

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ВОЛОГОДСКИЙ НАУЧНО-КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ЦЭМИ РАН

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ:
ОТ РОДДОМА ДО ШКОЛЫ**

(ОСНОВНЫЕ ИТОГИ СЕМИ ЛЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ)

Вологда
2003

ББК 51.1(2)4(231)
Ш13

Печатается по решению
Ученого совета
ВНКЦ ЦЭМИ РАН

Шабунова А.А., Вологодина Е.Л. Формирование здоровья детей: от роддома до школы (Основные итоги семи лет исследования). – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2003. – 96 с.

Научные редакторы:

доктор экономических наук, профессор

В. А. Ильин

начальник департамента здравоохранения Вологодской области

А.А.Колинько

В книге излагаются результаты научного исследования, направленного на выявление основных тенденций изменения здоровья детской популяции в регионе, факторов неблагоприятного воздействия на формирование детского организма и поиск возможных путей улучшения ситуации.

Предназначена для научных работников (управленцев, экономистов, специалистов здравоохранения, образования, социальной работы) и практиков, специализирующихся в области охраны и укрепления здоровья детей, и всех интересующихся социальными аспектами регионального развития.

ISBN 5-93299-037-6

© Шабунова А.А., Вологодина Е.Л., 2003

© Вологодский научно-координационный
центр ЦЭМИ РАН, 2003

К ЧИТАТЕЛЯМ

Охрана и укрепление здоровья детей является важнейшей медико-социальной задачей. Здоровье и благополучие детей должны стать главной заботой семьи, государства, общества, так как дети составляют тот резерв страны, который в недалеком будущем будет определять ее экономическую стабильность, уровень духовного развития, состояние культуры и науки.

В настоящее время здоровье детского населения Вологодской области представляет серьезную социальную проблему. Ухудшение его состояния характеризуется ростом заболеваемости, изменением структуры и увеличением частоты хронических заболеваний. Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет за последние годы выросла практически по всем классам и группам заболеваний, увеличиваясь в среднем на 4-5% ежегодно, преимущественно за счет хронических болезней. Негативные тенденции в состоянии здоровья детей приняли устойчивый характер.

Важнейшим условием подготовки и принятия региональных программ и административных постановлений, регулирующих вопросы профилактики и укрепления здоровья матери и ребенка стало постоянное сотрудничество ВНКЦ ЦЭМИ РАН с департаментом здравоохранения Вологодской области. Цель этой работы – стимулировать общественный диалог между различными группами правительственного и неправительственного сектора в направлении профилактики и укрепления здоровья.

В настоящей книге, написанной совместно сотрудниками ВНКЦ и департамента здравоохранения Вологодской области, представлены основные итоги мониторингового исследования здоровья детей от момента рождения до семи лет. Выявлены факторы, оказывающие влияние на здоровье детей, определены возможности их регулирования.

Авторами достаточно подробно описана методика проведения обсуждаемого исследования. В книге изложены конкретные предложения по проведению мероприятий, направленных на укрепление здоровья подрастающего поколения. Результаты исследования вполне укладываются в работу по формированию «новой идеологии» здравоохранения.

*А.А. Коляшко,
начальник департамента здравоохранения
Вологодской области*

ВВЕДЕНИЕ

Пятую часть населения России составляют дети. Важна не только их численность, но и функции, которые они выполняют в обществе. Это, во-первых, демографическая функция, поскольку от здоровья и социальных установок сегодняшних детей зависит воспроизводство населения в будущем. Во-вторых, велика экономическая составляющая значения детского населения, потому что в ближайшей перспективе именно сегодняшние дети восполнят трудовые резервы страны и будут определять ее экономическое могущество. Рассмотрение детства с таких позиций возлагает большую ответственность на всех, от кого зависит здоровье и развитие детей¹.

Трансформационные процессы, происходящие в российской экономике, и недостаточная эффективность существующей системы здравоохранения обуславливают ухудшение здоровья населения, в том числе и детского. Негативные тенденции здоровья усугубляют и без того сложную демографическую ситуацию, характеризующуюся одновременно низким уровнем рождаемости и ростом смертности. Здоровье и продолжительность жизни народов России становятся стратегически значимыми, определяющими перспективы развития нации².

При относительно стабильном уровне общей заболеваемости таких массовых болезней как острые инфекции органов дыхания, наблюдается постоянный рост наиболее тяжелых болезней. За 5 лет с 1995 по 1999 г. заболеваемость онкологического профиля среди детей увеличилась на 33%. Число первичных заболевших болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушения обмена веществ и иммунитета за этот же период выросло на 79%. Увеличивается заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов, особенно анемиями, уровень которых за 5 лет вырос на 32%. Заболеваемость бронхиальной астмой за пятилетие увеличилась на 76%³.

В сложившейся к настоящему времени ситуации одна медицина оказывается бессильной перед негативными тенденциями, потому как среди факторов, влияющих на здоровье, здравоохранению принадлежит лишь около 10 – 12%, наследственность определяет 15 – 20%, экология – 10 – 15% и 50% – образ жизни, изучение и изменение которого, несомненно, будет способствовать улучшению ситуации. В связи с этим представляется важным изучение факторов, влияющих на формирование здоровья подрастающего поколения. Выявление наиболее значимых факторов определит приоритетные направления для приложения усилий в профилактике и укреплении здоровья детей.

¹ Бреева Е.Б. Дети в современном обществе. – М., 1999. – 216 с.

² Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – С. 6.

³ Население России 2000. – С. 74 – 75.

Принятые в 1997 и 2000 годах Правительством РФ «Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации» не позволяют надеяться на реальные изменения социальной политики в сфере здоровья в силу слабой проработки структуры выполнения намеченных целей, нечеткой системы распределения финансовых средств и недостаточного межсекторального сотрудничества. В то же время эти изменения остро необходимы, особенно для детей, здоровье которых ухудшается быстрыми темпами.

В связи с этим хочется отметить, что Вологодская область – один из немногих регионов, где сложилась благоприятная управленческая атмосфера, позволяющая проводить политику, направленную на укрепление здоровья населения, в том числе и детского. Результатом этого явилось принятие в 2000 году Законодательным собранием области концепции «Вологодская область – Здоровье-21: долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения». Отдельным разделом в ней обозначены задачи формирования «здорового начала жизни».

В продолжение важного для региона политического шага в 2002 году правительством Вологодской области принимается Стратегический план по реализации основных направлений Концепции. И снова одним из первых разделов в нем звучит «Здоровое начало жизни».

В данный период особенно важна интеграция работы управленческих органов с научными исследованиями, что поможет принимать взвешенные обоснованные решения, отслеживать эффективность проводимых мероприятий, вносить своевременные коррективы.

ГЛАВА I

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЕГО ИЗУЧЕНИЯ

Являясь биологическим объектом природной системы и членом общества, человек с раннего детства находится под воздействием сложного комплекса климатических, химических, радиоактивных, электромагнитных, шумовых и других факторов, своеобразной социально-экономической среды его обитания. Поэтому здоровье выступает результатом сложного взаимодействия человека с природой и обществом.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье – это состояние полного физического и социального благополучия. Благополучие – это динамическое состояние ума, характеризующееся некоторой психической гармонией между способностями, потребностями и ожиданиями работающего и теми требованиями и возможностями, которые предъявляет и предоставляет окружающая среда» (Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. 3-е изд., 1989, с. 5).

Академик Д.Д. Венедиктов⁴ приводит более образное определение, данное крупнейшим теоретиком и историком медицины Г. Сигериста: «По многочисленным высказываниям древних мыслителей и врачей, да и в конечном счете по современным воззрениям, здоровье – есть состояние совершенного равновесия. Нарушения баланса приводят к болезни».

Организм ребенка отличается от организма взрослого выраженными особенностями строения и функций органов. Главное отличие заключается в том, что организм ребенка находится в состоянии непрерывного роста и развития. Поэтому в приложении к здоровью детей вышеизложенные определения выглядят неточными, обедненными и нуждаются в дополнениях.

С. М. Громбарх⁵, дополняя определение ВОЗ, указывает на важность гармоничного духовного и физического развития детей. По его мнению, показателями здоровья детей служат: отсутствие заболеваний; нормальный уровень основных функций организма; своевременное и гармоничное развитие; реактивность организма.

И. М. Воронцов⁶ определяет здоровье как совокупность свойств организма, влияния семьи, воспитания и окружения, которые обеспечивают отсутствие хронических заболеваний и значимых аномалий развития; относительную редкость и легкость течения острых заболеваний; отсутствие синдромов риска для здоровья; адекватность психологической поддержки

⁴ Венедиктов Д.Д. Кризис здравоохранения в России // О государственном геноциде в России: Материалы Круглого стола «Кризис нации» при председателях комитетов по обороне и безопасности Государственной Думы Российской Федерации. – М., 1998. – 64 с.

⁵ Громбарх С.М. Социально-гигиенический аспект оценки состояния здоровья детей и подростков. // Вестник Академии медицинских наук СССР. – 1984. – № 4. С. 75-80.

⁶ Воронцов И.М. Методология и социология педиатрии. – С-Пб., 1991. – С. 5 - 27.

(воспитание, обучение) и мер стимуляции развития; элиминацию и коррекцию факторов риска для последующих периодов жизни; оптимальные темпы роста, интеллектуального и функционального развития. При данном подходе существенное внимание обращается на роль факторов риска в дальнейшем развитии и здоровье ребенка.

Ю.Е. Вельтишев⁷ предлагает следующие критерии здоровья детей: оптимальный для конкретного возраста показатель достигнутого развития ребенка – физического, нервно-психического и интеллектуального; достаточный уровень проявлений функциональной и социальной адаптации, адекватное поведение в семье и коллективе; высокую степень сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям внешней среды, соответствующие возрасту показатели иммунологической реактивности; отсутствие пограничных состояний и проявлений (проявлений диатезов) и признаков хронических заболеваний. Обобщая критерии, Ю.Е. Вельтишев приводит такое определение: здоровье ребенка – это соответствующее возрасту устойчивое физическое и интеллектуальное благосостояние растущего человека в процессе реализации генетической программы развития в конкретных условиях социальной и экологической среды обитания и воспитания.

В.А. Родионов⁸ считает удовлетворительное здоровье детей основным условием процесса духовного формирования полноценной личности ребенка. Он указывает, что состояние здоровья детей определяется: уровнем достигнутого физического развития и его гармоничностью; функциональным состоянием систем и органов; наличием или отсутствием функциональных отклонений и заболеваний; резистентностью организма; психическим здоровьем. Ведущим критерием состояния здоровья детей В.А. Родионов называет физическое развитие, уровень которого, по его мнению, тесно связан с социально-экономическими и гигиеническими условиями жизни.

Эти определения здоровья детей в основном характеризуют индивидуальное здоровье ребенка. Однако для характеристики коллективного здоровья детей их явно недостаточно. Для оценки уровня общественного здоровья используют различные показатели: демографические (рождаемость, младенческая смертность, средняя продолжительность жизни при рождении), показатели заболеваемости, болезненности, инвалидизации и прочие показатели государственной медицинской статистики.

Академик РАМН Ю.П. Лисицын, обобщая информацию о показателях, характеризующих состояние общественного здоровья, исключает из этой последовательности врожденные пороки, инвалидизирующие острые

⁷ Вельтишев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. - №1. - С. 5 - 9.

⁸ Родионов В.А. Состояние здоровья сельских школьников Чувашии // Педиатрия. - 2001. - №6. - С. 68.

заболевания и травмы. Этот же спектр отклонений в каждый данный момент обнаруживается при оценке состояния коллективного здоровья детей.

Таким образом, здоровье ребенка как индивида характеризуется гармоничным (соответствующим возрасту) физическим, психическим, интеллектуальным развитием и особой зависимостью от воздействия факторов среды. Здоровье детского коллектива и популяции в целом может быть определено показателями государственной медицинской статистики: рождаемостью, смертностью, заболеваемостью, инвалидностью, уровнем физического развития.

Изучение здоровья ребенка как сложной интегральной категории, анализ детерминирующих его факторов невозможен без комплексных теоретических и прикладных исследований. Цель таких исследований не только выявление закономерностей, присущих здоровью индивида, общества в целом, прогнозирование динамики и тенденций здоровья детей, но и разработка необходимых мер по его укреплению⁹.

М.С. Бедный¹⁰ обращает внимание на то, что здоровье оценивается не на определенный момент, а познается в сравнении, как и все остальные естественные и общественные явления, в развитии, в динамике. Поскольку здоровье – это динамичный процесс, оно может улучшаться или ухудшаться, быть адекватным или неадекватным окружающей социальной и природной среде и затратам, направленным на его улучшение.

Поэтому для полного и адекватного воспроизведения картины взаимосвязи между здоровьем и факторами внешней среды наиболее перспективным является метод динамического анализа. Динамический подход предусматривает одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов внешней среды в течение длительного времени. Динамические исследования также называют мониторингом. Обобщая мнения исследователей в этой области, можно определить мониторинг здоровья детей как постоянно действующую систему наблюдения, сбора и оценки информации о здоровье детей в регионе, а также анализа тенденций в его динамике и изменений факторов среды, оказывающих прямое и опосредованное влияние на здоровье детей¹¹.

Мониторинг позволяет решить следующие задачи:

- 1) организация наблюдения, получение достоверной и объективной информации об изменениях в здоровье детской популяции в регионе;
- 2) оценка и системный анализ получаемой информации, выявление причин, вызывающих ухудшение здоровья детей в регионе;
- 3) разработка прогнозов изменения здоровья детей;

⁹ Семенова Н.В. Роль образа жизни семьи в формировании здоровья ребенка: Автореф. дисс. ... канд. соц. наук - Казань, 1997.

¹⁰ Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. – М.: Финансы и статистика, 1984. – С. 126-138.

¹¹ Кольба А.Н. О создании Государственной системы мониторинга здоровья населения России. <http://www.depfit.drugreg.ru/tacis/work/kolwork.htm> – 1990.

4) подготовка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в здоровье детей органам власти и управления;

5) обеспечение органов управления информацией, полученной в ходе мониторинга;

б) оценка эффективности мероприятий по укреплению здоровья детей.

В данной книге рассматриваются результаты исследования, начатого в мае 1995 года Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН, при активной поддержке департамента здравоохранения Вологодской области. За прошедший период удалось выявить и измерить факторы здоровья и нездоровья детей, которые на микроуровне, применительно к конкретным детям и семьям, показывают причины формирования в регионе неблагоприятной ситуации с детским здоровьем. Мониторинг позволяет получать информацию в режиме реального времени и противодействовать причинам, а не последствиям того, что определяет естественную убыль и падение качества российского населения¹².

К настоящему моменту данное исследование расширилось, окрепло. В мониторинге задействованы три когорты семей, в которых родились дети с 15 по 30 мая 1995 года, с 1 по 25 марта 1998 года, с 1 по 25 марта 2002 года в городах Вологде, Череповце, районных центрах Кириллове, Великом Устюге, поселке городского типа Вожега.

Исследование находится на стыке нескольких наук: медицинской демографии (проблемы здоровья детей и факторов, влияющих на него – предмет изучения медицинской демографии); социологии (основной метод исследования – социологический мониторинг); социальной гигиены (вопросы оценки здоровья детей рассматриваются при содействии медицинских работников с применением соответствующих методов и приемов); экономики (выводы и рекомендации по укреплению и сохранению здоровья детей лежат в области управления социально-экономическими процессами общества, решения экономических задач).

Для изучения картины взаимосвязи между здоровьем детей и обуславливающими его факторами использовался метод динамического анализа, предусматривающего одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов в течение длительного времени. Информация снималась четыре раза в год в течение первого года жизни (новорожденные дети, дети в возрасте 1 месяца, 6 месяцев и одного года), далее – ежегодно.

Изучая здоровье детей, мы имеем в виду, что детский возраст – от рождения до юношества – включает много различных периодов, отличающихся друг от друга. Это разнообразие богатства оттенков эмоциональной

¹² Римашевская Н.М. Положение детей и качество человеческого потенциала в России // Дети и молодежь – будущее России. Материалы Российской научно-практической конференции. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. – С. 10.

жизни, познания, формирования организма делает детство непохожим ни на один возрастной период зрелого человека.

