровье

Изучение здоровья детей является одной из основных проблем гигиены детей и подростков.

До настоящего времени нет единого определения здоровья.

- ***Здоровье — это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических повреждений (ВОЗ, 1948г).***
- *По определению Г.Н.Сердюковской - здоровье многомерный динамический признак, взаимосвязанный со средой обитания (природной и социальной).*
- *Наиболее часто гигиенисты пользуются определением по С.М.Громбаху: «Здоровье — это гармоничное, соответствующее возрасту развитие, нормальный уровень функций и отсутствие заболеваний».*

Состояние здоровья подрастающего поколения в гигиене детей и подростков

- ▶ Состояние здоровья подрастающего поколения в гигиене детей и подростков изучают в *2-х аспектах: как критерий гигиенической оценки влияния факторов внешней среды и как самостоятельный объект.*
- ▶ *Первый аспект* – наиболее информативный и убедительный из всех показателей, характеризующий с гигиенических позиций условия жизни детей и изменения этих условий.
- ▶ *Второй аспект* – важен в плане социальной гигиены, входящей, как и все профильные гигиенические дисциплины по отношению к детям, в состав гигиены детей и подростков.

Гигиена детей и подростков изучает состояние здоровья детского населения в сопоставлении с длительно действующими на это население и отдельные его группы факторами.

Показатели общественного здоровья

Для характеристики общественного здоровья используют следующие показатели:

- *медико-демографические (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни);*
- *физического развития различных возрастно-половых групп;*
- *медико-статистические показатели заболеваемости (общая, инфекционная, неинфекционная, по отдельным нозоформам);*
- *распределение детей по группам здоровья;*
- *данные об инвалидности.*

Наблюдение за состоянием здоровья детей и подростков – мониторинг- осуществляется на основе результатов массовых профилактических осмотров детей и подростков в организованных детских коллективах.

Для детей в возрасте 3 лет и старше предусмотрены следующие сроки проведения осмотров:

- ❖ 3 года (перед поступлением в дошкольное общеобразовательное учреждение),*
- ❖ 5 лет 6 месяцев, или 6 лет (за год до поступления в школу),*
- ❖ 8 лет (по окончании 1-го класса школы),*
- ❖ 10 лет (при переходе на предметное обучение),*
- ❖ 12 лет,*
- ❖ 14—15 лет.*

Массовыми профилактическими мед.осмотрами должны быть охвачены дети в возрасте от 1 до 17 лет.

Критерии для оценки состояния здоровья ребенка

Комплексная оценка состояния здоровья ребенка (индивидуума) включает три этапа:

- 1. Исследование состояния здоровья по определенным критериям.*
- 2. Заключение с определением группы здоровья.*
- 3. Разработку рекомендаций в зависимости от группы здоровья.*

Критерии состояния здоровья индивидуума:

- наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний;***
- уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности;***
- уровень функционирования основных систем организма;***
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.***

В зависимости от степени соответствия этим критериям детей относят той или иной группе здоровья.

Методика комплексной оценки состояния здоровья

- ▶ **ПЕРВАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ** это здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, не болевшие или редко болевшие за период наблюдения, имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие.
- ▶ **ВТОРАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ** это здоровые дети с некоторыми функциональными и морфологическими изменениями, со сниженной резистентностью организма, с незначительными и умеренными отклонениями в поведении, часто (4 раза в год и более) или длительно (более 25 дней по одному заболеванию) болеющие, в оценке функционального состояния отмечается ухудшение и определяется пограничное состояние.
- ▶ **ТРЕТЬЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ** дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии компенсации, с редкими, не тяжелыми по характеру течения обострениями, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия, поведения с редкими интеркуррентными заболеваниями (1-3 раза в год) с функциональными отклонениями только одной, патологически измененной системы или органа без клинических проявлений, функциональных отклонений других органов и систем.
- ▶ **ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ** дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации с отклонениями не только патологически измененного органа или системы, но и других органов и систем, частыми обострениями основного заболевания, с нарушениями общего состояния, самочувствия и поведения после обострения; с затяжным периодом реконвалесценции после интеркуррентного заболевания; часто с длительным субфебрилитетом, а иногда, со значительным отставанием психического развития.
- ▶ **ПЯТАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ** Включает детей, больных тяжелыми хроническими заболеваниями, с тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, т.е. угрожаемых по инвалидности или инвалидов. Состояние декомпенсации характеризуется тяжелыми морфологическими и функциональными отклонениями как патологически измененного органа и системы, так и других органов и систем.

