

Doi: 10.52341/20738080_2025_138_5_77

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**ШАПОВАЛОВА М.А.,**

д.м.н., профессор, проректор

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, mshap67@gmail.com

**АБРАМОВА Д.А.,**

старший преподаватель ка-

федры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, dariashap96@gmail.com

**КУБЕКОВА А.С.,**

к.псх.н, доцент, доцент ка-

федры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, alya_kubekova@mail.ru

В статье приводятся данные медико-демографических детерминант здоровья детей раннего возраста Астраханской области. Актуальность исследования обусловлена тем, что обеспечение здоровья детей является приоритетной задачей государства, поскольку подрастающее поколение служит главным ресурсом общественного и экономического благополучия страны.

Ключевые слова: медико-демографические детерминанты, здоровье, дети раннего возраста, патология беременности, патология родов, патология новорожденных.

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC DETERMINANTS OF HEALTH YOUNG CHILDREN

Shapovalova M., Abramova D., Kubekova A.

The article presents medical and demographical determinants of the health of young children in the Astrakhan region. This study is important because ensuring of the children's health is a priority of the State, the young generation being the main resource for social and economic prosperity of the country.

Key words: medical and demographical determinants, health, young children, pathology of pregnancy, birth pathology, pathology of newborns.

Введение

Государство уделяет самое серьезное внимание оценке уровня здоровья детей, разрабатывая и финансово обеспечивая детство и родовспоможение посредством федеральных программ.

По данным литературы, изучением здоровья детского населения занимались многие ученые. К их числу можно отнести работы В.Ю. Альбицкого (2022), В.И. Стародубова (2022), Л.С. Барановой-Намазовой (2023), Н.В. Полушиной (2023), О.А. Башкиной (2023), С.Н. Черкасова (2023) и др. Однако по-прежнему сохраняется необходимость

стратегического планирования системы мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья детского населения в зависимости от эффективности использования ресурсов, в соответствии с актуальной заболеваемостью и смертностью детей, уровнем здоровья матерей.

Понимание медико-демографических детерминант здоровья детей раннего возраста позволяет создавать новые технологии охраны их здоровья, а также здоровьесберегающего поведения женщин.

Цель исследования

Выявить ключевые медико-демографические детерминанты здоровья детей раннего возраста в Астраханской области.

Материалы и методы

Ретроспективное исследование было проведено авторами в 2023–2024 гг. Объектом исследования стали женщины-матери во время беременности и дети раннего возраста.

Были использованы следующие методы исследования: опросы – социологический, аналитический, статистический, экспертные оценки. Используемыми средствами стали такие программные продукты, как база данных, электронные таблицы. Статистические данные обработаны в программе STATISTICA от StatSoft.

Результаты и обсуждение

Авторами была проведена оценка состояния здоровья женщин во время беременности, родов, а также отдельных состояний новорожденных в перинатальном периоде, в том числе врожденных аномалий их развития.

Патология женщин-матерей во время беременности и отдельные состояния новорожденных, возникающие в перинатальном периоде

Для выявления факторов, определяющих патологию новорожденных, была проведена оценка состояния здоровья женщин-матерей во время беременности, показавшая достоверное снижение уровня патологии беременности во временном интервале 2016–2023 гг. от 1597,2 до 1369,2‰ (коэффициенты: регрессии – $b=-61,8$, корреляции – $r=0,769\pm 0,286$, детерминации – $R_2=0,59$, вероятность без-ошибочного прогноза – 0,03).

Преэклампсия (ПЭ) тяжелая в интервале 2016–2022 гг. увеличивалась с 1,2%

в 2016 г. до 8,5% в 2017 г. и снижалась к 2022 г. до 1,5%. Тенденция была недостоверной ($b=-0,009$, $r=0,092\pm 0,445$, $R_2=0,008$).

Аналогично изменялись значения ПЭ средней тяжести в 2016–2022 гг.: увеличивались с 12,1% в 2016 г. до 20,16% в 2019 г. и уменьшались до 5,75% в 2023 г. ($b=-0,490$, $r=0,278\pm 0,430$, $R_2=0,077$).

Выделялась и патология беременности, имевшая тенденцию снижения в периоде 2016–2023 гг. Сюда относили:

- болезни системы кровообращения (БСК), значения которых достоверно уменьшались с 72,1% в 2017 г. до 34,76% в 2023 г. ($b=-0,895$, $r=0,895\pm 0,199$, $R_2=0,077$);

- венозные осложнения, достоверно снизившиеся с 1063,6% в 2016 г. до 62,2% в 2023 г. ($b=-85,227$, $r=0,596\pm 0,359$, $R_2=0,355$);

- угрозу преждевременных родов с убывающей динамикой ($b=-0,04$, $r=0,7$);

- угрозу прерывания беременности с устойчивой тенденцией убывания ($b=-0,04$, $r=0,9$);

- патологические состояния плода, имевшие устойчивую тенденцию снижения, о чем свидетельствовали коэффициенты $b=-0,03$, $r=0,6+0,4$, $R_2=0,4$.