До сих пор не сложилось единого мнения на возрастную периодизацию детства. Суммируя данные литературы, мы придерживаемся следующих возрастных границ:

- младенчество – от 0 до 1 года;
- раннее детство (младший дошкольный возраст) – от 1 года до 3 лет;
- преддошкольный возраст (старший дошкольный возраст) – от 3 до 7 лет;
- младший школьный возраст – от 7 лет до 10 лет;
- ранний подростковый возраст – от 10 до 12 лет;
- подростковый возраст – от 12 до 18 лет.

Это очень приблизительная возрастная периодизация. Особенности, свойственные каждому из этих возрастных периодов, во многом обусловлены уровнем моторного, интеллектуального развития и здоровьем детей, что в свою очередь зависит от множества факторов.

ГЛАВА II

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

2.1. Демографические показатели здоровья детской популяции

Популяционное (или общественное) здоровье служит одной из важнейших характеристик качества населения, являясь одновременно индикатором условий жизни рассматриваемых общностей людей.

Еще в XIX веке немецкий философ А. Шопенгауэр говорил: «Вообще 9/10 нашего счастья основано на здоровье. При нем все становится источником наслаждения»¹ Формирование здоровья с детского возраста очень важно, поскольку в раннем детстве закладываются основы здоровья человека, формируются основные привычки и навыки здоровьесберегающего поведения.

Как уже отмечалось, популяционное здоровье детей можно охарактеризовать такими общими показателями государственной статистики, как рождаемость, младенческая смертность, инвалидность детей, заболеваемость.

В 90-х годах прошлого столетия произошло значительное снижение показателей рождаемости и в Вологодской области, и в целом в стране. Образовался так называемый «российский крест», когда показатели смертности превысили показатели рождаемости, и начался процесс депопуляции населения.

В последние два года в Вологодской области, так же как и в целом по России, наблюдается некоторый подъем рождаемости (рис.1) за счет вступления в детородный возраст когорт 1980-х годов рождения.

В 2001 г. в области родилось живыми на 761 ребенка больше, чем в 2000 г. Однако в части районов области рождаемость остается ниже среднеобластного уровня: например, в Вашкинском и Череповецком районах в 2001 г. общий² коэффициент рожда-



Рис.1. Общий коэффициент рождаемости

¹ Нарский И.С. Артур Шопенгауэр: избранные произведения. – М., 1997. – 544 с.

² Общий коэффициент рождаемости показывает число родившихся за рассматриваемый период времени на 1000 населения.

мости составил³ 6,6.

Суммарный⁴ же коэффициент рождаемости остается низким – 1,197 промилле (по России – 1,17) и не обеспечивает простого воспроизводства населения, это значит, что каждое последующее поколение будет численно меньше предыдущего. В то же время в развитых европейских странах, где также отмечается снижение рождаемости, суммарный коэффициент существенно отличается от российских показателей⁵: в Германии – 1,36; во Франции – 1,77; в Великобритании – 1,68, в Австрии – 1,75.

В 2001 году на фоне повышения рождаемости в области вырос показатель младенческой смертности (с 16,3‰ до 17,3‰), имевший до этого тенденцию к снижению (рис. 2); в среднем по России младенческая смертность – 15,3‰. Младенческая смертность отражает степень социально-

благополучия общества и уровень развития медицины, особенно в области родовспоможения и перинатологии. Сравнение данного показателя – регионального и общероссийского – с уровнем развитых стран (США – 6,9‰, Англия – 5,8‰, Швеция – 3,4‰⁶)

иллюстрирует глубину социального и демографического кризиса в России.

В Вологодской области на 01.01.2002 г. проживало 302236 детей в возрасте до 18 лет, что составляет 22,9% от общей численности населения региона. Этот показатель несколько выше среднероссийского (22,7%).

Здоровье детей в регионе представляет серьезную социальную проблему. Наряду с ростом заболеваемости, происходит изменение ее структуры и увеличение частоты хронических заболеваний. Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет выросла практически по всем классам и группам заболеваний, увеличиваясь в среднем на 4-5% ежегодно, преимущественно за счет хронических болезней. Негативные тенденции в со-

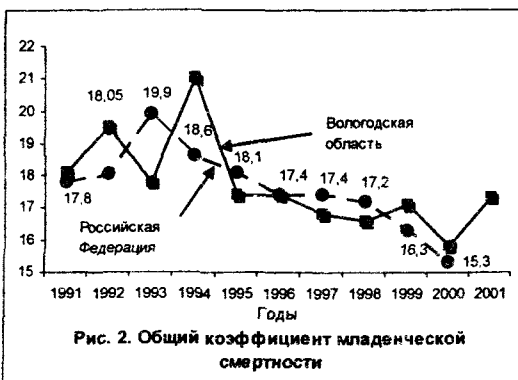


Рис. 2. Общий коэффициент младенческой смертности

³ Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений области за 2000 – 2001гг. – Вологда: УЗАВо Бюро медицинской статистики, 2002.

⁴ Суммарный коэффициент рождаемости показывает число детей, рожденных в среднем одной женщиной за весь период репродуктивной деятельности.

⁵ Recent demographic developments in Europe 2000, Council of Europe. Strasbourg. Council of Europe Publishing, 2000.

⁶ Там же.

стоянии здоровья детей приняли устойчивый характер⁷. За последние 5 лет в России наблюдается наиболее интенсивный рост заболеваемости среди детского населения (129% к уровню 1997 г.), а за последние 10 лет число детей с хронической патологией, по оценке академика А.А. Баранова (1999), выросло на 35%. Среди подростков показатель заболеваемости увеличился на 125%, среди взрослых оставался практически стабильным на протяжении последних лет.

Произошло выраженное ухудшение психического здоровья детей и подростков, в том числе уже в ранние периоды детства. Об этом было заявлено на коллегии Минздрава РФ. Представленные данные свидетельствуют о том, что в 2000 г. в психоневрологических учреждениях наблюдалось более 717 тысяч детей до 14 лет и 238 тысяч в возрасте 15–17 лет. В Вологодской области на конец 2001 г. на диспансерном наблюдении в психоневрологическом диспансере состояло 4 тысячи детей до 14 лет и около 2 тысяч подростков. Как отметил начальник Управления медицинских проблем материнства и детства Минздрава РФ А. Корсунский, среди детей старшего подросткового возраста распространенность психической патологии (на 100 тысяч населения приходится 3286 детей) на 21% больше, чем среди детей до 14 лет (на 100 тысяч населения – 2720 детей). За последние пять лет частота психической патологии среди детей до 14 лет увеличилась на 16,7%, среди подростков на – 2,5%. По словам А. Корсунского, психические нарушения заняли ведущее место среди причин инвалидности детей (18,6%). В структуре психических нарушений, приводящих к инвалидности, ведущее место на сегодняшний день занимает умственная отсталость (22,3%). Ее доля за последние десятилетия возросла на 2,7%. Среди детей и подростков с психическими нарушениями значительно увеличилась доля инвалидов (с 10,3 до 12,5%)⁸.

Низкие показатели рождаемости, относительно высокая младенческая и детская смертность, рост распространенности хронических болезней у детей и детской инвалидности в значительной степени определяют величину репродуктивных потерь и старения населения, негативно влияющих на развитие региона. Если рассматривать последнее десятилетие, то рождаемость в целом по области снизилась на 13%, общие потери за счет снижения рождаемости составили около 76 тыс. чел.

2.2. Здоровье детей по оценкам мониторинга

Представленные в предыдущем параграфе материалы государственной статистики характеризуют здоровье детской популяции в целом, не

⁷ Коляничко А.А. Охрана и укрепление здоровья детей – первоочередная задача региональной политики здравоохранения // Дети и молодежь – будущее России. Материалы Российской научно-практической конференции. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. – С. 34.

⁸ <http://www.demoscope.ru/weekly/021/strimir01.php#3>.

отражая причины происходящих процессов. Мониторинговое исследование здоровья детей позволяет увидеть детское здоровье и нездоровье на качественно ином уровне, позволяющем более подробно обсуждать данную проблему.

В работе использовалась комплексная оценка здоровья детей по группам здоровья, предложенная Институтом гигиены детей и подростков МЗ СССР в 1965 г. В соответствии с ней дети распределялись по пяти группам: 1 – здоровые, 2 – здоровые с некоторыми функциональными отклонениями, 3 – больные хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии, 4 – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, 5 – больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации. Распределение детей по указанным группам в некоторой степени условно, однако достаточно информативно и целесообразно при однократном и длительном наблюдении.

В период раннего детства (от момента рождения до 3 лет) необходима более точная дифференциация в определении уровней состояния здоровья. В связи с этим предпринята дифференциация 2 группы состояния здоровья, при установлении которой необходимо учитывать степень выраженности функциональных отклонений и отягощенности неблагоприятными факторами⁹. Во второй группе можно выделить подгруппы 2А и 2Б. Группа 2А – здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний, они ближе по уровню состояния здоровья к детям первой группы. К группе 2Б относят здоровых детей, но имеющих функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость острым и хроническим заболеваниям.

Распределение детей по группам здоровья на первом, втором и третьем годах жизни проведено на основе комплексного подхода, учитывающего риски различных факторов неблагоприятного исхода для здоровья детей с возрастом¹⁰. В то же время проведена экспертная оценка факторов риска для здоровья детей в биологическом, медицинском и социальном анамнезе, а также случаев «сочетаемости» рисков для каждого ребенка в когорте. Такая оценка предполагает, что группа риска ставится экспертом на основании суммы данных в определенные периоды жизни ребенка. При этом особенно важно, чтобы до трехлетнего возраста дети находились в более тяжелой группе здоровья, в которую были отнесены либо при рождении, либо в последующий период¹¹.

⁹ Дифференцированное медицинское наблюдение на педиатрическом участке за детьми первого года жизни, отнесенными ко 2-ой группе здоровья, 1987. Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов. Приказ № 60 от 14.03.95.

¹⁰ Там же

¹¹ Римашевская Н.М., Андриюшина Е.В. Комплексная оценка здоровья детей первых лет жизни // Народонаселение. — 1999. — №1. — С. 52 – 53.

По данным исследования, за период с 1995 г. по 2001 г. произошло ухудшение здоровья новорожденных детей (табл. 1; сокращение детей с 1 группой здоровья). Значительное сокращение детей с группой здоровья 2А, предполагающей осложнения в анамнезе ребенка, происходит не в сторону увеличения доли здоровых детей, а приводит к приращению числа детей со 2 группой здоровья, у которых уже выявлены функциональные отклонения. Доля детей со 2 группой здоровья увеличивается с 29,2% в когорте 1995 г. до 58,5% в когорте 2001 г. Доля новорожденных, имеющих хронические заболевания, наиболее значительна в когорте 1998 г.

Таблица 1

Распределение новорожденных детей по группам здоровья
(удельный вес, в % от числа опрошенных)

Группы здоровья	Год обследования детей					
	Новорожденные дети			Дети в возрасте 1 год.		
	1995 г.	1998 г.	2001 г.	1995 г.	1998 г.	2001 г.
1 группа (здоровые дети)	8,3	5,5	5,8	1,4	1,3	4,4
2А группа (дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний, имеющие осложнения в анамнезе)	59,7	39,2	31,9	20,8	14,0	0,0
2 группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	29,2	46,3	58,5	70,8	72,7	88,5
3, 4 группы (дети, имеющие хронические заболевания)	2,8	9	3,8	5,6	11,3	7,1

Результаты исследования показывают, что к одному году у детей происходит существенное сокращение потенциала здоровья, полученного при рождении. Уменьшается доля здоровых детей (1 группа здоровья), но еще большее сокращение происходит в группе 2А. То есть у большинства обследуемых, имевших риск возникновения заболеваний в силу неблагоприятного анамнеза, на первом году жизни были выявлены какие-либо болезни. Доля детей с хроническими заболеваниями за данный период в каждой когорте увеличилась почти вдвое.

В возрастной промежуток от 1 года до 3 лет здоровье обследуемых детей ухудшается, это подтверждается увеличением доли детей со второй группой здоровья и, в особенности, детей, имеющих хронические заболевания.

Отдельного внимания заслуживают показатели здоровья четырехлетних детей (табл. 2). С этого возраста, следуя методике¹², не выделяется

¹² Дифференцированное медицинское наблюдение на педиатрическом участке за детьми первого года жизни, отнесенными ко 2-ой группе здоровья, 1987. Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов. Приказ № 60 от 14.03.95.

группа здоровья 2А, а также дети не относятся в обязательном порядке к более тяжелой группе здоровья, в которой наблюдались в период до 4 лет. Поэтому в ряде случаев дети из группы здоровья 2А и 2 к этому возрасту вошли в первую группу здоровья, что вполне закономерно. С одной стороны, данное обстоятельство свидетельствует о том, что здоровье детей к четырехлетнему возрасту стабилизировалось и потенциальный риск неблагоприятного воздействия факторов не проявился. С другой стороны, такие дети требуют повышенного внимания и должны оставаться в поле зрения врача-педиатра на протяжении всего периода взросления.

Таблица 2

Распределение детей по группам здоровья
(в % от числа опрошенных)

Группы здоровья	Возраст ребенка, год начала обследования							
	1 год		2 года		3 года		4 года	
	1995 г.	1998 г.	1995 г.	1998 г.	1995 г.	1998 г.	1995 г.	1998 г.
1 группа (здоровые дети)	1,4	1,3	0,0	2,0	0,0	1,5	14,5	17,4
2А группа (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)	20,8	14,0	14,5	0,0	5,6	0,0	0,0*	0,0
2 группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	70,8	72,7	72,5	81,9	79,2	83,5	68,1	70,6
3, 4 группы (дети, имеющие хронические заболевания)	7	12	13	16,1	15,3	15,1	16,3	11,9

* Отмечается только у детей в возрасте до 3 лет.

В возрастном промежутке с 4 до 7 лет происходит значительное снижение потенциала здоровья детей (табл. 3), особенно в год, предшествующий поступлению в школу (с 6 до 7 лет). Это является неблагоприятным фактором, так как обучение в школе увеличивает физическую и психоэмоциональную нагрузку на детский организм. Увеличение нагрузок может привести к дальнейшему ослаблению здоровья, что непременно скажется на успеваемости и адаптации детей к новым социальным условиям.

Таблица 3

Распределение детей по группам здоровья
(в % от числа опрошенных)

Группа здоровья	Возраст ребенка				
	4 года		5 лет	6 лет	7 лет
	1995 г.	1998 г.	1995 г.	1995 г.	1995 г.
1 группа (здоровые дети)	14,5	17,4	14,1	14,8	10,0
2Б группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	68,1	70,6	66,2	67,2	64,0
3, 4 группы (дети, имеющие хронические заболевания)	16,3	11,9	19,7	18,0	26,0

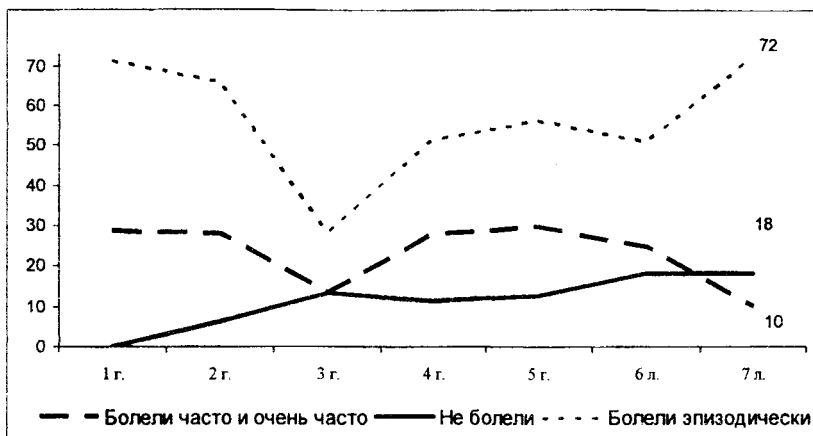


Рис. 3. Кратность заболеваний детей в первой когорте (удельный вес, в % от числа опрошенных).

