

# ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

---

УДК 616-053.3:613.952

DOI: 10.17816/pmj37185-92

## ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*И.А. Дымова*

*Глазовский государственный педагогический институт имени В.Г. Короленко,  
Глазовская межрайонная больница, Россия*

## FACTORS, FORMING HEALTH STATUS OF CHILDREN OF FIRST YEAR OF LIFE (LITERATURE REVIEW)

*I.A. Dymova\**

*Glazov State Pedagogical Institute named after V.G. Korolenko,  
Glazov Interdistrict Hospital, Russian Federation*

---

Изучены факторы риска, влияющие на здоровье детей первого года жизни, представлен обзор литературы по данной тематике. Возрастающие показатели заболеваемости детского населения делают актуальным поиск методов улучшения здоровья детей, в том числе с помощью проведения ранней диагностики для исключения или ослабления влияния факторов риска.

В сложившихся условиях значимое влияние на состояние здоровья детей возможно, по мнению специалистов, с позиции системного анализа всей совокупности медико-социальных причин и факторов риска. Совместные старания педиатра и родителей позволят значительно улучшить качество жизни ребенка, не сопровождая это значимыми финансовыми расходами.

**Ключевые слова.** Факторы риска, факторы формирующие здоровье, дети первого года жизни, охрана здоровья, медицинская активность.

The aim was to study the risk factors, forming the health status of children during the first year of life.

The article presents a review of literature on the identification of various factors, forming health of children during the first year of life. The growing morbidity rate among the child population makes it urgent to find methods for improving children's health including early diagnosis, so as to eliminate or reduce the impact of risk factors.

In the current conditions, it is possible to affect significantly the health of children, in experts' opinion, from the standpoint of a systematic analysis of the totality of socio-economic causes and risk factors. The joint

---

© Дымова И.А., 2020

тел. +7 (34141) 55857

e-mail: ggpi-buh@ya.ru

[Дымова И.А. – кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой физической культуры и безопасности жизнедеятельности].

efforts of pediatricians and parents will significantly improve the quality of life of a child without significant financial costs, thus, reducing family costs, spent for treatment and rehabilitation activities.

**Key words.** Risk factors, health status-forming factors, children of the first year of life, health protection, medical activity.

Охрана здоровья и обеспечение нормального развития детей – глобальная обязанность и высокая ответственность родителей за будущее своего потомства [10].

В настоящее время в России принимаются меры по улучшению демографической ситуации, поддержке материнства и детства, охране и укреплению здоровья детей. Однако, несмотря на все усилия, принимаемые на государственном и общественном уровне, в структуре заболеваемости человека все большую роль играют болезни, социально детерминированные и связанные с образом жизни.

На педиатрию до сих пор принято смотреть как на медицину детства, что вполне оправдывалось предшествующей историей ее развития. Однако современным направлением эволюции педиатрии стало исследование и понимание биологической сущности в аспектах возрастной биологии и экологии растущего детского организма, методов его защиты и обеспечения полноценного развития и здоровья [14].

И.М. Воронцов [28] рассматривал в педиатрии три уровня, начиная с привычного для нас уровня медицины болезней:

III уровень – медицина болезней. Она подразумевает только мероприятия (самые дорогостоящие!) по третичной профилактике хронизации и инвалидизации уже больного ребенка, которые даже в современных условиях не всегда гарантируют реальное восстановление здоровья. Поэтому медицина болезней уже перестала быть единственной и основной формой охраны здоровья детей.

II уровень – медицина состояний риска и конституционального предрасположения (превентивная медицина). Мероприятия вторичной профилактики определяют необходимость выделения маркеров конституционального предрасположения и риска, вычисляемого на основании прогноза по совокупности данных наследственности, анамнеза жизни и факторов внешней среды. Огромное профилактическое значение имеет диагностика риска рождения больного ребенка, проводимая современными средствами до или в первые недели беременности. Педиатрия второго уровня обладает гораздо большей эффективностью по отношению к широкому кругу хронических заболеваний, чем медицина уже сформировавшихся болезней.

I уровень – медицина формирования здоровья. Мероприятия первичной профилактики касаются количественной и качественной стороны здоровья, рассматриваемого в целом, относительно каждого ребенка и всей совокупности детей на протяжении всего жизненного цикла.