Распределение детей по группам здоровья очень важно для:

- *характеристики здоровья детской популяции, получения статистических показателей здоровья и численности групп;*
- *сравнительных сопоставлений в пространстве и времени, на разных территориях;*
- *оценки эффективности лечебно-профилактической работы детских медицинских учреждений и отдельных врачей;*
- *выявления и сравнения эффекта факторов риска, влияющих на коллективное здоровье детей;*
- *определения потребности в специализированных службах и кадрах.*

Комплекс лечебно-профилактических мероприятий для детей, отнесенных к разным группам здоровья

- *Дети и подростки, отнесенные к разным группам здоровья, нуждаются в дифференцированном подходе при разработке комплекса лечебно-профилактических мероприятий.*
- *Для лиц, входящих в первую группу здоровья, организуется учебная, трудовая и спортивная деятельность без каких-либо ограничений в соответствии с существующими программами учебно-воспитательного процесса. Профилактические осмотры - в обычные (плановые) сроки.*
Врачебные назначения при этом состоят из обычных общеоздоровительных мероприятий, которые оказывают тренирующее воздействие на организм.

- *Дети, отнесенные к **III, IV и V** группам здоровья должны состоять на диспансерном учете по месту жительства у педиатра и или врачей-специалистов в зависимости от выявленной патологии.*
- ***Дети с хроническими заболеваниями** проходят профилактические медосмотры в соответствующие возрастные периоды, а также диспансерное обследование и наблюдение у врачей специалистов по профилю патологии.*
- *Особое профилактическое значение имеет **выделение II группы здоровья**, поскольку функциональные возможности детей и подростков, отнесенных к этой группе, снижены, и при отсутствии медицинского контроля, адекватных коррекционных и лечебно-оздоровительных мероприятий у них существует высокий риск формирования хронической патологии.*

Показатели, характеризующие состояние здоровья детского коллектива:

- *Общая заболеваемость*
- *Инфекционная заболеваемость*
- *Индекс здоровья*
- *Процент длительно и часто болеющих детей*
- *Распространенность и структура хронических заболеваний*
- *Процент лиц с нормальным физическим развитием и имеющих недостатки в умственном и физическом развитии*
- *Распределение по группам здоровья*

Общая заболеваемость Интенсивные показатели (частота заболеваемости)

1. Число случаев заболеваемости на 100 детей:

**общее число случаев заболеваемости x 100%
среднесписочный состав за отчетный период**

2. Число дней нетрудоспособности на 100 детей:

**Общее число дней нетрудоспособности x 100%
среднесписочный состав за отчетный период**

3. Средняя продолжительность каждого случая

**Общее число дней нетрудоспособности
общее число случаев заболеваемости**

Экстенсивные показатели(структура заболеваемости)

Удельный вес каждой нозологической формы по случаям и по дням
**число случаев нетрудоспособности по гриппу (дней нетрудоспособности) x 100
общее число случаев заболеваемости (общее число дней нетрудоспособности)**

Показатели здоровья детских коллективов

- ▶ *Процент длительно и часто болеющих детей отражает* (степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям факторов окружающей среды. Данный критерий определяется по частоте или длительности острых заболеваний.
Часто болеющие дети — дети, болеющие 4 и более раз в год. Длительно болеющие дети — дети, болеющие более 25 дней по одному случаю заболевания.
- ▶ *Индекс здоровья* — удельный вес детей, не болевших в течение года, среди всех обследованных (%);
- ▶ *Патологическая пораженность* — частота хронических заболеваний, функциональных отклонений (%) к общему числу обследованных.