Чем же вызвано столь значительное увеличение детей с хроническими заболеваниями в период с 4 до 7 лет? Одной из причин ослабления здоровья может быть увеличение кратности заболеваний в данный или предшествующий периоды. Анализ кратности заболеваний показывает снижение доли часто болеющих детей среди 6-7-летних, что согласуется с нормами, установленными для данного возраста.

Таким образом, частота заболеваний не может быть основной причиной ухудшения здоровья семилетних детей.

Педиатрам предлагалось отметить, состоит ли ребенок на диспансерном наблюдении (вопрос включен в анкету, начиная с 3-х летнего возраста). Рассмотрим показатель диспансеризации обследуемых детей. За анализируемый период отмечаются два пика диспансеризации (табл.4), что соответствует росту доли детей, имеющих хронические заболевания (см. табл. 3). Анализ показал, что доля диспансерных больных в промежуток с 6 до 7 лет выросла на 18% (в 1,2 раза). Возможной причиной этого представляется слабая выявляемость заболеваний в период с 5 до 7 лет.

Таблица 4

Доля детей, состоящих на диспансерном наблюдении (в % от числа опрошенных)

	Возраст постановки на диспансерный учет				
	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
Доля детей, состоящих на диспансерном учете	43,7	27,5	47,9	45,0	55,0

Представляет интерес анализ территориального аспекта здоровья обследуемых детей. Рассмотрим здоровье детей в Вологде, Череповце и районах в три контрольных временных отрезка – 1 год, 4 года и 7 лет (рис. 4). Доля годовалых детей с выявленными хроническими заболеваниями болезнями примерно равная во всех рассматриваемых территориях. В районах число детей старших возрастов с хроническими заболеваниями уменьшается. Можно было бы сделать вывод о том, что в сельской местности складываются более благоприятные условия для формирования детского здоровья. Но во всей этой ситуации есть одно большое «но», поскольку здесь возможно снижение доли хронически больных детей, связанное с меньшей выявляемостью заболеваний, более низким качеством работы районных служб здравоохранения. Данную гипотезу следует учесть и проверить на последующих этапах мониторинга.

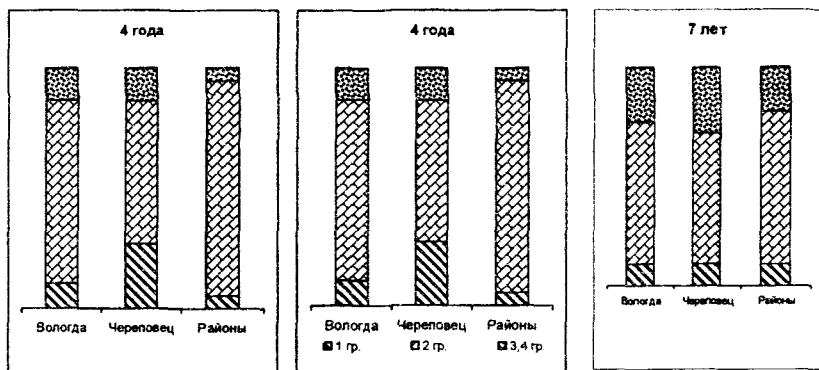


Рис. 4. Территориальный срез здоровья детей

- 1 группа – здоровые дети;
- 2 группа – дети, имеющие функциональные отклонения;
- 3, 4 группа – дети, имеющие хронические заболевания.

Родителям было предложено оценить доступность различных услуг здравоохранения в баллах от 1 до 10. Средняя оценка по некоторым положениям предложена в табл. 5. Из приведенных данных следует, что в районах оценка доступности медицинских услуг ниже 6 баллов по всем представленным вариантам, за исключением своевременной помощи педиатра. Данное обстоятельство позволяет утверждать: одной из причин более высоких показателей здоровья детей в районах является недостаточное обеспечение населения услугами здравоохранения.

Обобщая данные о здоровье детей, необходимо отметить, что здоровье новорожденных детей продолжает ухудшаться. Происходит значительное снижение потенциала здоровья детей уже в течение первого года

жизни: во всех наблюдаемых когортах к одному году происходит удвоение доли детей с выявленными хроническими заболеваниями, при уменьшении доли детей с первой группой, а особенно с группой здоровья 2А.

Таблица 5

**Оценка доступности медицинских услуг по 10-балльной шкале
(средний балл)**

Виды услуг	Оценка по территориям								
	1 год			4 года			7 лет		
	Вологда	Череповец	Районы	Вологда	Череповец	Районы	Вологда	Череповец	Районы
Лабораторно-диагностические исследования	7,1	7,5	5,5	6,6	5,8	6,1	5,6	6,5	5,8
Помощь педиатра	8,5	9,0	6,6	8,6	8,1	7,8	9,0	8,4	6,0
Помощь врачей-специалистов	6,1	6,1	5,6	6,2	5,1	5,0	6,0	6,5	5,5
Консультации специалистов	5,6	5,6	5,3	5,5	4,9	4,7	5,2	6,0	5,8
Обеспеченность лекарствами	6,6	7,0	5,6	7,1	6,9	5,7	7,0	7,6	5,7

Значительное ухудшение здоровья обнаруживается к семи годам.

В районах доля детей с хроническими заболеваниями несколько ниже, чем в городах Вологде и Череповце. На наш взгляд, причинами этого могут быть как более благоприятные условия проживания, так и слабая выявляемость хронических заболеваний в районах в связи с низким уровнем предоставляемых медицинских услуг.

Мониторинговое исследование помогает понять основные причины изменений в здоровье детского населения, а именно – предоставляет возможность выявить факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на формирование здоровья детей.

ГЛАВА III

ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Здоровье детей зависит от комплекса различных по своему характеру, направленности и силе факторов, которые взаимодействуют друг с другом, меняются во времени. Одни из них оказывают благотворное влияние на здоровье ребенка, другие способствуют возникновению заболеваний.

Для систематизации полученной информации наблюдаемые факторы условно были разбиты на несколько кластеров (группы сходных факторов): медико-биологические факторы; уровень жизни обследуемых семей; условия и образ жизни обследуемых семей; медицинская активность семей. Учитывалось также неодинаковое воздействие факторов на здоровье детей в различные возрастные интервалы.

Для определения меры тесноты парной связи между здоровьем детей и воздействующими на него факторами был использован коэффициент корреляции рангов Спирмена (R_s). Ранги – это порядковые номера единиц совокупности в ранжированном ряду. Преимущество этого метода состоит в том, что возможно ранжирование по признакам, которые нельзя выразить численно¹.

3.1. Факторы наиболее значительные в младенчестве

Медико-биологические факторы

Выделенные в данный кластер факторы оказывают более значительное влияние на здоровье детей в период от рождения до 1 года, формируя биологический фон для их развития. К этой группе мы относим следующие факторы: здоровье родителей (в оценочных характеристиках); состояние здоровья беременных женщин; характер протекания родов.

Отклонения в состоянии здоровья женщины во время беременности неблагоприятно отражаются на здоровье младенцев. Особенно велико влияние этого фактора в период раннего детства (до трех лет). Наиболее жесткая корреляция выявлена между низкими показателями гемоглобина матери в конце беременности и здоровьем ребенка ($R_s = 0,712$ на момент рождения; $R_s = 0,830$ к 1 году).

Наличие анемии во время вынашивания ребенка приводит к рождению болезненных детей с ослабленным иммунитетом (рис. 5).

Учитывая широкую распространенность анемии среди беременных женщин в регионе (рис. 6), этот фактор следует взять на особый контроль.

¹ Елисеева И.И., Юзбашев М.М. Общая теория статистики. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 368 с.

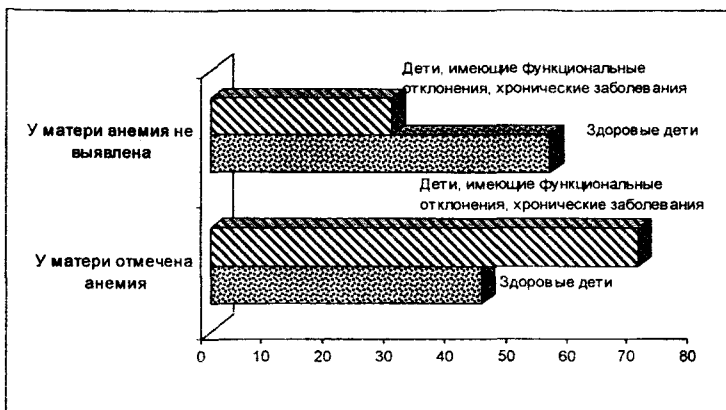


Рис. 5. Влияние анемии на здоровье новорожденных детей (в %, на примере данных когорты 2001 г.)

В Вологодской области среди заболеваний, предшествующих беременности или возникших во время ее, с 1995 г. по 1999 г. основную долю составляли анемии – 51% (в исследовании – 45%). Значительна доля болезней мочеполовой системы – 19% (в исследовании – 15%) и токсикозов – 16%, а также болезней системы кровообращения – 7%, болезней щитовидной железы – 5%².

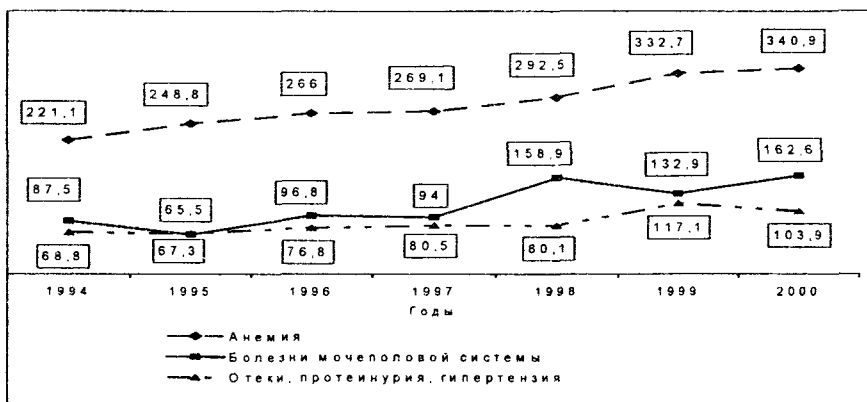


Рис. 6. Заболеваемость беременных женщин на территории Вологодской области в 1994 – 2000 гг.

Источник. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Вологодской области в 1999 г. – Вологда, 2000.

² Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Вологодской области в 1999 г. – 2000. – С. 59.

Простудные заболевания, гипертоническая болезнь, болезни органов пищеварения, инфекции мочеполовых путей в период протекания беременности и связанные с ним дисфункции в организме женщины неблагоприятно отражаются на здоровье ребенка (табл. 6).

Таблица 6

**Влияние болезненных состояний беременных женщин на здоровье ребенка
(в % от числа опрошенных)**

Болезненные состояния будущей матери	Здоровье ребенка по возрастам							
	новорожденные				I год			
	R 1		R 2		R 1		R 2	
Когорта 1995 г.								
Болезнь сердца	100		0		0		100	
Белок в моче	72,0		28,0		22,0		78,0	
Простудные заболевания	50,0		50,0		15,0		85,0	
Когорты 1998 г., 2001 г.								
Болезненные состояния будущей матери	Новорожденные				I год			
	1998г.		2001 г.		1998г.		2001 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Гипертонический синдром	40,0	60,0	0	100	12,5	87,5	0	100
Анемия	42,7	57,3	20,0	80,0	29,4	46,9	8,2	91,8
Инфекция мочеполовых путей	34,5	65,5	66,7	33,3	84,1	15,9	0	100

R 1 — группа с наименьшим риском ухудшения здоровья.

R 2 — дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания.

Выявлена устойчивая корреляция между здоровьем матери и здоровьем ребенка в раннем детстве ($R_s = 0,645$ на момент рождения; $R_s = 0,832$ к 1 году; $R_s = 0,532$ к 2 годам). Если матери имели «удовлетворительное» здоровье, все их дети к пяти годам относились ко 2 и 3 группе здоровья, т.е. имели хроническую патологию либо высокий риск ее развития.

Анализ данных когорты 1998 г. подтвердил взаимосвязь здоровья родителей и детей. К двум годам 20 – 29% детей, родители которых оценили свое здоровье как «удовлетворительное», имели хронические заболевания.

Плохое здоровье родителей на сегодняшний день, по данным мониторинга, не является самым распространенным фактором. По результатам обследования 2001 г. примерно 32% женщин и 19% мужчин оценили

свое здоровье как «удовлетворительное» и «плохое». В ближайшей перспективе этот фактор может стать доминирующим, так как согласно статистическим данным количество подростков, состоящих на диспансерном

Таблица 7
Число подростков, состоящих на диспансерном наблюдении в Вологодской области (на 1 тыс. населения)

Год	1995 г.	1996 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Число дис. больных	244,3	246,4	337,4	344,3	375,3

Источник: Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений области за 1996 – 2002 гг. – Вологда: УЗАВо Бюро медицинской статистики.

учете, то есть имеющих хронические заболевания, увеличивается (табл.7). Нарастающая в настоящее время подростковая наркомания способствует ухудшению здоровья потенциальных родителей. Официальные данные о численности подростков-наркоманов отсутствуют: статистика фиксирует только тех, кто обратился за помощью в медицинские учреждения. В России в 1999 г. на 1000 тыс. населения приходилось 77,4 подростка с диагнозом «наркомания». Подростки злоупотребляют наркотиками в 6 раз чаще, чем в целом население. В последние пять лет в Вологодском регионе отмечен резкий рост числа потребителей наркотиков (с 3 в 1998 г. до 1717 в 2002 г.); число несовершеннолетних, состоящих на учете по поводу наркомании и токсикомании, составляет 68 человек. Общее число подростков, злоупотребляющих алкоголем, – 786 человек³.

Влияние характера протекания родов не столь значительно ($R_s = 0,513$ на момент рождения; $R_s = 0,147$ к 1 году) и проявляется более ярко в период новорожденности. При наличии оперативного вмешательства доля новорожденных детей с функциональными отклонениями, по данным исследования 1995 г., в 1,5 раза больше, чем при нормальном протекании родов (табл. 8). Подобные закономерности прослеживаются и в исследованиях 1998, 2001 гг. К 6 месяцам взаимосвязь характера протекания родов и здоровья детей ослабевает, но следует учитывать то, что причиной хирургического родовспоможения, как правило, являются изменения здоровья беременной женщины, которые могут оказать влияние на здоровье ребенка и в более поздние периоды.

Таблица 8

Влияние характера протекания родов на здоровье ребенка
(в % от числа опрошенных)

Характер протекания родов	Здоровье новорожденных детей											
	Новорожденные дети						Дети в возрасте 1 года					
	1995 г.		1998 г.		2001 г.		1995 г.		1998 г.		2001 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Самостоятельно	69,7	30,3	44,5	55,5	39,1	60,9	27,3	72,7	22,2	77,8	29,3	70,7
Кесарево сечение	40,0	60,0	45,8	54,2	28,6	71,4	20,0	80,0	0	100	33,3	66,7

R 1 — группа с наименьшим риском ухудшения здоровья.

R 2 — дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания.

Условия и образ жизни семей

Один из наиболее значимых факторов формирования здоровья новорожденных детей, по данным мониторинга, – условия труда матери в период перед рождением ребенка. Характеризуя условия работы родителей в 2001 г. (в период перед рождением ребенка), следует отметить: лишь 13% женщин (10% в 1995 г., 15% в 1998 г.) и 10% мужчин (5% в 1995 г., 9,5% в 1998 г.) определили условия своей работы как нормальные. Все остальные

³ Справка о наркотической ситуации в Вологодской области и мерах противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.

респонденты работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (табл. 9).

Динамический анализ показывает, что значительных изменений за период проведения исследования не произошло. Иначе говоря, часть беременных женщин продолжает работать в условиях, не соответствующих санитарным нормам. В 2001 г. доля женщин в Вологодской области, работающих в таких условиях, только в промышленности составила 21%, в то время как в 1999 г. этот показатель не превышал 18%⁴.

На наш взгляд, следует пересмотреть существующие нормы о назначении беременных женщин на менее трудоемкие работы, исключив их контакт с токсикогенами, работу в зонах с повышенной запыленностью и т.д. Эти меры могут быть предусмотрены в региональных программах.