Были выявлены патологические состояния с тенденцией роста. К ним относили:

- существовавшую ранее гипертензию, осложняющую беременность, роды и послеродовой период, с 24,3% в 2016 г. до 52,8% в 2023 г. ($b=3,078$, $r=0,590\pm 0,361$, $R_2=0,348$);

- ревакцинацию, возраставшую с 10,1% в 2016 г. до 24,02% в 2022 г. ($b=0,037$, корреляции $r=0,012\pm 0,447$, $R_2=0,0001$);

- болезни мочеполовой системы (БМПС), достоверно увеличившиеся с 66,45% в 2016 г. до 185,15% в 2023 г. ($b=7,921$, $r=0,528\pm 0,359$, $R_2=0,279$);

- болезни эндокринной системы (БЭС), достоверно выросшие с 59,5% в 2016 г. до 118,09% в 2023 г. ($b=-3,966$, $r=24,0\pm 0,434$, $R_2=0,058$);

- анемии, недостоверно возраставшие с 198,5% в 2016 г. до 309,3% в 2023 г. ($b=-7,575$, $r=0,183\pm 0,440$, $R_2=0,034$).

Отмечалось двукратное увеличение уровней патологии новорожденных «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с 2090,9% в 2016 г. до 4550% в 2023 г.

Расчет коэффициентов корреляции между отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде у новорожденных с массой тела от 500 до 999 г и патологическими состояниями матерей, показал наличие тесной корреляционной связи

«Отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде» с:

- угрозой прерывания беременности ($r=0,90$);
- угрозой преждевременных родов ($r=0,73$);
- сахарным диабетом (СД [$r=0,53$]).

Расчет коэффициентов корреляции между отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде у новорожденных массой тела 1000 г и выше и патологическими состояниями матерей показал наличие тесной корреляционной связи «Отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде» с:

- венозными осложнениями ($r=-0,730$);
- угрозой прерывания беременности ($r=0,8$);
- угрозой преждевременных родов ($r=0,75$);
- БСК ($r=0,720$).

Патология женщин-матерей во время беременности и врожденные аномалии развития новорожденных

Расчет коэффициентов корреляции между показателем «Врожденные аномалии развития» у новорожденных с массой тела от 500 до 999 г и патологическими состояниями матерей показал наличие тесной корреляционной связи «Врожденных аномалий развития» с:

- БМПС ($r=0,5$);
- угрозой прерывания беременности ($r=0,67$);
- ревакцинацией ($r=0,6$);
- БСК ($r=0,6$).

Врожденные аномалии развития новорожденных весом от 1000 г и выше находились в тесной корреляционной связи с патологическими состояниями женщин-матерей во время беременности и:

- существовавшей ранее гипертензией, осложняющей беременность, роды и послеродовой период ($r=0,7$);
- ПЭ тяжелой ($r=0,6$);
- угрозой прерывания беременности ($r=0,58$);
- угрозой преждевременных родов ($r=0,74$);
- БСК ($r=0,81$).

Патология женщин-матерей во время родов и отдельные состояния новорожденных, возникающие в перинатальном периоде

Для выявления факторов, определяющих патологию новорожденных, была про-

ведена оценка состояния здоровья женщин-матерей во время родов, определены тенденции патологических состояний женщин-матерей в родах, выделена значимая патология в родах, обусловившая патологию развития новорожденного.

Большинство патологических состояний, выявленных у женщин-матерей в родах, имело тенденцию роста. Так, существовавшая ранее гипертензия, осложнявшая беременность, роды и послеродовой период в 2016–2023 гг., имела устойчивую тенденцию роста с 38,5% до 210,88% ($b=-18,25$, $r=0,514\pm 0,38$, $R_2=26,41\%$).

ПЭ средней тяжести возросла втрое, характеризуя устойчивую тенденцию роста ($b=5,5$, $r=0,88\pm 0,21$, $R_2=77,10\%$). ПЭ тяжелая возросла десятикратно, характеризую устойчивую тенденцию роста ($b=1,45$, $r=0,72\pm 0,310$, $R_2=52,10\%$).

Эклампсия в родах и послеродовом периоде в 2016–2023 гг. увеличилась с 0 до 0,47%, а коэффициенты $b=0,058$, $r=0,85\pm 0,23$, $R_2=73,0\%$, значимости=0,007 характеризовали устойчивую тенденцию роста.

В 36 раз выросла у женщин-матерей заболеваемость СД с ярко выраженной устойчивой тенденцией роста ($b=50,9$, $r=0,950\pm 0,14$, $R_2=90,25\%$).