Ранговое распределение заболеваний по обращаемости в детском и подростковом

- ▶ *Ранговое распределение заболеваний в детском и подростковом возрасте показывает, что 1-е место по обращаемости занимают болезни органов дыхания.*
- ▶ *У дошкольников распространены **инфекционные, аллергические заболевания, органов пищеварения.** С возрастом отмечается существенное изменение структуры заболеваемости:*
 - **2-е место** занимают несчастные случаи, отравления, травмы;
 - **3-е место** - болезни органов пищеварения и органов чувств.

Ранговое распределение заболеваний (по обращаемости) в разных возрастных группах

Ранговое место	Возрастная группа, лет			
	1–6	7–10	11–14	15–17
1	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Травмы и отравления	Травмы и отравления
3	Аллергические заболевания	Болезни органов пищеварения	Болезни нервной системы и органов чувств	Болезни нервной системы и органов чувств
4	Болезни органов пищеварения	Травмы и отравления	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Психические расстройства
5	Травмы и отравления	Болезни нервной системы и органов чувств	Болезни органов пищеварения	Инфекционные болезни

Формирование хронической патологии

- ▶ Уже в **дошкольном возрасте** происходит формирование хронической патологии. Около **14%** детей этого возраста имеют заболевания
- ▶ **ЛОР-органов** (хронический тонзиллит, гипертрофия миндалин III степени, аденоиды II-III степени), **костно-мышечной системы** (плоскостопие), **кожи** (нейродермит), а также **мочеполовой системы**.
- ▶ Для детей школьного возраста характерно возникновение **хронических заболеваний нервной** (неврозы), **мочевыделительной** (пиелонефриты) и **сердечно-сосудистой систем** (вегетососудистая дистония), **ЛОР-органов** (хронический тонзиллит, синуситы), **зрения** (миопия средней и высокой степени), **опорно-двигательного аппарата** (сколиозы)
- ▶ Под влиянием суммарной школьной нагрузки учащаются функциональные отклонения: **астенические и невротические проявления, артериальная гипотензия, преданемия, понижение иммунологической резистентности и адаптационной функции надпочечников**.

Факторы риска развития

- ▶ Детское население подвергается воздействию различных факторов окружающей среды, многие из которых рассматриваются как факторы риска развития неблагоприятных изменений в организме.
- ▶ **Определяющую роль в изменениях состояния здоровья детского населения играют 3 группы факторов:**
 - *генотип популяции;*
 - *образ жизни;*
 - *состояние окружающей среды.*
- ▶ ***Социальные и средовые факторы действуют не изолированно, а в сочетании с биологическими (в том числе наследственными) факторами.***

Факторы, влияющие на состояние здоровья детей и подростков

По данным ВОЗ в формировании состояния здоровья детей и подростков вклад

- ▶ ***социальных факторов и образа жизни*** (питание, образ жизни, условия проживания, обучения, воспитания, двигательная активность) составляет ***около 40%***;
- ▶ ***экологических и природно - климатических*** (климат, погода, биогеохимические провинции, загрязнение среды обитания,) ***около 30%***
- ▶ ***Биологических*** (генетические, здоровье родителей) ***около 20 %***
- ▶ ***Медицинского обслуживания*** (диспансеризация беременных, правильное ведение родов, соблюдение прививочного календаря) ***до 10%***

Биологические факторы риска раннего детства

- Масса тела при рождении,
- Характер вскармливания,
- Уход за ребенком
- Отклонения в состоянии здоровья на первом году жизни
- Низкая распространённость грудного вскармливания и нерациональное питание детей первого года жизни лежат в основе высокой **частоты рахита, анемий, гипотрофии, острых инфекционных заболеваний детей раннего возраста**, что в свою очередь, вызывает рост сердечно-сосудистых заболеваний, болезней почек, желудочно-кишечного тракта, нарушения обмена веществ в последующие возрастные периоды.

Факторы риска здоровья детей раннего возраста.

Показатели здоровья детей, особенно раннего возраста, зависят от типа семьи (полная, неполная и т.д.).