Таблица 9

Распределение ответов на вопрос:
«Характеристика неблагоприятных условий труда родителей
в период, предшествующий рождению ребенка» (в % от общего количества)

Неблагоприятные факторы:	Женщины			Мужчины		
	1995 г.	1998 г.	2001 г.	1995 г.	1998 г.	2001 г.
Психическое напряжение	44,7	32,2	21,9	50,0	26,6	21,9
Шум	21,3	21,6	17,3	42,5	29,1	29,6
Запыленность, загазованность	14,9	14,1	10,4	25,0	0	26,2
Большая физическая нагрузка	0	14,1	14,6	35,0	26,6	31,2
Работа с токсическими химическими веществами	11,4	13,6	7,7	5,6	10,6	12,7
Работа в ночное время, в 2 смены	14,9	0	7,7	15,0	24,1	13,5

Среди указанных респондентками неблагоприятных условий труда большее влияние на здоровье детей имели: загазованность воздуха рабочей зоны ($R_s = 0,939$), действие радиации и СВЧ ($R_s = 0,839$), работа с токсическими химическими веществами ($R_s = 0,6$), работа в 2 – 3 смены ($R_s = 0,51$). Результаты анализа показали, что *дети, матери которых работали в неблагоприятных условиях производства, значительно чаще имели высокий риск ухудшения здоровья* (табл. 10). В таблице представлены факторы, оказывающие наиболее значительное влияние на здоровье детей.

Данные когорты 2001 г. не дают однозначного ответа на вопрос о влиянии неблагоприятных условий труда на здоровье новорожденных. Однако в когортах 1995, 1998 гг. все дети, матери которых отметили наличие контакта с токсикогенами, имели высокий риск ухудшения состояния здоровья: в 1995 г. – на момент рождения, в 1998 г. – к 6 месяцам. Чрезмерная запыленность на рабочем месте матери также оказывает отрицательное действие на здоровье будущего ребенка. У женщин, отметивших сильную запыленность на рабочем месте, доля здоровых детей в 1,5 раза меньше, чем у матерей, не подвергавшихся воздействию данного фактора.

⁴ Статистический ежегодник Вологодской области, 2001, с. 60.

Таблица 10

Влияние неблагоприятных условий труда на здоровье ребенка
(в % от общего количества, когорты 1995 г., 1998 г.)

Неблагоприятные условия труда	Здоровье ребенка по возрастам							
	новорожденные				1 год			
	R 1		R 2		R 1		R 2	
Когорта 1995 г.								
РАБОТА С ТОКСИЧЕСКИМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ								
Нет	69,6	30,4	23,2	76,8				
Есть	0	100	0,0	100				
ДЕЙСТВИЕ РАДИАЦИИ СВЧ								
Нет	68,7	31,3	22,4	77,6				
Есть	75,0	25,0	25,0	75,0				
Когорты 1998 г., 2001 г.								
	Новорожденные				1 год			
	1998 г.		2001 г.		1998 г.		2001 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
РАБОТА С ТОКСИЧЕСКИМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ								
Нет	44,2	55,8	22,3	77,7	14,2	85,8	2,5	97,5
Есть	48,2	51,9	0	100	6,7	93,3	22,2	77,8
ЗАПЫЛЕННОСТЬ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ								
Нет	46,8	53,2	21,8	78,2	14,2	85,8	4,4	95,6
Есть	32,1	67,9	10,0	90,0	6,7	93,3	5,3	94,7

R 1 – группа с наименьшим риском ухудшения здоровья

R 2 – дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания.

Следующий неблагоприятный фактор – курение матери. *Курение играет отрицательную роль не только в развитии заболеваний самих курильщиков, но и усиливает риск развития болезненных состояний у их детей.* Актуальность этой проблемы отягощается тем, что частота курения в России – одна из самых высоких среди индустриально развитых стран. По данным обследования национальной представительной выборки населения, в настоящее время в стране курят около 63,2% мужчин и 9,7% женщин. Имеется тенденция к росту распространенности курения среди молодежи и особенно женщин. Так, в возрастной группе до 35 лет курят около 74% мужчин и 15% женщин⁵. В Вологодской области курит 52% мужского и 21% женского населения, особенно тревожно, что среди молодых женщин доля курящих достигает отметки 30% (по данным социологических исследований ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2002 г.).

В 1998 и 2001 гг. доля куривших в период до наступления беременности составляла почти треть обследуемых матерей, в 1995 г. – несколько меньше. В обеих когортах доля курящих женщин в Череповце в 1,4 раза больше чем, в других населенных пунктах. В среднем выкуривалось 5 сигарет в день, но некоторые женщины указали, что выкуривали до 20 сигарет в день. Особенно различаются данные обследований 1995 г. и после-

⁵ Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – №3.

дующих когорт в вопросе, курила ли будущая мать во время беременности. В 1995 г. доля женщин, куривших в период беременности, сократилась с 22 до 3%, т.е. в 7 раз, а в 1998 г. и 2001 г. – с 28 – 30% до 13 – 14%, т.е. лишь в 2 раза (табл. 11). На наш взгляд, это может свидетельствовать об изменении ценностных ориентаций в обществе, где женщина с сигаретой, к сожалению, стала «нормой».

Таблица 11

Распределение ответов на вопрос: «Курила ли мать?»
(в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	До беременности			Во время беременности		
	1995 г.	1998 г.	2001 г.	1995 г.	1998 г.	2001 г.
Курила	22,2	28,1	29,6	2,8	12,6	14,2
Не курила	77,8	68,3	69,2	97,2	83,9	84,2
Нет ответа	0	3,5	1,2	0	3,5	1,6

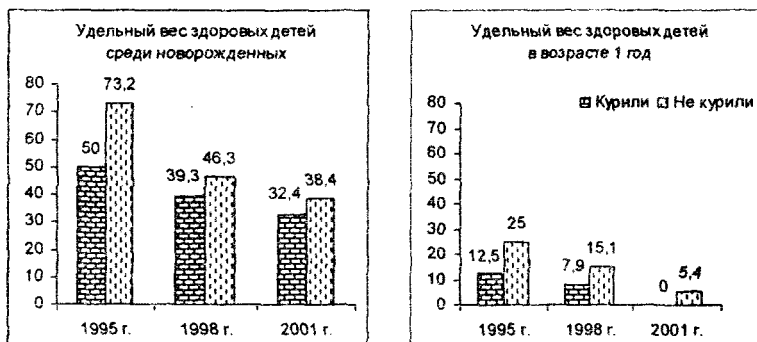


Рис. 7. Влияние курения женщин во время беременности на здоровье детей.

По данным обследования когорт 1995 и 1998 гг., у куривших во время беременности матерей доля здоровых детей в возрасте 1 год вдвое меньше, чем у не куривших ($R_s = 0,898$ – новорожденные, $R_s = 0,661$ – 1 год), а по данным обследования третьей когорты 2001 г., у куривших во время беременности женщин здоровых детей этого возраста не выявлено.

Согласно результатам исследований, табачные токсины нарушают генетическую систему. Генетический вред от канцерогенов табачного дыма может проявиться и через несколько поколений⁶. У курящих матерей чаще рождаются дети с различными дефектами, пониженным весом.

⁶ Щербаков В. Женщина и сигарета <http://www.utro.ru/articles/-2001102504063342995.shtml>.

Заботливое отношение к здоровью ребенка до его появления на свет проявляется в рациональном питании и соблюдении будущими мамами рекомендаций специалистов и режима дня. В последнее десятилетие многие женщины, отдавая дань современной моде и стремлению выглядеть привлекательно, значительно ограничивают себя в пище, даже в период беременности, что приводит к истощению организма беременной и рождению маловесного плода.

Многие семьи, участвующие в обследовании, ответственно отнеслись к питанию будущей матери, имея порой очень скромные возможности. Больше половины респонденток отметили, что их питание во время беременности стало разнообразнее (57%), качество потребляемых продуктов улучшилось (13%). Чаще всего это жители городов Вологды и Череповца, в районных центрах и на селе несколько больше доля респонденток, не изменивших характер питания (табл. 12).

Таблица 12

**Распределение ответов на вопрос:
«Изменила ли респондентка характер питания в период
беременности?» (в % от числа опрошенных)**

Варианты ответов	Когорта 1995 г.			Когорта 1998 г.			Когорта 2001 г.		
Питание стало разнообразнее	55,6			56,8			54,2		
Питание не изменилось	29,2			28,1			20,8		
Качество продуктов улучшилось	15,3			13,1			23,1		
Затрудняюсь ответить	0			2,0					
<i>Территориальный разрез</i>									
Варианты ответов	Вологда			Череповец			Районы		
	Год опроса			Год опроса			Год опроса		
	1995	1998	2000	1995	1998	2001	1995	1998	2001
Питание стало разнообразнее	35,3	57,7	51,2	77,3	59,3	56,4	51,5	46,7	59,4
Питание не изменилось	52,9	25,6	23,6	13,6	28,6	15,8	27,3	33,3	25,0
Качество продуктов улучшилось	11,8	15,4	25,2	9,1	9,9	23,8	21,2	16,7	12,5

Некоторые семьи отметили нехватку отдельных продуктов питания в районе будущей матери. Чаще всего называли фрукты (33%), мясо (19%), рыбу (16%).

В когорте 1995 г. большинство респонденток из малых городов и сел, не изменивших характер питания, указали, что в данной местности был ограничен выбор продуктов питания (35%). Доля респондентов, отметивших нехватку денег для изменения характера питания, невелика в Вологде и Череповце (до 5%), в районных центрах она составила 12%.

В 1998 г., в изменившихся экономических условиях, в качестве основной причины, ограничивающей возможность улучшения питания беременной женщины, респонденты назвали нехватку денег, причем велика доля таких ответов в районах — 27% (табл. 13). В некоторых семьях считают, что качество питания не скажется на здоровье будущего ребенка (в Вологде — 13%). Это, как правило, неработающие женщины со средним и средним специальным образованием.

В когорте 2001 г. ведущей причиной, препятствующей изменению характера питания будущих мам, также была нехватка денег. Причем за три года акценты сместились, и ограниченность семейного бюджета отмечалась в большей степени жителями Вологды.

Таблица 13

Распределение ответов на вопрос: «Почему не изменился характер питания респондентки во время беременности?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Годы опросов	Районы		
		Вологда	Череповец	Районы
Для этого нет денег	2001	18,1	7,9	3,1
	1998	7,7	11,0	26,7
	1995	12,1	4,5	5,9
Это не важно	2001	4,7	2,0	9,4
	1998	12,8	4,4	6,7
	1995	11,8	9,1	3,0
Ограничен выбор продуктов питания	2001	3,1	0	9,4
	1998	1,3	2,2	6,7
	1995	35,3	0	3,3

Анализ позволил установить зависимость между характером питания и здоровьем беременной женщины. Выявлено, что женщины, потреблявшие более качественные продукты во время беременности, к концу ее протекания в 1,5 раза реже имели низкие показатели гемоглобина, чем остальные обследуемые (рис. 8).

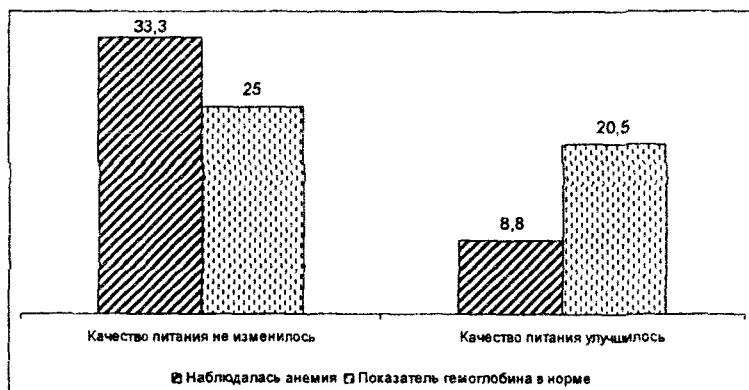


Рис. 8. Влияние качества питания женщины во время беременности на показатель гемоглобина в крови (в %).

Таким образом, проведенный анализ показал, что качество питания женщины во время беременности отражается на здоровье будущей матери, а это, в свою очередь, оказывает опосредованное влияние и на здоровье будущего ребенка.

Здоровье детей в период новорожденности во многом определяется характером вскармливания младенца. Результаты анализа позволяют говорить о росте распространенности грудного вскармливания младенцев. В когорте 1995 г. более половины детей уже с трех месяцев было переведено на смешанное питание и искусственное вскармливание, а среди младенцев старше 6 месяцев грудное молоко получали в полной мере 18%. В когорте 1998 г. к 6 месяцам на грудном вскармливании находилось 37% детей. В третьей обследуемой когорте 42% шестимесячных детей находились на грудном вскармливании.

Дети, получающее грудное молоко в полной мере, то есть находящиеся на грудном вскармливании, имеют более крепкое здоровье (при грудном вскармливании до 6 мес. $R_s = 0,85$). По данным мониторинга, грудное и смешанное вскармливание более благоприятно для здоровья младенцев, чем искусственное (табл. 14). Дети, переведенные на искусственное вскармливание ранее 6 месяцев, в обследуемых когортах в 1,5 раза реже относятся к группе R1 (без функциональных отклонений).

Таблица 14

Влияние характера вскармливания на здоровье ребенка
(в % от числа опрошенных)

Характер вскармливания ребенка (до 6 месяцев)	Здоровье ребенка					
	Когорта 1995 г.		Когорта 1998 г.		Когорта 2001 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Грудное вскармливание	34,4	65,6	21,3	78,7	38,1	61,9
Смешанное вскармливание	33,3	66,7	17,9	82,1	24,5	75,5
Искусственное вскармливание	25,9	74,1	4,3	95,7	28,6	71,4

R 1 – группа с наименьшим риском ухудшения здоровья.

R 2 – дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания.

Даже при некотором увеличении доли детей, получающих материнское молоко, еще рано говорить о росте популярности грудного вскармливания. Низкая распространенность грудного вскармливания объясняется слабым здоровьем и отсутствием полноценного питания у многих беременных и кормящих женщин, а также отсутствием в большинстве регионов России специальных программ подготовки и обучения женщин технике грудного вскармливания (Государственный доклад о положении детей в Российской Федерации в 1998 г., с. 18).

При переходе к смешанному и искусственному типу вскармливания младенцев необходима организация получения детьми полноценных адаптированных смесей – заменителей грудного молока. По данным санитарно-эпидемиологической службы, на территории Вологодской области функционируют 9 детских молочных кухонь. Ассортимент вырабатываемой продукции в основном составляет кефир, кальцинированный творог, пас-

теризованное молоко. Практически все детские молочные кухни не обеспечены современным технологическим оборудованием для приготовления детских и молочных смесей, все технологические процессы проводятся вручную, что повышает вероятность бактериологического загрязнения⁷.

По данным обследования, в когорте 2001 г. услугами «молочной кухни» пользовались около 40% семей, в которых дети находились на смешанном и искусственном вскармливании, остальные же семьи предпочитали сами покупать смеси и готовить пищу для малышей.

Психологический настрой матери во время беременности, внутрисемейные отношения воспринимаются новорожденным ребенком особенно чутко, и это отражается на его здоровье. Анализ показывает, что у женщин, испытывавших нежелание жить в период беременности, глубокое потрясение, чаще рождаются дети с высоким риском ухудшения здоровья ($R_s = 0,781$ на момент рождения) [табл. 20]. Одно дело, если ребенок желанный и оба будущих родителя готовятся к его появлению, испытывая радостное волнение. Совершенно иной настрой, иные чувства испытывают женщины, забеременев вне брака. В когорте 2001 г. 11% из них испытали глубокое потрясение, (против 6% в полных семьях), в когорте 1998 г. – 17% (против 8%). Состояние тревоги не покидало их на протяжении всей беременности, что сказалось на здоровье малышей. У женщин, испытывавших глубокое потрясение в период беременности, доля детей, имеющих функциональные отклонения, в 1,5 – 2 раза больше, чем у здоровых (табл. 15).

Таблица 15

Душевное состояние женщины в период беременности
(в % от числа опрошенных)

Характеристика душевного состояния будущей матери	Здоровье новорожденных детей					
	Когорта 1995 г.		Когорта 1998 г.		Когорта 2001 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Глубокое потрясение	7,5	14,3	7,9	10,0	2,0	3,7
Ровное состояние, отсутствие переживаний	40,0	85,7	33,7	27,3	13,3	21,0
Состояние большого счастья	52,2	0	57,3	60,9	79,6	72,8

R 1 — группа с наименьшим риском ухудшения здоровья.