Несущественно возросла патология преждевременного разрыва плодных оболочек, увеличиваясь с 221,9% до 255,47% ($b=5,74$, $r=0,581\pm 0,36$, $R_2=33,74\%$).

Неравномерно и неустойчиво возрастала патология предлежания плаценты без кровотечения ($b=0,20$, корреляции $r=0,18\pm 0,44$, $R_2=3,1\%$).

Были выявлены незначительный достоверный прирост нарушения родовой деятельности ($b=0,05$, $r=0,026\pm 0,5$, $R_2=0,07\%$) и неустойчивое нарастание затрудненных родов с 118% до 185% ($b=3,20357471$, $r=0,160\pm 0,441$, $R_2=2,56\%$). Отмечено устойчивое нарастание кровотечений в послеродовом периоде с 5,3% до 12,1% ($b=1,0$, $r=0,7\pm 0,3$, $R_2=50,80\%$).

Устойчиво возросла заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей в 2016–2023 гг. ($b=16,2$, $r=0,78\pm 0,3$, $R_2=61,15\%$). Отмечался устойчивый двукратный прирост анемий ($b=34,7$, $r=0,933\pm 0,161$, $R_2=87,04\%$). Значительно возросли показатели БСК ($b=34,6$, $r=0,9\pm 0,161$, $R_2=87,04\%$).

Расчет коэффициентов корреляции между отдельными состояниями новорожденных с массой тела от 500 до 999 г и пато-

логическими состояниями матерей в родах показал наличие тесной корреляционной связи «Отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде» с:

- существующей ранее гипертензией, осложняющей роды и послеродовый период ($r=0,7$);
- ПЭ средней тяжести ($r=0,68$);
- ПЭ тяжелой ($r=0,55$);
- СД ($r=0,67$);
- предлежанием плаценты с кровотечением ($r=-0,74$);
- преждевременной отслойкой плаценты ($r=0,61$);
- кровотечением в послеродовом периоде ($r=0,61$);
- инфекциями мочевыводящих путей ($r=0,87$);
- анемиями (коэффициент корреляции $r=0,71$);
- БСК ($r=0,76$).

Расчет коэффициентов корреляции между врожденными аномалиями развития новорожденных с массой тела от 500 до 999 г и патологическими состояниями матерей в родах показал наличие тесной корреляционной связи «Врожденных аномалий развития» с:

- существующей ранее гипертензией, осложняющей роды и послеродовой период ($r=0,75$);
- ПЭ тяжелой ($r=0,65$);
- предлежанием плаценты с кровотечением ($r=-0,55$);
- инфекциями мочевыводящих путей ($r=0,62$).

Расчет коэффициентов корреляции между отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде у новорожденных массой тела 1000 г и выше и патологическими состояниями матерей в родах, показал наличие тесной корреляционной связи «Отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде» с:

- существующей ранее гипертензией, осложняющей роды и послеродовый период ($r=0,7$);
- ПЭ средней тяжести ($r=0,5$);
- ПЭ ($r=0,8$);
- эклампсией в родах ($r=0,5$);
- СД ($r=0,7$);
- предлежанием плаценты с кровотечением ($r=-0,8$);
- преждевременной отслойкой плаценты ($r=0,5$);
- инфекциями мочевыводящих путей ($r=0,8$);

- анемиями ($r=0,8$);
- БСК ($r=0,8$).

Патология женщин-матерей во время родов и врожденные аномалии развития новорожденных

Расчет коэффициентов корреляции между патологией новорожденных «Врожденные аномалии развития» у новорожденных с массой тела 1000 г и выше и патологическими состояниями матерей в родах показал наличие тесной корреляционной связи «Врожденных аномалий развития» с:

- ПЭ средней тяжести ($r=0,5$);
- эклампсией в родах ($r=0,5$);
- СД ($r=0,7$);
- преждевременным разрывом плодных оболочек ($r=0,7$);
- нарушением родовой деятельности ($r=0,7$);
- инфекциями мочевыводящих путей ($r=0,7$).

Заключение

Таким образом, ключевыми медико-демографическими детерминантами периода беременности для *маловесного плода* были венозные осложнения, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, БСК; для *плода массой тела 1000 г и более* – существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период, ПЭ тяжелая, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, БСК.

Для *маловесного новорожденного* ключевыми медико-демографическими детерминантами периода беременности были существовавшая ранее гипертензия, осложняющая роды и послеродовой период, ПЭ средней тяжести, ПЭ тяжелая, СД, предлежание плаценты с кровотечением, преждевременная отслойка плаценты, инфекции мочевыводящих путей, анемии, БСК; для *новорожденного массой тела 1000 г и более* – ПЭ средней тяжести, эклампсия в родах, СД, преждевременный разрыв плодных оболочек, нарушение родовой деятельности, инфекции мочевыводящих путей.

Литература