- *Заболеваемость детей в неполных семьях достоверно выше, чем в полных, и часто болеющих детей у них больше. Разница усугубляется с возрастом.*
- *Здоровье внебрачных детей хуже, они чаще рождаются недоношенными, позже начинают ходить и говорить, у них чаще бывают острые и хронические заболевания.*
- *Дети из негармоничных семей чаще болеют, и обострения хронических заболеваний протекают у них дольше и тяжелее.*

Факторы условий жизни ребенка

- ▶ *Жилищные условия (достаточная площадь, степень благоустройства, микроклиматические условия, инсоляционный режим, условия проветривания пр.),*
- ▶ *доход родителей,*
- ▶ *уровень образования родителей (в первую очередь матерей),*
- ▶ *курение матери во время беременности, курение в присутствии детей,*
- ▶ *состав семьи,*
- ▶ *психологический климат в семье,*
- ▶ *отношение родителей к реализации профилактических и лечебных мероприятий,*
- ▶ *содержание животных в доме.*

Факторы образа жизни ребенка

- ▶ *Режим дня,*
- ▶ *продолжительность сна,*
- ▶ *продолжительность пребывания на свежем воздухе,*
- ▶ *уровень двигательной активности,*
- ▶ *характер питания, пищевые привычки, посещение ребенком в дошкольном возрасте ясель и в начальных классах группы продленного дня, курение, употребление алкоголя,*
- ▶ *осведомленность о своем здоровье и забота о нем.*

Риск развития хронических болезней детей

- Наибольшему риску развития хронических болезней подвержены дети с отягощенной наследственностью. Алкоголизм родителей, неполная семья, неблагоприятный микроклимат в семье и школе - нередко взаимозависимые психосоциальные факторы, повышающие риск развития хронической патологии.
- Большое значение имеют и факторы загрязнения среды. Риск развития некоторых заболеваний у детей, проживающих в загрязненных районах, повышается в 2-3 раза.
- Педиатры к числу экологических факторов относят также профессиональные вредности у родителей по меньшей мере в течение 2 лет перед рождением ребенка, курение матери во время беременности и курение дома в присутствии ребенка.
- Имеются многочисленные данные по влиянию образования и социально-экономического статуса родителей на здоровье детей. В бедных семьях выше смертность детей от несчастных случаев, травм, выше уровень заболеваемости, уровень и средняя длительность госпитализации. Риск несчастных случаев среди детей уменьшается с ростом образования матери (образование менее 8 лет: более 12 лет - риск 5:1).

Факторы риска здоровья детей

- *Установлена выраженная корреляционная зависимость между здоровьем детей и режимом их дня. Среди недосыпающих школьников доля здоровых ниже, чем среди соблюдающих это требование режима.*
- *Школьники, которые ежедневно проводят на свежем воздухе 1 ч и менее, чаще страдают аномалиями рефракции глаза, ревматизмом и нарушениями обмена веществ.*
- *Особое значение для здоровья детей имеют условия обучения и воспитания в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) и школе (вместимость и планировка здания, освещенность, воздухообмен, соответствие мебели анатомо-физиологическим особенностям детей, суммарная учебная нагрузка, распределение ее в течение дня, недели, года и др.).*
- *Распространенность острых респираторных заболеваний среди детей зависит от режима проветривания и площади учебно-воспитательных помещений, планировки здания.*

Влияние факторов внутришкольной среды на здоровье школьников

- ▶ **Фактор внутришкольной среды** определяет 12,5% заболеваемости в начальных классах, а к окончанию школы – 20,7% .
- ▶ Ещё в XIX в. Было установлено высокое распространение среди школьников близорукости, нарушений осанки, астении, анемии – заболеваний, получивших название **«школьные болезни»** из-за их очевидной связи с неудовлетворительной организацией обучения

Новые факторы, воздействующие на учащихся, сформировавшиеся в современной школе:

- ▶ интенсификация образовательного процесса;
- ▶ компьютеризация обучения;
- ▶ применение новых форм обучения, в том числе с увеличением продолжительности учебной недели;
- ▶ существенное снижение двигательной активности, выраженная гипокинезия;
- ▶ учебный стресс.