R 2 — дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания.

Таким образом, в раннем детстве наиболее значительное влияние на здоровье детей оказывают: плохое здоровье родителей, низкий уровень гемоглобина у женщин в период беременности, вредные привычки, в частности курение, условия труда будущей матери, не соответствующие санитарным нормам. В связи с вышеизложенным становится очевидной необходимость проведения профилактических мероприятий по укреплению здо-

⁷ Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Вологодской области в 1999 г. – Вологда, 2000. – С. – 36.

ровья детей до их рождения. Основными направлениями должны стать гигиеническое просвещение подростков (как будущих родителей) и населения в целом, совершенствование законодательной базы в отношении улучшения условий труда для беременных, пропаганда здорового образа жизни.

3.2. Факторы, наиболее значительные в раннем и дошкольном детстве

На формирование здоровья в более старшем возрасте значимое воздействие оказывают несколько иные факторы, чем в младенческом. Наиболее характерные из них представлены в данном параграфе.

Основы здоровья ребенка закладываются в раннем детстве. Ослабленное здоровье детей в первый год жизни усиливает риск формирования хронических заболеваний в старшем возрасте. Половина детей, часто болевших (4 заболевания в год и более) на первом году жизни, становятся хронически больными в возрасте 6 лет; у 80% детей, очень часто болевших на втором году жизни, к 6 годам формируются хронические заболевания. Дети, не болевшие или болевшие эпизодически, в 6 лет чаще относятся к I и 2 группам здоровья (табл. 16).

Таблица 16

Влияние кратности заболеваний на первом и втором году жизни ребенка на его здоровье в возрасте 6 лет (в % от числа опрошенных)

	Группа здоровья ребенка в возрасте 6 лет*		
	1	2	3 и 4
Кратность заболеваний на первом году жизни			
Болеп эпизодически	17,9	64,1	17,9
Часто болеп	15,4	69,2	15,4
Очень часто болеп	0,0	50,0	50,0
Кратность заболеваний на втором году жизни			
Не болеп	33,3	66,7	0,0
Болеп эпизодически	18,4	68,4	13,2
Часто болеп	14,3	57,1	28,6
Очень часто болеп	0,0	20,0	80,0

*1 группа – здоровые дети, 2 группа – дети с некоторыми функциональными отклонениями, 3 и 4 группы – дети, имеющие хронические заболевания.

Уровень жизни

В данный кластер вошли факторы, определяющие уровень жизни обследуемых семей, если понимать под уровнем жизни степень удовлетворения материальных и культурных потребностей людей в смысле обеспеченности потребительскими благами.

Возможности оздоровления и развития детей в значительной мере зависят от материального положения семьи. Средняя российская семья, начиная с 1990 г., с трудом обеспечивает удовлетворение насущных потребностей детей. Возможности расходовать деньги на питание, воспитательные цели, в частности на приобретение книг, игрушек, организацию свободного времени детей, стали весьма ограниченными.

Недостаточное материальное обеспечение населения привело к тому, что в группу малообеспеченных в настоящее время попадают не только многодетные и неполные семьи, семьи безработных, но также семьи, имеющие малолетних детей, полные семьи с двумя работающими взрослыми⁸.

Субъективные характеристики доходов семей при обследовании в 2002 г. показывают, что преобладают семьи с доходами, недостаточными для удовлетворения жизненно необходимых потребностей (рис. 9).

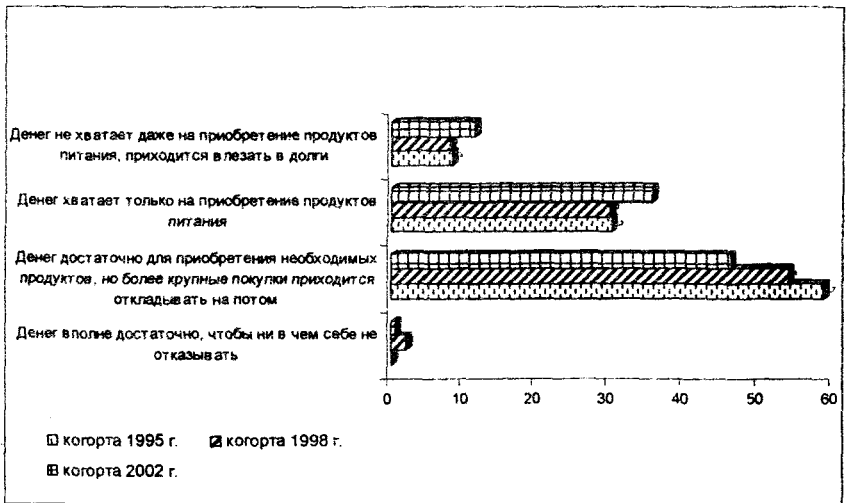


Рис. 9. Оценка возможности удовлетворения потребностей семьи исходя из ее совокупного дохода в 2002 году (в %).

⁸ Рыбинский Е.М. Социальные реальности детства в современном российском обществе : Автореферат дисс. докт. социол. наук. — М., 1998.

Рассматривая различные компоненты благосостояния под углом зрения их взаимодействия со здоровьем, можно выделить такой важный структурный элемент, как питание. Количественный и качественный состав питания отражает не только особенности индивидуальных вкусов и выбора, но и традиционно сложившиеся семейные предпочтения. Структура питания, в первую очередь – доля высококачественных продуктов, обнаруживает определенную зависимость от семейных доходов. Снижение реальных доходов граждан привело к существенному ухудшению качества питания в семьях, особенно живущих на фиксированную заработную плату. В настоящее время отмечаются устойчивые тенденции к ухудшению показателей, характеризующих качество питания населения Вологодской области. В сравнении с физиологическими нормативами в питании жителей региона отмечается дефицит ценных пищевых продуктов, таких, как мясо, молоко, овощи, фрукты, рыбопродукты. Складывается преимущественно углеводистая модель питания. За период с 1995 г. по 2001 г. уменьшилось потребление мяса и мясопродуктов (на 11%), молока и молочных продуктов (на 24%), вследствие чего энергетическая ценность потребляемых продуктов снизилась на 15%.

По оценкам респондентов, в обследуемых семьях расходы на питание составляли в среднем 45% денежного дохода семьи, но есть и такие семьи, где весь доход тратился на питание. Это свидетельствует о весьма низком уровне жизни. Преобладание доли семей с низкими доходами отразилось на обеспеченности детей продуктами питания.

Данные опросов позволили выявить тенденцию ухудшения обеспеченности детей продуктами питания в период с 1997 г. по 1999 г. (табл.17). При оценке дефицита продуктов в питании детей большинство родителей отметили, в первую очередь, недостаток фруктов (27%), мяса (18%; в 1999 г. – 25%), соков (17%; в 1999 г. – 10%), рыбы (9%). Детальный анализ показал, что в когорте 1995 г. есть семьи, в которых дети испытывают недостаток даже в овощах и крупах (6 и 3% соответственно).

Таблица 17

Оценка обеспеченности ребенка продуктами питания
(в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Годы опроса, когорта 1995 г.					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Хорошая	40,0	27,9	22,5	28,2	34,4	36,0
Удовлетворительная	48,1	57,4	57,7	53,5	55,7	50,0
Плохая и очень плохая	6,7	11,7	16,9	7,0	8,2	8,0
	Годы опроса, когорта 1998 г.					
	1999	2000	2001	2002		
Хорошая	40,0	39,9	39,8	44,0		
Удовлетворительная	53,3	46,6	51,9	47,7		
Плохая и очень плохая	4,7	9,5	6,0	7,4		

⁹ Статистический ежегодник Вологодской области. – Вологда: Облкомстат, 2002. – 295 с.

Увеличение денежных доходов населения в 2000–2002 гг. позволило более полно реализовать потребности семей в питании. В итоге – увеличились группы детей с удовлетворительной и хорошей обеспеченностью продуктами питания. Это отражает динамика оценки обеспеченности детей продуктами питания (см. табл. 17).

Анкеты 2002 г. содержали ряд вопросов, позволяющих расширить характеристики питания детей. Например, уточнялось, как часто употребляет ребенок различные продукты питания – мясо, рыбу, молочные продукты и т.д. Анализ частоты потребления отдельных продуктов питания (в табл. 18 приведены сведения о наиболее важных из них) показал, что в целом картина удовлетворительная. Однако далеко не все родители задумываются о сбалансированности рациона питания своих детей. В некоторых семьях, ссылаясь на нехватку средств, не покупают фрукты, но в то же время дети ежедневно едят сладости. Подобные факты говорят о необходимости проведения разъяснительной работы о рациональном питании.

Таблица 18

Распределение ответов на вопрос:
«Как часто ребенок получает следующие продукты питания?» (в %)

Частота потребления	Продукты питания / Возраст детей											
	Мясные		Рыбные		Молочные		Овощи		Фрукты		Сладости	
	7 л.	4 г.	7 л.	4 г.	7 л.	4 г.	7 л.	4 г.	7 л.	4 г.	7 л.	4 г.
Ежедневно	62,0	47,7	10,0	4,6	62,0	72,5	60,0	59,6	36,0	64,2	44,0	53,2
Хотя бы 1-2 раза в неделю	16,0	13,8	42,0	57,8	6,0	6,4	10,0	13,8	28,0	15,6	12,0	8,3
Хотя бы 1-2 раза в месяц	2,0	2,8	16,0	14,7	2,0	0,9	2,0	0,9	6,0	0,9	4,0	3,7

Оценивая организацию детского питания, 60% семей с четырехлетними детьми и 50% – с семилетними считают ее хорошей. Основными причинами плохой организации питания родители видят недостаток денег на приобретение продуктов – 40% (для детей 7 лет), 32% (4 года); плохую организацию питания в детском саду – 11 и 6% соответственно.

Обеспеченность продуктами питания оказывает влияние на здоровье детей ($R_s = 0,760$ к 1 году; $R_s = 0,898$ к 3 годам; $R_s = 0,517$ к 4 годам). При неудовлетворительной обеспеченности продуктами питания доля детей с ослабленным здоровьем больше, чем среди детей, в полной мере ими обеспеченных (табл. 19). Академик А.А. Баранов подчеркивает, что качество питания во многом определяет состояние здоровья детей. Резкое снижение потребления молока и молочных продуктов, мяса, овощей и фруктов позволяет предположить, что организм современного ребенка вынужден работать в режиме недостаточного обеспечения кальцием, железом и многими другими макро- и микронутриентами. По мнению главного педиатра России, значительная распространенность дефицита кальция является

одной из причин непрерывного роста болезней опорно-двигательной системы у детей¹⁰.

Таблица 19

Зависимость здоровья ребенка от обеспеченности его продуктами питания
(в % от числа опрошенных)

Обеспеченность продуктами питания	Здоровье ребенка по возрастам, когорта 1995 г.									
	2 года		3 года		4 года		5 лет		7 лет	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Хорошая, удовл.	90,0	84,4	100	85,1	91,7	77,2	90,0	82,0	80,0	86,7
Плохая, очень плохая	10,0	12,0	0,0	12,0	8,3	19,7	10,0	9,8	0,0	4,4

R 1 – группа с наименьшим риском ухудшения здоровья.

R 2 – дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания.

Таким образом, уровень материального благополучия несомненно оказывает опосредованное влияние на здоровье, сохранение и укрепление здоровья возможно только при условии удовлетворения базовых жизненных потребностей.

Условия и образ жизни обследуемых семей

В данный кластер вошли факторы, определяющие условия жизни обследуемых семей и описывающие их жизненные привычки. Образ жизни играет огромную роль в развитии заболеваний у детей в России и во всех индустриальных странах. В структуре причин, обуславливающих возникновение заболеваний, образ жизни составляет 49-50%; генетический фон – 17-20%; условия жизни – 18%, здравоохранение – 1 – 12%¹¹.

Наибольшее влияние на здоровье дошкольников, на наш взгляд, оказывают: экологические условия в районе проживания, частота пребывания в накурных помещениях, уровень медицинской активности семей.

Здоровье детей тесно связано с неблагоприятным экологическим фоновом (Rs = 0,402 – новорожденные, Rs = 0,873 – 1 год, Rs = 0,888 – 3 года, Rs = 0,996 – 4 года). При этом следует учитывать не только само воздействие, но и его длительность.

При оценке экологических условий в месте постоянного проживания хорошими их назвали 10-11% семей. Неудовлетворенность условиями микрорайона высказали 35% семей с четырехлетними детьми и 18% – с семилетними.

Среди неблагоприятных факторов чаще всего отмечался загрязненный воздух (87 – 89% семей), плохое качество питьевой воды (44 – 71%), повышенный уровень шума (55 – 78% семей). По мере взросления детей ро-

¹⁰ Баранов А.А. Здоровье российских детей. – Педагогика. – 1999. – № 8. – С. 43.

¹¹ Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье. – М., 1987. – С. 204 – 214.

дителей стали беспокоить проблемы организации их свободного времени. В опросе 2002 г. 55% родителей четырехлетних детей и 89% – семилетних отметили отсутствие детских площадок, где дети могли бы играть во время прогулок.

Наибольшее количество неудовлетворительных оценок экологических условий места проживания даны семьями, проживающими в Вологде и Череповце.

По данным обследования 2002 г., доля часто болеющих детей вдвое больше в семьях, отметивших неудовлетворительное качество воды, чем в тех, где качеством воды были удовлетворены (табл. 20). Доля часто болеющих детей, проживающих в микрорайонах с загрязненным воздухом, вдвое больше, чем проживающих в условиях меньшей загазованности.

Таблица 20

Влияние неблагоприятных экологических условий в постоянном месте проживания на кратность заболевания детей

(в % от числа опрошенных, на примере детей в возрасте 4 лет)

Экологические факторы		Кратность заболеваний детей			
		Не болел	Болел эпизодически	Часто болел	Очень часто болел
Плохое качество воды	Нет	23,5	47,1	17,6	9,8
	Есть	5,2	53,4	32,8	8,6
Загрязненный воздух	Нет	20,0	50,9	16,4	10,9
	Есть	7,4	50,0	35,2	7,4

Опрос позволяет выявить только оценочные характеристики экологических условий по месту жительства наблюдаемых семей, но и эти сведения дают возможность определить существующие тенденции. Плохое качество воды ($R_s = 0,927$ на момент рождения, $R_s = 0,632$ к 1 году, $R_s = 0,557$ к 3 годам, $R_s = 0,625$ к 5 годам); загрязненный воздух ($R_s = 0,714$ на момент рождения, $R_s = 0,632$ к 1 году, $R_s = 0,715$ к 3 годам, $R_s = 0,180$ к 5 годам) оказывают негативное влияние на здоровье ребенка.

В России более 100 опасно загрязненных городов, Череповец входит в число 68 крайне неблагополучных. В период экономического спада производства и временного улучшения экологической ситуации в стране Череповецкий промышленный комплекс Вологодской области продолжал работать в полную мощность, что сказалось на формировании неблагоприятного экологического фона в регионе.

Дети особенно чувствительны к воздействию неблагоприятных условий среды обитания. По данным Европейского Бюро ВОЗ, загрязнение атмосферного воздуха может быть причиной до 7—10% всех случаев респираторных заболеваний.

ракторных заболеваний детей, 3—7% новых случаев хронических обструктивных заболеваний легких, 3—15% новых случаев бронхиальной астмы¹².

Служба государственного санитарно-эпидемиологического контроля области отмечает взаимосвязь между загрязнением атмосферного воздуха в Череповце и Вологде диоксидом азота, формальдегидом и болезнями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы у детей¹³.

Следующий фактор, который, на наш взгляд, оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье ребенка, – курение окружающих его людей, в первую очередь родственников. Табачный дым, проникающий в организм ребенка, находящегося в накуренном помещении, вызывает в нем изменения подобные тем, что возникают в организме курящего человека. Поэтому частое пребывание в накуренных помещениях вредно для здоровья детей. По результатам исследования, 23% четырехлетних детей подвергаются «пассивному курению», среди семилетних – их доля значительно меньше – 10%. Результаты обследования показывают (табл. 21), что среди детей, которым приходилось часто бывать в накуренном помещении, больше доля часто болеющих и ниже доля здоровых детей (отнесенных к I группе здоровья).