Понимание здоровья для педиатрической практики издавна дискуссионно, но детский врач всегда исходит из того, что здоровье ребенка – это комплексное, целостное и динамическое состояние, формирующееся в процессе реализации генетической программы развития в условиях конкретной социальной и природной среды, позволяющее в различной степени осуществлять биологические и социальные функции [28].

Большую популярность среди педиатров приобрело предложение И.М. Воронцо-

ва [14] под здоровьем (нормой здоровья) ребенка понимать совокупность свойств его организма, семьи, окружения и воспитания, обеспечивающих:

- отсутствие хронических заболеваний и значимых аномалий развития;
- относительную редкость и легкость течения острых заболеваний;
- отсутствие «донозологических» форм, т.е. пограничных синдромов, реакций, состояний риска;
- адекватность психологической поддержки и мер стимуляции развития;
- элиминацию или коррекцию факторов риска для последующих периодов жизни;
- оптимальный темп жизни.

Представленные критерии есть цель и финиш совместных устремлений родителей и врача, обеспечивающих ребенку как индивидуально, так и в группе комплекс взаимосвязанных основ развития – любовь, защиту, питание и адекватную стимуляцию в широком понимании. Здоровье ребенка либо строится, и это требует больших усилий и средств, либо оно разрушается, и это происходит само собой, без затрат и усилий.

### **ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Говоря о защите и сохранности здоровья детей в условиях современной обстановки, нельзя не учитывать ряд факторов, обуславливающих формирование и оказывающих существенное влияние на реализацию генетической программы, полноценное формирование индивида в социальном аспекте.

Особая сложность решения проблемы – многофакторность влияний на детский организм. Анте-, интра- и ранний постнатальный периоды онтогенеза, неблагоприятные факторы в генеалогическом и социальном

анамнезе могут экранировать или, наоборот, потенцировать отрицательные влияния факторов среды [5, 10, 39].

В разные периоды развития ребенка степень влияния отдельных социально-гигиенических факторов на его здоровье меняется. Причина этого, как подчеркивают Г.Н. Сердюковская и А.Ф. Серенко [37], в том, что организм ребенка развивается под влиянием взаимодействия биологических и социальных факторов, причем соотношение и влияние их в разные периоды жизни неодинаково. До года определяющими являются социальные и медико-биологические, в возрасте 1–2 и 6–7 лет – социально-гигиенические, 3–5 лет – режимные [26]. По мнению авторов, происходит сложное непрерывное взаимодействие, при котором в одних случаях преобладает наследственная основа, в других при определенных условиях превалирует влияние окружающей среды.

Факторы риска многообразны, могут быть ничтожно малыми, но тем не менее оказывать влияние на будущий интеллектуально-соматический потенциал индивида. Важной особенностью последнего десятилетия является стремительное увеличение числа и изменение соотношения факторов риска, влияющих на гомеостатические показатели, рост и развитие детей [20, 23], в том числе и на угрозу стойкой задержки умственного и физического развития ребенка.

Следует подчеркнуть, что риск – это сочетание способствующих условий, а не непосредственная причина развития заболевания, значимой является проведение ранней диагностики для исключения или ослабления влияния факторов риска в определенный возрастной период на формирование здоровья ребенка [24, 39].

Данные литературы свидетельствуют, что на здоровье ребенка наибольшее влияние оказывают такие медико-биологические факторы, как течение беременности и родов, порядковый номер родов, наличие аборт в анамнезе, профессиональные вредности, возраст матери, состояние ее здоровья до и во время беременности и т. п. [12, 21, 29, 37].

Общеизвестно, что акушерская и экстрагенитальная патология осложняют течение антенатального периода и ведут к формированию различной патологии у плода (задержка внутриутробного развития, крупный плод, инфицирование, врожденные аномалии развития и др.), а также формируют риск развития патологии у ребенка в периоде новорожденности (перинатальное поражение центральной нервной системы, анемия, рахит) [4, 6, 7, 31, 32].

Чем ближе условия среды к оптимальным, тем ярче проявляются потенциальные возможности генов. Физическое развитие детей относится к наиболее вариабельным показателям взаимодействия со средой и может рассматриваться как маркер эффективности проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий. Основанием для такого утверждения является тесная связь физического развития с разными факторами, такими как прием алкоголя, лекарственных препаратов, курение матери во время беременности и кормления грудью [3, 5, 17], инфекционные заболевания, перенесенные женщиной в период беременности [5, 43].