Нарушение остроты зрения

- ❖ *В настоящее время снижение остроты зрения продолжает занимать одно из ведущих ранговых мест в структуре заболеваемости школьников.*
- ❖ *За период обучения в школе распространённость нарушений зрения увеличивается в **2-3 раза**. Острота зрения снижена у **каждого шестого старшеклассника**.*



Нарушения осанки



- ❖ *Нарушения осанки, в том числе сколиозы, также широко выявляются среди школьников массовых школ, особенно 1-ой ступени образования.*
- ❖ *За период обучения от начальных классов к старшим распространённость сколиозов увеличивается в **3,5-4 раза**. Указанная патология выявляется у **каждого 20-го** старшеклассника.*



«Уязвимые» дети

- ▶ *Многочисленные исследования по проблеме «семья и болезнь» позволяют говорить об «уязвимых» детях - детях, которые в большей степени, чем другие, подвержены риску заболеть.*
- ▶ *Это внебрачные дети, дети из неполных семей, из семей, проживающих в неблагоприятных социально-экономических условиях (низкий доход, плохое питание), детей из неблагополучных семей, в которых отмечаются алкоголизм, асоциальное поведение, небрежное отношение к воспитанию детей.*
- ▶ *Зарубежные специалисты рекомендуют относить к «уязвимой» группе единственного в семье ребенка, детей, рожденных после длительного бесплодия, нежеланных детей, детей пожилых родителей, детей, рожденных в позднем браке, детей, «заменивших» умершего ребенка, или детей, родившихся в период, когда в семье кто-то умер.*

Критические периоды развития

Критические периоды развития - это периоды особо высокой чувствительности организма ребёнка к повреждающим экзогенным факторам и определяются особым состоянием ЦНС, иммунной системы, обмена веществ и энергии.

Критические периоды развития ребенка:

- ❖ период новорожденности;*
- ❖ период от 3-го до 6-го месяца жизни;*
- ❖ 2-4-й год;*
- ❖ 5-6 ой год;*
- ❖ 12-15-й год.*

Экосенситивными периодами считаются 3-год жизни, возраст 5 и 11-13 лет.

Биологические маркеры техногенного загрязнения окружающей среды

Академик РАН М.Я. Студеникин указывает на три патологических состояния, которые могут служить биологическими маркерами техногенного загрязнения окружающей среды:

- *аллергические болезни (в первую очередь атопический дерматит);*
- *бронхолегочная патология;*
- *железодефицитная анемия.*

Региональные проблемы в заболеваемости детей могут быть обусловлены особенностями водоснабжения, широким использованием средств защиты растений, эколого-гигиеническими условиями региона и др.

Региональные проблемы здоровья детей наиболее часто касаются так называемых *экологически обусловленных заболеваний (экопатологии) детей и подростков.*

К наиболее частым и значимым экологическим поражениям относятся:

- патологии репродуктивной функции и новорожденных;
- хронические неспецифические болезни органов дыхания;
- аллергические и аутоиммунные заболевания;
- новообразования;
- болезни крови;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- болезни мочеполовой системы;
- профессиональные заболевания.

Социально-гигиенические факторы, влияющие на состояние здоровья детей

Благоприятные (оздоровительные)	Неблагоприятные (факторы риска)
Соответствие окружающей среды гигиеническим нормам	Нарушения гигиенических требований к окружающей среде и условиям жизнедеятельности
Оптимальный двигательный режим	Недостаточное или избыточное двигательная активность
Закаливание	Нарушения режима деятельности учебно-воспитательного процесса
Сбалансированное питание	Недостатки в организации питания
Рациональный суточный режим	Отсутствия гигиенических навыков и здорового образа жизни
Здоровый образ жизни	Неблагоприятный психологический климат в семье и коллективе

- ▶ Проф. С.Н. Громбах предложил следующую социальную группу здоровья популяции:
- ▶ 1. Свободное, неограниченное осуществление присущих данному лицу социальных функций
- ▶ 2. Частичное, в узком направлении, ограниченное осуществление присущих данному лицу социальных функций
- ▶ 3. Ограниченное осуществление присущих данному лицу социальных функций
- ▶ 4. Резко ограниченное осуществление присущих данному лицу социальных функций
- ▶ 5. Невозможность осуществление присущих данному лицу социальных функций
- ▶

Благодарю за внимание