Таблица 21

Приходится ли ребенку часто бывать в помещении, где курили	Возраст / здоровье ребенка			
	4 года		7 лет	
	R 1	R 2	R 1	R 2
Да, приходится	28	72	0	100
Нет, не приходится	13,6	86,4	9,3	90,7

Сопоставление кратности заболеваний и частоты пребывания детей в накуренном помещении показывает, что в группе часто болеющих детей значительно выше доля «пассивных курильщиков» (табл. 22), а частые острые заболевания, как известно, снижают общий потенциал здоровья и способствуют возникновению хронических болезней.

Таким образом, ослабленное в раннем детстве здоровье, недостаточное или несбалансированное питание, длительное проживание в неблагоприятных экологических условиях, частое пребывание в накуренных помещениях являются неблагоприятными для здоровья детей в раннем и дошкольном возрасте факторами.

Эти факторы достаточно широко распространены. Изменить сложившуюся ситуацию возможно только при проведении широкой пропаганды охраны и укрепления здоровья. Очевидно, что решить эту задачу усилиями одного здравоохранения не представляется возможным. Необходимо раз-

¹² Чибуров В. И., Расвич Б. А. О национальном плане действий по гигиене окружающей среды РФ // Здравоохранение РФ – 2001. – № 2. – С. 9-11.

¹³ Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Вологодской области в 1999 г. – Вологда. – 2000. – С. 13.

вивать межсекторальное сотрудничество, которое предполагает взаимодействие здравоохранения с образованием, культурой, финансовыми и правовыми органами и т.д.

Таблица 22

Влияние «пассивного курения» на кратность заболеваний ребенка

Приходится ли ребенку часто бывать в помещении, где курили	Возраст / здоровье ребенка						
	4 года				7 лет		
	Не болели	Болели эпизодически	Часто болели	Не болели	Болели эпизодически	Часто болели	
Приходится	12	44	32	–	60	40	
Не приходится	13,6	53,1	23,5	18,6	74,4	7,0	

В Вологодской области прилагаются определенные усилия к расширению взаимодействия различных ведомств. Создан и работает Центр медицинской профилактики, регулярно проводятся конференции с целью обмена опытом по проведению профилактической работы. Значительный шаг в решении поставленных задач – проходившая в июне 2002 г. Всероссийская научно-практическая конференция «Дети и молодежь – будущее России». Хорошим примером является и принятая в 2000 г. концепция «Вологодская область – Здоровье-21: долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области». Данный документ, утвержденный Законодательным Собранием области, определил основные ориентиры в развитии региональной стратегии укрепления здоровья населения. Особое внимание в документе уделено вопросам охраны и укрепления здоровья матери и ребенка.

Но следует отметить, что, к сожалению, пока имеются только частные примеры успешного проведения мероприятий по профилактике и укреплению здоровья детей, предпринимаемые усилия не привели к ощутимым положительным переменам в области улучшения здоровья детской популяции в регионе.

3.3 Медицинская активность семей

В обеспечении нормального развития и полноценного здоровья детей раннего возраста огромна роль взрослых. Малыш еще не может организовать свою жизнь вне тесных контактов с ними, поэтому его здоровье и развитие обеспечивается лишь при совместных усилиях родителей, врачей и педагогов дошкольного образования.

Именно в раннем детстве закладывается отношение личности к своему здоровью. Формируются необходимые привычки и навыки, склады-

вающиеся в дальнейшем в здоровый образ жизни. Особое место занимает при этом медицинская активность семьи.

Под медицинской активностью мы понимаем устойчивую благоприятную оценку семьей своего здоровья, направленность действий на сохранение здоровья и соответствующее изменение образа жизни.

Для выполнения семьей адекватных оздоровительных мероприятий важно, чтобы родители имели правильное представление о здоровье ребенка. Как показали данные анализа, 56% родителей считают, что полностью осведомлены о здоровье своих детей.

На основе полученной информации родителями строится медицинская оценка здоровья детей и планируются оздоровительные мероприятия в семье. Углубленный анализ позволил выявить несоответствие родительских и врачебных оценок. В целом, оценка здоровья детей врачами более критична. Это служит одним из показателей невысокой медицинской активности семьи – непониманием родителями важности проблем оздоровления и лечения ребенка, особенно в первые годы жизни.

Результат сопоставления оценок здоровья детей родителями и педиатрами показал: родители в 2 – 2,5 раза чаще, чем педиатры, оценивают здоровье детей как «хорошее». В то же время «плохим» здоровье ребенка родители называют в 2,5 раза реже, чем педиатры (табл. 23).

Таблица 23

Сопоставление оценки здоровья детей

родителями и педиатрами (в % от числа опрошенных)

Оценка здоровья ребенка родителями (в % от числа опрошенных)	Оценка здоровья ребенка педиатрами (в % от числа наблюдаемых детей)		
Когорта 1995 года			
Хорошее	24,0	10,0	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	58,0	64,0	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	10,0	26,0	Плохое (3 группа здоровья)
Когорта 1998 года			
Хорошее	32,1	17,4	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	59,6	70,6	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	4,6	11,9	Плохое (3 группа здоровья)

Анализ ответов родителей на вопрос: «В чем Вы видите причины нездоровья своего ребенка?» еще раз указал на то, что не все родители правильно оценивают сложившуюся ситуацию. Так, например, в обеих когортах родители явно не считают дефицит массы тела недостатком физического развития. В когорте 1995 г. родители чаще, чем педиатры, озабочены частыми острыми заболеваниями у детей. Это может быть связано с тем, что не всегда при их возникновении родители обращаются в поликлинику (табл. 24). О том же говорит и распределение ответов на другой вопрос:

«Всегда ли при острых заболеваниях Вы обращаетесь к медработникам?» – 16% семей сначала пытаются лечить ребенка сами либо обращаются к врачу только при тяжелых состояниях ребенка.

Таблица 24

Сопоставление родительского и докторского видения причин нездоровья детей (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Родители	Педиатры
Когорта 1995 года		
Хронические заболевания	16	26,0
Частые острые заболевания	14	10,0
Физическое развитие не соответствует возрасту	4	10,0 (дефицит массы тела)
Когорта 1998 года		
Хронические заболевания	14,7	17,4
Частые острые заболевания	32,1	25,7
Физическое развитие не соответствует возрасту	0,9	7,4 (дефицит массы тела)

Характеристика медицинской активности родителей четырехлетних детей показала, что 72% из них при возникновении первых признаков заболевания у ребенка обращаются к врачу, в каждой пятой семье пытаются сначала лечить ребенка сами. Примерно четверть родителей признались, что не всегда выполняют рекомендации, данные педиатром.

В плане оценки работы здравоохранительных служб семьи также проявляют пассивность. Полностью удовлетворены медицинским обслуживанием 50% семей, частично – 40%, не удовлетворены около – 3%.

Среди причин неудовлетворенности медицинским обслуживанием респонденты указали следующие: очереди на прием к специалистам – 70%, отсутствие профилактических визитов педиатров – 48%, недостаточная оснащенность медицинских учреждений – 28% (особенно в сельской местности), невнимательное отношение врачей – 7% (преобладают семьи, проживающие в Вологде).

Забота родителей о здоровье ребенка должна проявляться не только в желании своевременно и правильно его накормить и выполнить соответствующие рекомендации врача, но и в том, чтобы укрепить здоровье ребенка, предотвратить возможные заболевания.

В России закаливание издавна было массовым. Примером могут служить деревенские бани с парными и снежными ваннами. Однако в наши дни большинство людей ничего не делают для закаливания как самих себя, так и своих детей. Более того, многие родители из опасения простудить ребенка уже с первых месяцев его жизни начинают заниматься пассивной защитой от простуды: укутывают его, закрывают форточки. Закаливают детей только в четвертой части обследуемых семей (табл. 25). Такая «забота» о детях не создает условий для хорошей адаптации к меняющейся температуре среды, а, напротив, содействует ослаблению их здоровья. Углуб-

ленный анализ показал, что заниматься утренней гимнастикой, дополнительными закаливающими процедурами родителей вынуждает не забота о предотвращении заболеваний, а уже имеющиеся у детей недуги.

Таблица 25

Распространенность закаливания
(в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Когорта 1995 г.	Когорта 1998 г.
Проводилось	22,0	24,8
Не проводилось	76,0	71,6

Общезвестно, что регулярные гимнастические упражнения укрепляют организм ребенка, способствуют повышению сопротивляемости острым заболеваниям. Однако не все родители находят время для занятий с ребенком оздоровительной гимнастикой. Согласно результатам исследования, гимнастические упражнения регулярно проводят только в 15 – 18% семей, а в 30 – 40% семей родители никогда не занимаются гимнастикой с детьми.

Неадекватная оценка здоровья детей ведет к снижению активности проведения в семье профилактических мероприятий. Ранняя выявляемость заболеваний у ребенка во многом зависит от своевременного обращения к врачам-специалистам; для предупреждения развития некоторых хронических заболеваний часто достаточно соблюдения диетического питания. Как показали результаты исследования, родители и врачи придерживаются разных точек зрения при определении приоритетов в выборе мероприятий, укрепляющих здоровье детей (табл. 26). *В абсолютном большинстве случаев только наличие хронических заболеваний является толчком для организации диетпитания ребенка, а консультация у специалистов в части семей считается напрасной тратой времени.*

Среди проблем, связанных со здоровьем и медицинским обслуживанием ребенка, родители отмечают дороговизну лекарственных препаратов (50–60%), а также недостаток знаний по уходу (16–22%), недостаток времени для посещения лечебно-профилактических учреждений (32–40%).

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что медицинская активность семьи, являясь одним из звеньев в цепочке сохранения и укрепления здоровья детей, невысока.

Необходимо стремиться пробудить у населения ответственность не только за свое здоровье, но и за здоровье детей. Одним из возможных путей оздоровления детей может стать гигиеническое просвещение родителей, повышение их медицинской активности.

При планировании мероприятий по медицинскому просвещению родителей следует учесть следующие данные: как основной источник полу-

чения информации по организации ухода за ребенком респонденты отмечают в преобладающем большинстве случаев врача (78%), параллельно указываются и другие источники – литература (30%), знакомые, СМИ (12%).

Таблица 26

Сопоставление родительского и докторского видения мероприятий, необходимых для укрепления здоровья ребенка

Наименование мероприятий	Когорта 1995 г.		Когорта 1998 г.	
	Врачи	Родители	Врачи	Родители
Организация санаторно-курортного лечения	44,0	40,0	44,0	34,9
Организация консультаций у специалистов	28,0	16,0	30,3	0,3
Обеспечение бесплатными лекарствами	14,0	30,0	17,4	28,4
Организация диетпитания	12,0	4,0	18,3	2,8

3.4. Подготовка к школе

Дети первой из наблюдаемых когорт вступили в ответственный и трудный возраст – подготовки к школьному обучению. С приходом в школу происходит смена социальной среды ребенка, что само по себе уже является стрессом; одновременно увеличивается физическая, психологическая и умственная нагрузка на организм. Подобные испытания могут выдержать только хорошо подготовленные дети.

Помимо мероприятий, направленных непосредственно на укрепление физического здоровья детей, которые, без сомнения, должны быть приоритетными в данный возрастной промежуток, важна подготовка психологического перехода к школьному обучению, усиление акцента на умственное развитие.

Посещая дополнительные занятия, дошкольники учатся организации времени, а также приобретают дополнительные знания и умения, у них расширяются возможности для самоутверждения, что облегчит процесс школьной адаптации.

По результатам исследования только 32% обследуемых семилетних детей посещали учреждения дополнительного образования. Остальные родители не смогли либо не захотели расширить возможности ребенка в реализации способностей, поиске области их применения.

Особенно невелико число детей, посещавших учреждения дополнительного образования, в районах – 20%. Основной причиной этого родители (65%) указали отсутствие таковых в их населенном пункте. В целом выявлено: 43% детей не посещают дополнительные занятия потому, что у родителей не хватает времени, 18,8% – из-за недостатка денег для оплаты

дополнительных занятий детей, а 15% родителей считают, что в этом нет необходимости.

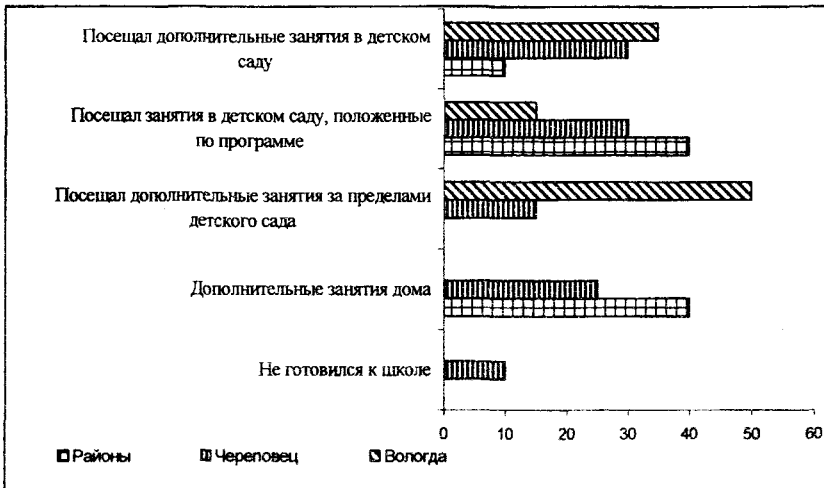


Рис. 10. Распределение ответов на вопрос: «Как вы готовили ребенка к обучению в школе?» (в % от числа опрошенных)

Готовясь к школьному обучению, в половине семей дети посещали дополнительные занятия в детском саду либо за его пределами. Более широко такую возможность использовали жители областного центра. В четверти семей родители (чаще в сельской местности) упали на то, что занятий в детском саду, положенных по программе, вполне достаточно для подготовки детей к обучению. Пятая часть семей готовила детей с помощью домашних занятий (преобладают сельские семьи; рис. 10).

При оценке подготовленности ребенка к школе только 8% родителей предположили, что ребенок слабо подготовлен к процессу обучения, все они – сельские жители. В семьях, проживающих в Вологде и Череповце, оценка подготовленности детей к школе более высокая, чувствуется отсутствие беспокойства родителей по этому вопросу. Представляется важным отметить, что подобные оценки не соответствуют данным анализа об уровне нервно-психического развития детей к 7 годам.

Анализ показывает, что наиболее развиты у дошкольников элементарные математические навыки и навыки чтения. Однако более сложные задания у значительной части дошкольников вызывают затруднения. Например, решить или составить простейшую задачу в одно действие на сложение или вычитание затрудняются 12% детей; 14% обследуемых не умеют строить сложные предложения, 26% затрудняются при делении предложения на слова, слов на слоги. Наиболее слабо развиты у дошколь-

ников необходимые хозяйственно-бытовые и физические навыки, 26% детей не умеют ухаживать за растениями, 38% – не умеют работать с иглой, то есть у детей не развивается мелкая моторика кисти руки, что необходимо при обучении в школе. В то же время данные факты говорят о том, что родители мало времени уделяют занятиям с детьми дома.

Основной причиной слабой физической подготовки обследуемых детей, на наш взгляд, является беспечность родителей. Хотя задуматься есть над чем: у 12 – 14% детей вызывает затруднения бег, прыжки, лазанье, метанье; 54% обследуемых не могут координировать действия в прыжках через скакалку. Выполнение элементарных физических упражнений из разных исходных положений вызывает затруднения у 28% детей, даже сохранение осанки у 22% дошкольников вызывает трудности.

Рассмотренные данные позволяют сделать вывод о том, что при подготовке детей к школе многие родители ставят перед собой задачу обучить их счету и чтению, а таким важным элементам подготовки, как развитие логического мышления, развитие мелкой моторики руки и, что особенно важно, физическое развитие, уделяется недостаточное внимание.