Публикации многих авторов свидетельствуют, что показатели осложнений беременности, родов и перинатальной патологии в значительной степени зависят от условий, в которых работает женщина как до наступления беременности, так и во время ее. Так, почти у половины новорожденных, родив-

шихся от матерей, имевших контакт с профессиональными вредностями во время беременности, отмечаются клинические признаки перенесенной внутриутробной гипоксии, задержки внутриутробного развития, морфофункциональной незрелости органов и систем [2, 42]. Женщины подвергаются воздействию вредных химических веществ не только в условиях производства, но и в районах проживания [18, 40].

В перечне факторов риска, влияющих на здоровье, экологические занимают четвертое ранговое место, но, в отличие от других, они действуют на всю популяцию в целом, усиливают негативное действие медико-биологических и социальных факторов, изменяют иммунологическую толерантность организма [11, 36].

Связь питания плода с исходным состоянием питания матери до зачатия (с преконцепционным пищевым статусом) и питанием беременной женщины носит исключительно тесный характер [13, 15].

Исследование фактического питания беременных женщин, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что только у 6 из 100 обследованных можно говорить о достаточности энергетического обеспечения и основных нутриентов. Выявлены множественные дефициты питания. Наиболее закономерными были дефицит железа, йода, кальция, цинка, хрома, фолиевой кислоты, биотина, витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, А, D, линолевой кислоты [16].

Определяющим фактором, влияющим на состояние здоровья ребенка, является характер вскармливания [8, 13, 25, 33, 41]. Многочисленные наблюдения убедительно доказали защитный эффект естественного вскармливания. Показали значительную разницу в частоте возникновения алиментарно-зависимых заболеваний, тяжести и продол-

жительности желудочно-кишечных заболеваний, респираторно-вирусных инфекций, частоту госпитализаций [8, 19, 25, 33, 41]. Доказана связь характера вскармливания с последующим состоянием здоровья детей до 3 лет [31, 38]. Кормление грудью создает условия для более тесного контакта матери и ребенка, формирует их близкие связи, сохраняющиеся на долгие годы [8, 33].

Здоровье детей на 50 % и более зависит от образа жизни семьи, прежде всего от ее медицинской активности [22, 27]. Относительно здоровья детей под медицинской активностью подразумевают все действия родителей, непосредственно направленные на здоровье или совершаемые в связи со здоровьем семьи и ребенка.

Здоровье ребенка зависит от поведения родителей еще до рождения ребенка. Следовательно, его здоровье зависит от комплекса благоприятных и неблагоприятных условий, определяемых образом жизни родителей и семьи в целом [9, 35].

В ряде работ [2, 9, 22, 35] показано влияние различных психоэмоциональных факторов, вредных привычек родителей, особенно матери, на формирование плода.

Об отношении беременной к здоровью будущего ребенка можно судить по выполнению режимных моментов и рекомендаций врача, своевременности постановки на учет по беременности в женскую консультацию [27].

Исследования [1, 22], посвященные изучению уровня санитарной культуры путем анкетирования родителей с последующим собеседованием с ними с целью определения уровня медицинских знаний по профилактике заболеваний у детей, помощи при неотложных состояниях, показали завышенную самооценку анкетированных при недостаточном объеме знаний у них.

Хорошо организованный уход способствует нормальному физическому и психомоторному развитию ребенка, повышает сопротивляемость его организма к инфекциям и неблагоприятным воздействиям внешней среды.

В.Ю. Альбицкий с соавт. [1, 27] указали, что регулярно обращаются к врачу по собственной инициативе за медицинскими советами 20,2 % семей, постоянно проводят закаливающие процедуры, обеспечивают ежедневное пребывание ребенка на свежем воздухе более двух часов лишь 50 % семей, что свидетельствует о существовании значительного разрыва между полученными медицинскими знаниями и их реализацией.

Некоторые авторы в своих работах [22, 27] подтверждают это явление и указывают, что разрыв между возросшими общегигиеническими знаниями населения и претворением их в жизнь достигает 50 %.

Важным элементом активности является своевременное обращение за медицинской помощью при любом заболевании ребенка. По литературным данным [22], к сожалению, четверть семей при заболевании ребенка не обращаются к врачу, если не считают его состояние тяжелым, 13,4 % лечат детей без рекомендаций доктора, полностью выполняют рекомендации 86,8 %. Среди причин невыполнения указывают на нехватку времени, отсутствие нужных медикаментов в аптеке, недоверие к врачу.

О влиянии на здоровье детей медицинской активности родителей свидетельствуют данные ряда исследований. Так, Г.И. Вихристюк [12] установила обратную связь между уровнем заболеваемости детей в грудном возрасте и качеством материнского ухода: в группе детей, где материнский уход был

хороший, показатель заболеваемости составил 2646 на 1000, а где неудовлетворительный – 4648 на 1000 детей.

Грудной возраст, как неоднократно подчеркивали классики отечественной педиатрии Н.П. Гундобин и Г.Н. Сперанский, является тем периодом в развитии ребенка, который оказывает влияние на формирование его здоровья в последующие годы жизни [1, 18, 35].

Полученные Л.Я. Оберг данные [34] убедительно говорят о связи частоты заболеваний ребенка на первом году жизни с формированием контингента часто болеющих детей в целом в популяции.

Таким образом, обзор литературных источников выявил различные факторы, формирующие здоровье детей первого года жизни. Возрастающие показатели заболеваемости детского населения делают актуальным поиск методов улучшения их здоровья, в том числе с помощью проведения ранней диагностики для исключения или ослабления влияния факторов риска. При этом не требуются значимые финансовые расходы семьи на лечебно-реабилитационную деятельность.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Камарев И.А. Часто болеющие дети. Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии 2003; 180.
2. Альбицкий В.Ю., Юсупова А.Н., Шаратова Е.И., Волков И.М. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России. Казань 2001; 238.
3. Аширметов А.Х., Красковская М.Э. Лекарственная терапия и грудное вскармливание. Вопросы охраны материнства 1989; 2: 52–54.
4. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации. Педиатрия 2012; 3: 9–14.
5. Безруких М.М., Фарбер Д.Н. Физиология развития ребенка: теоретические и прикладные аспекты. М.: Образование от А до Я 2000; 319.
6. Беляев А.М., Полоцкая М.А. Анализ влияния факторов окружающей среды и образа жизни матери на здоровье новорожденных. Материалы V Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум» 2013, available at: <http://www.scienceforum.ru/2013/9/3927>.
7. Бикметова Е.С., Тришкин А.Г., Артымук Н.В. Задержка роста плода. Частота, факторы риска. Мать и дитя в Кузбассе 2012; 1: 27–31.
8. Васильева О.А. Характеристика питания детей раннего возраста в крупном промышленном центре и пути его совершенствования: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород 2002; 27.
9. Васильева Т.П., Посисеева Л.В., Кулигин О.В. Комплексная оценка репродуктивного поведения, здоровья и образа жизни семьи: учеб.-метод. пособие. Иваново 2001; 49.
10. Вельтищев Ю.Е. Концепция риска болезни и безопасности здоровья ребенка. Российский вестник перинатологии и педиатрии. М. 1994; 84.
11. Вельтищев Ю.Е., Фокеева В.В. Экология и здоровье. Химическая экопатология. Приложение к Российскому вестнику перинатологии и педиатрии: лекция № 9. М. 1996; 58.
12. Вихристюк Г.И. Влияние социальных и биологических факторов на здоровье новорожденного и детей первых двух лет жизни: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Харьков 1973.

13. *Волгарев М.Н.* Питание и вопросы здоровья матери и новорожденного. Вестник АМН СССР 1990; 8: 3–6.

14. *Воронцов И.М.* Здоровье и нездоровье ребенка как основа профессионального мировоззрения и повседневной практики детского врача. Российский педиатрический журнал 1999; 2: 6–13.

15. *Воронцов И.М.* К закономерностям роста и развития детей при разных видах вскармливания. Питание женщины во время беременности, лактации и отлучения ребенка от груди. Материалы третьего Международного симпозиума Института питания Хайнц в России. М. 1994.

16. *Воронцов И.М.* Педиатрические аспекты пищевого обеспечения женщин при подготовке к беременности и при ее врачебном мониторинге. Педиатрия 1999; 5: 87–92.

17. *Воронцов И.М., Фатеева Е.М.* Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. СПб. 1998; 259.

18. Гигиенические аспекты охраны репродуктивного здоровья населения. В.П. Чащин и др. Материалы IX Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. М. 2001; 2: 238–241.

19. *Гуцул Т.Л., Гринштун Б.Л.* Влияние качественно различного вскармливания на заболеваемость детей первого года жизни. Здравоохранение 1983; 5: 14–17.

20. *Демин В.Ф., Ключников С.О., Покидкина Г.Н.* Значение неблагоприятных экологических факторов в формировании детской патологии. Педиатрия 1995; 3: 90–102.

21. *Дорожнова К.П.* Роль социальных и биологических факторов в развитии ребенка. М. 1983; 29.

22. *Дымова И.А.* Характеристика и динамика показателей здоровья детей первого года жизни в семьях разной медицинской

активности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород. 2004; 24.

23. *Захарченко М.П., Маймулов В.Г., Шабров А.В.* Диагностика в профилактической медицине. СПб.: МФИН 1997; 516.

24. *Когон Д.* Эпидемиология окружающей среды: основные понятия и термины. Национальные интегрированные программы по окружающей среде и здоровью для стран Центральной и Восточной Европы. Под ред. М. Кржижановского. М.: Международный институт оценки риска здоровью 1996; 58–64.

25. *Левинене Г.Л.* Программа по сохранению грудного вскармливания и оценка ее эффективности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Вильнюс 1991; 20.

26. *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР 2002; 520.

27. *Лисицын Ю.П., Полунина Н.В.* Образ жизни и здоровье детей. Педиатрия 1990; 7: 61–69.

28. *Мазурин А.В., Воронцов И.М.* Пропедевтика детских болезней. СПб. 1999; 928.

29. *Маматкулов Б.А.* Влияние некоторых социально-гигиенических факторов на заболеваемость детей первых трех лет жизни. Советское здравоохранение 1979; 9: 33–38.

30. *Музыка М.В., Штепо М.В., Ланеко С.В.* Перинатальные факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития в экологических условиях Астрахани. Астраханский медицинский журнал 2011; 3: 107–109.

31. *Неряхина С.В., Узонова А.Н.* Материалы I Всероссийского конгресса с международным участием «Питание детей: XXI век». М. 2000; 55.

32. *Нетребенко О.К.* Программирование питания: рацион беременной женщины и здоровье потомства. Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. 2013; 2: 49–57.

33. *Нетребенко О.К.* Состояние здоровья и питания детей первых двух лет жизни в отдельных регионах России: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 1997; 32.

34. *Орберг Л.Я.* О динамическом изучении состояния здоровья детей. *Здравоохранение Российской Федерации* 1981; 3: 18–20.

35. *Орел В.И., Грандильевская О.Л., Стволинский И.Ю.* Современные аспекты формирования здоровья детей и меры по его сохранению и укреплению. М. 2003; 48–64.

36. *Римарчук Г.В.* Нарушение иммунологической реактивности у детей из промышленных регионов. Экологические проблемы педиатрии. М. 1997; 83–89.

37. *Сердюковская Г.Н., Серенко А.Ф.* Биологические и социальные факторы в развитии ребенка. *Вестник АМН СССР* 1981; 1: 26.

38. *Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я.* Сравнительная оценка состояния здоровья детей в раннем возрасте в зависимости от характера вскармливания на первом году жизни. *Педиатрия* 2001; 3: 72–76.

39. Состояние здоровья и диспансеризация детей раннего возраста. Под ред. Т.Я. Черток, Г. Нибш. М.: Медицина 1987; 256.

40. *Тихомиров Ю.П. и др.* Патология беременности при воздействии вредных химических веществ. *Материалы IX Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей.* М. 2001; 2: 209–212.

41. *Чокырла Л.Ф.* Оценка лактации у женщин и состояние здоровья ребенка: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 1988; 25.

42. *Шкарин В.В.* Актуальные вопросы состояния здоровья женщин и детей в Приволжском Федеральном округе. *Нижегородский медицинский журнал. Здравоохранение ПФО* 2002; 1: 17–25.

43. *Prokopenko Yu., Koyavov P., Ichenko I. et al.* International Conference of Information Technology and People. Moscow 1993; 171–175.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Материал поступил в редакцию 22.10.2019