Обобщая изложенное, отметим, что на фоне ухудшения показателей здоровья обследуемых семилетних детей выявлена недостаточная подготовленность к школе их значительной части. Меньше всего уделяется внимания физической подготовленности дошкольников, что, по нашему мнению, будет способствовать повышенной утомляемости и ухудшению здоровья детей в период обучения в школе.

ГЛАВА IV

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОХРАНЕ И УКРЕПЛЕНИЮ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Подводя итог обсуждению вопросов, связанных со здоровьем и развитием детей, необходимо отметить, что сложившаяся к настоящему времени ситуация требует безотлагательного вмешательства, направленного на укрепление здоровья детей.

Результаты мониторингового исследования, проведенного Вологодским научно-координационным центром, позволяют выделить следующие важные моменты обсуждаемой проблемы:

1. Детство, как наиболее многогранный и неоднородный промежуток человеческой жизни, является очень ответственным и значительным этапом развития.
2. В детском возрасте изменения в организме происходят в более быстром темпе, что должно учитываться при исследовании здоровья и развития детей.
3. Наиболее эффективным методом исследования здоровья детской популяции и условий, влияющих на его формирование, являются мониторинговые исследования.
4. Данные мониторинга здоровья детей Вологодской области свидетельствуют о том, что здоровье новорожденных детей в период с 1995 по 2001 гг. ухудшается.
5. Происходит значительное снижение потенциала здоровья детей в два возрастных периода: от рождения до 1 года и по достижении детьми семилетнего возраста. Период же дошкольного возраста с 4 до 6 лет характеризуется «временным затишьем» – стабилизацией показателей здоровья.
6. Основной причиной ухудшения здоровья новорожденных, по мнению автора и результатам исследования, является плохое здоровье родителей. Неблагоприятны также отклонения в здоровье беременных женщин, условия труда будущей матери, не соответствующие санитарным нормам, курение женщин в период беременности.
7. В дошкольном возрасте наиболее неблагоприятными, на наш взгляд, являются: ослабленное здоровье детей в раннем детстве; низкие доходы семьи, ограничивающие возможность вложения средств в развитие и здоровье детей; неблагоприятные экологические условия в месте постоянного жительства, причем их влияние усиливается при длительном воздействии; частое пребывание ребенка в накуренном помещении; низкая медицинская активность семьи.

Следует отметить, что Вологодская область – один из немногих регионов России, где законодательная и исполнительная власти проявили заинтересованность в укреплении здоровья населения региона. В 2002 г. правительством Вологодской области, в соответствии с концепцией долгосрочной политики охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области, принято постановление об утверждении Стратегического плана охраны и укрепления здоровья населения.

Данный документ раскрывает основные направления работ и механизмы их реализации на период до 2010 года. Значительное место в Стратегическом плане уделено здоровью женщин и детей до 7 лет.

В нем обозначены следующие направления¹⁴:

- обеспечение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой службами репродуктивного здоровья, дородовой, перинатальной и педиатрической помощи, для городского и сельского населения области;
- снижение показателя младенческой смертности;
- сокращение числа новорожденных с массой тела менее 2500 г.;
- сокращение смертности и инвалидности, связанных с несчастными случаями и актами насилия в отношении детей до 5 лет;
- сокращение различия между городским и сельским населением по показателям младенческой, неонатальной и постнеонатальной смертности и мертворождаемости;
- увеличение доли младенцев, находящихся на грудном вскармливании.

Перечисленные направления будут положены в основу целевой программы «Здоровый ребенок», направленной на повышение безопасности материнства, охрану здоровья детей и развитие планирования семьи.

Задачами программы послужат следующие положения¹⁵:

- улучшение социально-экономического положения семьи;
- совершенствование акушерско-гинекологической и специализированной медицинской помощи детям;
- обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, оказываемой службами репродуктивного здоровья;
- обеспечение непрерывной и качественной подготовки и переподготовки патронажных сестер по вопросам, связанным с организацией ими профилактической работы и освоением навыков общения с родителями;
- развитие информационной системы по проблемам профилактики аборт, безопасности материнства, грудного вскармливания и воспитания здорового ребенка;

¹⁴ Стратегический план охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области, 2002, с.5.

¹⁵ Там же. – С. 5.

- развитие службы планирования семьи; охрана репродуктивного здоровья населения; подготовка детей и молодежи к семейной жизни;
- создание постоянно действующей системы распространения знаний по формированию здорового образа жизни женщин фертильного возраста;
- организация контроля за качеством питания, медицинского обслуживания и освоения детьми навыков здорового поведения в детских дошкольных учреждениях;
- совершенствование системы охраны здоровья школьников;
- усиление общественного контроля за соблюдением прав детей – для предупреждения жестокого и негуманного обращения с ними.

Особенностью обсуждаемого Стратегического плана является очень важный, на наш взгляд, момент: в каждом разделе оговаривается перечень ведомств, участвующих в решении данной проблемы. Тем самым создана предпосылка для развития межведомственного сотрудничества, что необходимо при создании условий для охраны и укрепления здоровья детей.

Как нам представляется, интересно и важно было бы формирование ежегодного доклада «О здоровье населения Вологодской области», основу которого составили бы результаты выполнения Стратегического плана. Организационное и научное руководство подготовкой доклада мог бы осуществлять научно-экспертный совет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Реальная ситуация в отношении здоровья детского населения Вологодской области и России в целом достаточно сложна. В представленных в книге материалах подробно рассматриваются многие проблемы детского здоровья, начиная с общих характеристик и заканчивая обсуждением влияния на его формирование различных факторов и территориальными аспектами.

Результаты обсуждения позволяют сделать вывод о преобладании негативных тенденций в здоровье и развитии детей. Отмечается постепенное увеличение болезненности детей во всех возрастных группах. Нарастает патология, имеющая хроническое течение, в том числе анемия, болезни системы кровообращения, эндокринной системы, болезни обмена и нарушения питания, новообразования.

Согласно прогнозам, к 2015 году в России доля здоровых детей среди новорожденных сократится до 15 – 20%, а доля новорожденных, страдающих врожденными и приобретенными хроническими болезнями, увеличится до 20 – 25%.

Решение непростых задач по укреплению здоровья детей возможно лишь на основе реализации адекватных и своевременных мер, направленных на снижение негативных последствий процессов, происходящих в настоящее время в семье, в экономике, в обществе.

Существующие на сегодняшний день общероссийские программы укрепления детского здоровья не смогли улучшить положение ни в регионах, ни в России в целом. При этом современная ситуация в Вологодской области такова, что имеются все предпосылки для изменения тенденций в сторону улучшения здоровья детей.

Самое важное, что необходимо сделать сегодня, – это сконцентрировать усилия заинтересованных ведомств в вопросах профилактики и укрепления детского здоровья. Только так удастся изменить ситуацию и общественное мнение в отношении здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ МОНИТОРИНГА

1. Организационные моменты.

Перед началом мониторинга должны быть определены его цели и задачи, источники финансирования, период исследования.

Необходима организационно-разъяснительная работа среди медицинских работников и наличие приказа по управлению здравоохранения о проведении мониторинга и содействии медицинского персонала.

2. Определение выборки исследования.

Исходя из задач исследования в когорту могут быть включены дети, родившиеся в городах областного и районного подчинения и сельских населенных пунктах.

Для получения достоверной информации в исследование должны быть включены ВСЕ дети, родившиеся в заданный временной промежуток.

3. Сбор информации.

Для изучения картины взаимосвязи между здоровьем и обуславливающими его факторами следует использовать метод динамического анализа, предусматривающего одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов в течение длительного времени.

В течение первого года жизни информация собирается четыре раза в год:

1. При рождении детей.

Исследование проводится в родильных домах.

Анкеты для обследования новорожденных детей (прил. 2), имеют блоки, характеризующие особенности семьи и домохозяйства новорожденного (на основе оценок родителей), характеристику здоровья родителей и особенно подробно – матери, специфику родов, основные параметры здоровья новорожденного или причины его смерти (на основе медицинской документации и экспертных оценок врачей); состояние здоровья новорожденного ребенка (по оценке неонатолога).

2. По достижении детьми 1 месяца.

Данному этапу предшествует организационно-разъяснительная работа с ведущими педиатрическими отделениями в детских поликлиниках, районными педиатрами. Задача этого этапа состоит в том, чтобы донести важность правильной работы с семьями, которую предстоит выполнять педиатрам. Дальнейшие опросы будут проводиться участковыми педиатрами, именно они в процессе общения с обследуемыми семьями помогают заполнять анкету родителям, характеризуют здоровье детей.

Обследование носит уточняющий характер, основная его цель – определить детскую поликлинику, где впоследствии будет наблюдаться ребенок, поэтому анкета содержит небольшое число вопросов (прил. 3).

3. По достижении детьми 6 месяцев.

Основной целью данного этапа является уточнение характеристик здоровья и развития ребенка, характера вскармливания (прил. 4).

4. По достижении детьми 1 года.

Данный этап вновь включает полную характеристику семьи, в которой воспитывается ребенок, и состояния его психического, физического здоровья (прил. 5).

В последующий период обследование проводится один раз в год. Анкеты содержат изменения в соответствии с возрастными особенностями детей. Дополнительно

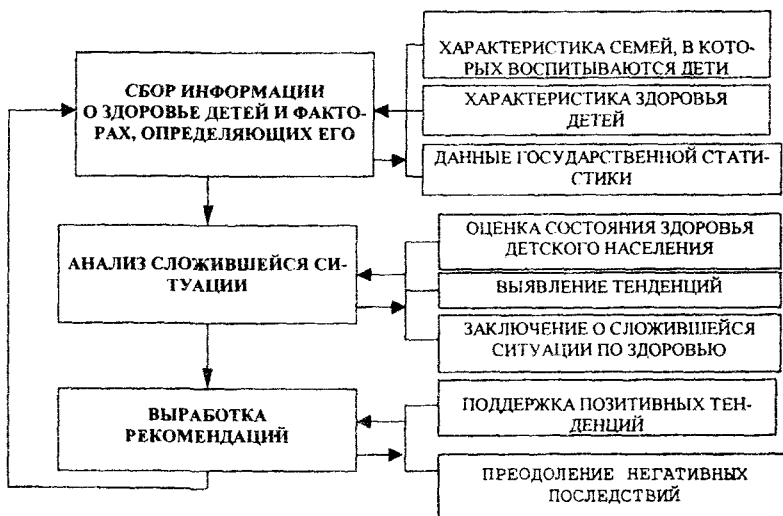
вносятся блоки оценки родителями здоровья и развития ребенка, оценки медицинской активности родителей ребенка, оценки организации и качества медицинского обслуживания ребенка; блок вопросов для педиатров – оценка физического развития и здоровья ребенка, сведения о заболеваниях их кратности и тяжести протекания, оценка необходимости реабилитационных мероприятий для данного ребенка (прил. 7).

4. Обработка информации.

Пакет программ для обработки полученной информации должен позволять выявлять зависимости между здоровьем и факторами, воздействующими на него. Нами был использован пакет программы SPSS.

Разработанное и проведенное мониторинговое исследование здоровья когорты детей позволяет выделить общие структурные блоки и взаимосвязи между ними, которые могут быть использованы в других регионах при корректировке с учетом региональных особенностей.

Схема проведения мониторинга отображена на рисунке.



Этапы проведения мониторингового исследования.

Дадим краткую характеристику каждого из выделенных этапов.

На первом этапе мониторинга осуществляется сбор информации в соответствии с направлениями мониторингового исследования: 1) информация о социально-экономических, демографических и медицинских показателях семьи, в которой воспитывается ребенок; 2) информация о здоровье ребенка; 3) официальные данные государственной, в том числе медицинской, статистики.

На втором этапе на основе сформированной информационной базы проводится анализ сложившейся ситуации, целью которого является оценка здоровья обследуемых детей и в целом ситуации в регионе и подготовка заключения о его состоянии на дату завершения исследования и на перспективу. На данном этапе могут быть использованы различные методы: а) *аналитические*, основанные на различных операциях со статистическими данными (методы сравнения, приведения показателей в сопоставимый вид, способы использования средних и относительных величин, методы факторного и кор-

реляционного анализа); б) экспертные – на основе обобщения оценок и информации, данных экспертами.

На третьем этапе мониторинга, базируясь на результатах анализа сложившейся ситуации, предлагается система мер, направленных на укрепление и улучшение здоровья детского населения в регионе.

Четвертый этап предполагает сбор информации через определенный промежуток времени, анализ вновь сложившейся ситуации и оценку эффективности мероприятий, проводимых для укрепления и улучшения здоровья детского населения.

В заключение отметим, что предлагаемая система мониторинга здоровья детей в регионе может быть рассмотрена как одна из компонент оценочного исследования прямого и косвенного взаимного влияния экономики и социально-экономического развития региона на здоровье детей и потенциала здоровья детского населения на экономическое развитие региона в ближайшей и отдаленной перспективе.

В проведении мониторинга принимали участие многие люди. Без их кропотливого труда, заботы и внимания был бы невозможен успех столь продолжительного исследования. В организации и проведении исследования принимали участие сотрудники лаборатории социологических исследований Вологодского научно-координационного центра: Людмила Юрьевна Волкова, Елена Эдуардовна Леонилова, Оксана Александровна Лунева; а также медицинские работники:

г. Вологда

Агапова Ванда Гавриловна
Анаховский Алексей Александрович
Бабкин Сергей Александрович
Бабкина Марина Иринеевна
Баева Наталья Юрьевна
Ванешкин Сергей Сергеевич
Журкелис Галина Петровна
Казаква Валентина Александровна
Комель Татьяна Васильевна
Копылова Галина Феодосьевна
Малышова Татьяна Васильевна
Мочалова Людмила Альбертовна
Пальмина Лидия Спиридоновна
Соколова Галина Михайловна
Яблокова Тамара Юрьевна

Районные центры

Герасимова Галина Васильевна
Грот Василий Михайлович
Ежов Андрей Борисович
Косарева Виктория Юрьевна
Малышева Валентина Витальевна
Пантелеева Надежда Васильевна
Румянцева Ольга Анатольевна

г. Череповец

Антонова Татьяна Александровна
Бебякина Татьяна Николаевна
Богданова Лариса Николаевна
Галова Галина Геннадьевна
Дмитриев Павел Яковлевич
Ершова Наталья Николаевна
Жвакина Людмила Ивановна
Захарова Вера Юрьевна
Иванова Любовь Александровна
Игнатенко Татьяна Алексеевна
Кузнецова Зинаида Филипповна
Кузьменкова Галина Федоровна
Куликова Галина Павловна
Лазукова Валентина Вячеславовна
Матасов Валентин Вениаминович
Митюшев Виктор Анатольевич
Михайлова Марина Николаевна
Морокуева Антонина Павловна
Нестерова Татьяна Ивановна
Опарина Мария Алексеевна
Паскина Татьяна Николаевна
Пахомова Людмила Ивановна
Прохорова Ольга Николаевна
Семенова Татьяна Ивановна
Соловьева Светлана Семеновна
Трубачева Маргарита Александровна
Черновалова Наталья Владимировна

Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН

Анкета № 1

**Изучение условий формирования
здорового поколения**

Номер анкеты _____

Город _____

Село _____

**Вологда
2001**

Уважаемые коллеги!

Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН при поддержке администрации Вологодской области и областного управления здравоохранения проводит исследование «Изучение условий формирования здорового поколения». Для этой цели необходимо получить всестороннюю достоверную информацию, характеризующую состояние здоровья новорожденных и их родителей; уровень образования родителей, условия их труда, доходы, жилищные условия, взаимоотношения в семье, качество питания и другое.

Обследованию подлежат ВСЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ, а также их родители и ближайшие родственники с 0 часов 1.03.2001 до 24 часов 25.03.2001 года.

Результаты обследования будут использованы для подготовки рекомендаций местным органам власти, органам здравоохранения и социальной защиты населения по улучшению положения новорожденных и их семей.

Сведения, полученные в результате исследования, разглашению не подлежат. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА ГАРАНТИРУЕТСЯ.

Заранее благодарим Вас за помощь!

ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ

Некоторые вопросы имеют ПОДСКАЗКИ. Из всех представленных ответов необходимо выбрать один, наиболее подходящий. Если ответы не устраивают – допишите. Если Вы не знаете, как ответить на какой-либо вопрос, пожалуйста, напишите: “не помню”, “не знаю”, “нет документов” и т.д. НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ НИ ОДНОГО ВОПРОСА БЕЗ ОТВЕТА.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

А. Фамилия, имя, отчество интервьюера

Б. Фамилия, имя, отчество матери

В. Постоянное место жительства матери (где прописана)

Г. Фактическое место жительства матери

Д. Адрес места (учреждения), где родился ребенок

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. МЕСТО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

1. Родильный дом

2. Больница

3. Фельдшерско-акушерский пункт

4. Платная палата государственной больницы

5. Другое место (дом, транспорт, улица, и т.п.)

2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА (ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД)

3. ВРЕМЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА (ЧАС, МИН)

Информация о респондентке, ее супруге, родственниках.
На вопросы отвечает только САМА РЕСПОНДЕНТКА.

СОСТАВ СЕМЬИ

4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВСЕХ ЧЛЕНОВ ВАШЕЙ СЕМЬИ, ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО С ВАМИ НА ДАННОЙ ЖИЛОЙ ПЛОЩАДИ И ИМЕЮЩИХ ОБЩИЙ БЮДЖЕТ С ВАМИ (отметьте крестиком).

Проставьте возраст (число полных лет) каждого члена семьи
(детям до года ставить: 1 месяц – 0.1, 2 месяца – 0.2, ..., 11 месяцев – 0.11)

Пол: мужской 1, женский 2

		Наличие	Возраст	Пол
Респондентка	1			
Супруг	2			
Дети	3			
	6			
	7			
Родители респондентки: мать	8			
Отец	9			
Родители супруга респондентки: мать	10			
Отец	11			
Другие родственники (сестра, брат, тетя, дядя, бабушка, дедушка и т.д.)	12			
	13			

5. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РЕСПОНДЕНТКИ

1. Замужем, гражданский брак
2. Не замужем
3. Вдова, разведенная

6. ДАТА РЕГИСТРАЦИИ НАСТОЯЩЕГО БРАКА

(ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД)

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОБРАЗОВАНИЕ

7. РОД ЗАНЯТИЙ РЕСПОНДЕНТКИ И ЕЕ СУПРУГА ЗА ГОД ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

	Мать	Отец
Работа	1	1
Учеба в вузе, техникуме, ПТУ, школе	2	2
Неоплачиваемый член семьи, помогающий в ведении частно-предпринимательской деятельности	3	3
Действительная служба в Армии	4	4
Безработный	5	5
Добровольно незанятый	6	6
Неработающий инвалид	7	7
Другое (напишите)	8	8

На вопросы 8-13 респондентка отвечает только в случае, если она и (или) ее муж имеют постоянную работу.

8. В КАКОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ОРГАНИЗАЦИИ) РАБОТАЛИ РЕСПОНДЕНТКА И ЕЕ СУПРУГ ЗА ГОД ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА?

Учреждения	Мать	Отец
Государственном	1	1
Частном	2	2
Кооперативном	3	3
Занят частным предпринимательством	4	4
Другое (напишите)	5	5

9. В КАКОЙ ОТРАСЛИ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА ЗА ГОД ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА РАБОТАЛИ ЕГО РОДИТЕЛИ?

Отрасли народного хозяйства	Мать	Отец
Промышленность	1	1
Сельское хозяйство	2	2
Лесное хозяйство	3	3
Строительство	4	4
Транспорт	5	5
Связь	6	6
Торговля и общественное питание, материально-техническое снабжение, сбыт и заготовки	7	7
Информационно-вычислительное обслуживание	8	8
Жилищно-коммунальное хозяйство, непроизводственные виды бытового обслуживания населения	9	9
Здравоохранение, физическая культура, социальное обеспечение	10	10
образование	11	11
Культура и искусство	12	12
Наука и научное обслуживание	13	13
Кредитование финансы и страхование	14	14
Аппарат органов управления	15	15
Другие отрасли	16	16

10. ПО КАКОЙ ПРОФЕССИИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) РАБОТАЛИ РЕСПОНДЕНТКА И ЕЕ МУЖ ЗА ГОД ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА?

Респондентка: _____
 Супруг: _____

11. ДОЛЖНОСТЬ ИЛИ РАЗРЯД (ДЛЯ РАБОЧИХ) РЕСПОНДЕНТКИ И ЕЕ МУЖА:

Респондентка _____
 Супруг _____

12. УСЛОВИЯ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИИ, ГДЕ РАБОТАЛА РЕСПОНДЕНТКА И ЕЕ МУЖ ЗА ГОД ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА (МОЖНО ДАТЬ 5 ОТВЕТОВ).

Условия труда на предприятии	Мать	Отец
Химические и токсические вещества	1	1
Запыленность	2	2
Загазованность	3	3
Вибрация	4	4
Шум	5	5
Влажность	6	6
Радиация и действие СВЧ	7	7
Большая физическая нагрузка	8	8
Работа на конвейере	9	9
Высокая температура	10	10

Низкая температура	11	11
Биологическая опасность (микроорганизмы, больные люди, животные, растения)	12	12
Психическое напряжение	13	13
Работа в 2-3 смены	14	14
Работа неполное рабочее время	15	15
Работа в ночное время	16	16
Другое (указать)	17	17
Ничего из перечисленного	18	18

13. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЕТ РЕСПОНДЕНТКА, ЕЕ СУПРУГ?

Образование	Мать	Отец
Высшее	1	1
Незаконченное высшее	2	2
Среднее специальное, в т.ч. ПТУ со средним образованием	3	3
Среднее общее	4	4
Незаконченное среднее, в т.ч. ПТУ без среднего образования	5	5

ДОХОДЫ, БЛАГОСОСТОЯНИЕ

14. УКАЖИТЕ ДЕНЕЖНЫЙ ДОХОД СЕМЬИ (в соответствующей клеточке поставьте сумму доходов за месяц, предшествующий месяцу проведения опроса).

Источник дохода	Мать	Отец	Дети	Родит. мужа	Родит. жены
Заработная плата по основному месту работы	1	1	1	1	1
Заработная плата на дополнительном месте работы	2	2	2	2	2
Пенсия	3	3	3	3	3
Стипендия	4	4	4	4	4
Пособия	5	5	5	5	5
Алименты	6	6	6	6	6
Доходы от подсобного хозяйства	7	7	7	7	7
Иные доходы	8	8	8	8	8
Пособия на детей	9	9	9	9	9
ИТОГО	10	10	10	10	10

15. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ДОХОДЫ ВАШЕЙ СЕМЬИ:

1. Достаточны для нормальной жизни
2. Достаточны при определенных условиях
3. Недостаточны
4. Совершенно недостаточны

16. ОТМЕТЬТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ВИДЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМУЩЕСТВА ИМЕЕТ ВАША СЕМЬЯ

1. Дача (садовый домик, дом в деревне)
2. Автомобиль
3. Мотоцикл
4. Гараж
5. Телевизор
6. Видеомагнитофон
7. Видеокамера
8. Музыкальный центр
9. Магнитофон
10. Мебельный гарнитур
11. Холодильник
12. Морозильник
13. Стиральная машина
14. Пылесос
15. Кухонный комбайн
16. Микроволновая печь
17. Посудомоечная машина
18. Швейная машина
19. Библиотека (более 200 томов)
20. Музыкальные инструменты
21. Произведения искусства
22. Компьютер

17. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВОЗМОЖНОСТИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ВАШЕЙ СЕМЬИ ИСХОДЯ ИЗ ЕЕ СОВОКУПНОГО ДОХОДА

1. Приходится ограничивать себя даже в покупке продуктов питания
2. Хватает денег только на ежедневные расходы, но покупка одежды и других вещей представляет трудности
3. Денег хватает на все текущие расходы, но без всяких излишеств
4. Денег хватает, чтобы не экономить на том, что нравится
5. Затрудняюсь ответить

ПИТАНИЕ

18. СКОЛЬКО ДЕНЕГ ПОТРАТИЛА ВАША СЕМЬЯ НА ПИТАНИЕ ЗА МЕСЯЦ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ МЕСЯЦУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (РУБ.):

Всего	1	
В том числе:		
на покупку продуктов питания в магазинах	2	
На рынке	3	
На питание в столовых, кафе, ресторанах	4	
Другое (напишите)	5	

19. ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ПИТАНИЕ В ДОХОДАХ (ЗА МЕСЯЦ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ МЕСЯЦУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (УКАЗАТЬ В %))

20. УЗНАВ, ЧТО ВЫ БЕРЕМЕННЫ, ИЗМЕНИЛИ ЛИ ВЫ ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ?

1. Питание стало более разнообразным
2. Питание не изменилось
3. Улучшилось качество потребляемых продуктов
4. Другое (напишите)

21. ЕСЛИ ПИТАНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ, ТО ПОЧЕМУ?

1. Для этого нет денег
2. Считаю, что это не важно
3. Мало, что можно купить, ограниченный выбор продуктов питания
4. Другое (напишите)

22. НЕХВАТКУ КАКИХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ВЫ ОЩУЩАЛИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ОСОБЕННО ОСТРО? (МОЖНО ДАТЬ ДО 5 ОТВЕТОВ)

- | | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| 1. Мясо, птица | 2. Колбасные изделия | 3. Рыба и рыбопродукты |
| 4. Овощи | 5. Картофель | 6. Фрукты |
| 7. Сахар | 8. Кондитерские изделия | 9. Молоко, молочно-кислые продукты |
| 10. Масло животное | 11. Сыр | 12. Масло растительное |
| 13. Хлебо-булочные изделия | 14. Яйца | |
| 15. Другое (напишите) | | |

23. КУРИЛА ЛИ РЕСПОНДЕНТКА В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ ДО НАЧАЛА БЕРЕМЕННОСТИ?

1. Да
2. Нет

24. ЕСЛИ "ДА", ТО СКОЛЬКО СИГАРЕТ В ДЕНЬ В СРЕДНЕМ?

25. КУРИЛА ЛИ РЕСПОНДЕНТКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

1. Да
2. Нет

26. ЕСЛИ "ДА", ТО СКОЛЬКО СИГАРЕТ В ДЕНЬ В СРЕДНЕМ?

27. УПОТРЕБЛЯЮТ ЛИ РЕСПОНДЕНТКА, ЕЕ МУЖ, ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ?

	Мать	Отец	Другие родственники
1. Практически не употребляю			
2. 1-2 раза в месяц			
3. 2-3 раза в месяц			
4. 1 раз в неделю			
5. Ежедневно			
6. От случая к случаю			
7. В праздники			

28. В КАКОМ ОБЪЕМЕ РЕСПОНДЕНТКА, ЕЕ МУЖ, РОДСТВЕННИКИ ОБЫЧНО УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ?

	Мать	Отец	Другие родственники
1. Менее 0,5 литра в неделю			
2. От 0,5 до 1 литра в неделю			
3. От 1 до 1,5 литра в неделю			
4. Свыше 1,5 литра в неделю			

ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ

29. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВАШЕ ЖИЛИЩЕ?

1. Отдельный собственный дом
2. Отдельная государственная квартира
3. Отдельная приватизированная квартира
4. Отдельная кооперативная квартира
5. Коммунальная квартира
6. Квартира гостиничного типа
7. Комната в семейном общежитии
8. Комната в общежитии
9. Снимаете жилье

30. ЧИСЛО КОМНАТ, ЗАНИМАЕМЫХ СЕМЬЕЙ

(если семья снимает часть комнаты, поставить 0)

31. В ТОМ ЧИСЛЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ КОМНАТ _____

32. ЧИСЛО КВАДРАТНЫХ МЕТРОВ ЖИЛОЙ ПЛОЩАДИ _____

33. ЧИСЛО КВАДРАТНЫХ МЕТРОВ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ _____

34. КАКИЕ У ВАС ИМЕЮТСЯ КОММУНАЛЬНЫЕ УДОБСТВА?

1. Центральное отопление
2. Местное отопление
3. Водопровод
4. Канализация
5. Газ
6. Горячая вода
7. Ванная или душ
8. Мусоропровод
9. Телефон
10. Домофон

35. ВАША ОЦЕНКА ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. Хорошие | 2. Удовлетворительные |
| 3. Плохие | 4. Очень плохие |

36. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ В РАЙОНЕ ПРОЖИВАНИЯ ВАШЕЙ СЕМЬИ:

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. Хорошие | 2. Удовлетворительные |
| 3. Плохие | 4. Очень плохие |
5. Затрудняюсь ответить

37. ЕСЛИ УСЛОВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ, ТО В ЧЕМ ЭТО ВЫРАЖАЕТСЯ?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Плохое качество воды | 2. Загрязненный воздух |
| 3. Загрязненная почва (свалки, мусор) | 4. Повышенный уровень шума |
| 5. Отсутствие зелени | 6. Электромагнитное излучение |
7. Другое (напишите) _____

38. ПОЯВЛЕНИЕ РЕБЕНКА ИЗМЕНИТ ЛИ ВАШИ ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ?

1. Нет, у нас много места, у него будет отдельная комната
2. Он будет жить в комнате с другим ребенком (детьми)
3. Да, нам придется потесниться, но мы скоро получим жилье (купим, построим)
4. Да, жилищные условия ухудшатся
5. Другое (напишите) _____

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

39. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, РАЗМЕР СЕМЬИ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

40. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПЛАНИРОВАЛОСЬ ЛИ ПОЯВЛЕНИЕ ЭТОГО РЕБЕНКА?

1. Да, ребенок появился в результате совместного решения, принятого до наступления беременности
2. Беременность была случайной, но мы решили ее сохранить
3. Беременность была случайной, но респондентка настояла на ее сохранении
4. Беременность была случайной, но муж настоял на ее сохранении
5. Беременность была случайной, но на ее сохранении настояли родители респондентки и (или) ее мужа
6. Затрудняюсь ответить
7. Другое (напишите) _____

41. КАКИЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА ВЫ ИСПОЛЬЗОВАЛИ ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА? (если не использовали – поставьте 0)

1. Презерватив
2. Таблетки
3. Внутриматочные противозачаточные средства
4. Метод ритма по календарю
5. Метод ритма по температуре
6. Другое (укажите) _____

42. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, КАКИЕ У ВАС ОТНОШЕНИЯ С СУПРУГОМ?

1. Хорошие
2. Нормальные
3. Могли бы быть лучше
4. они меня не устраивают
5. Плохие
6. Другое (напишите) _____

43. ВАШ БРАК ОСНОВАН:

1. На любви
2. Нам было хорошо вместе
3. Так получилось
4. Другое (напишите)

ОЦЕНИТЕ ВАШЕ ДУШЕВНОЕ СОСТОЯНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ВСКОРЕ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА

- 1 – глубокое потрясение, нежелание жить,
- 2 – отсутствие переживаний,
- 3 – состояние большого счастья)

44. ВЫ УЗНАЛИ, ЧТО БЕРЕМЕННЫ 1-2-3

45. ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ БЕРЕМЕННОСТИ 1-2-3

46. ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЦЫ БЕРЕМЕННОСТИ 1-2-3

ЗДОРОВЬЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ РЕСПОНДЕНТКОЙ

47. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЗДОРОВЬЕ СУПРУГА, РАНЕЕ РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

	Мать	Отец	Дети
1. Отличное			
2. Хорошее			
3. Удовлетворительное			
4. Плохое			

48. БЫЛИ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РОЖДЕНИЮ ДАНОГО РЕБЕНКА?

1. Да (какие) _____
2. Нет

49. ИМЕЛИСЬ ИЛИ ЕСТЬ СЕЙЧАС КАКИЕ-ЛИБО ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ У ВАС, ВАШЕГО СУПРУГА, РАНЕЕ РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ДРУГИХ РОДСТВЕННИКОВ?

1. Да
2. Нет

50. ЕСЛИ ДА, ТО КАКИЕ (отметьте крестиком в соответствующей клетке)

	Мать	Отец	Дети	Родствен.
1. Болезни системы кровообращения				
2. Злокачественные новообразования				
3. Болезни нервной системы и органов чувств				
4. Психические расстройства				
5. Болезни костно-мышечной системы				
6. Болезни органов дыхания				

7. Болезни кожи и подкожной клетчатки				
8. Болезни органов пищеварения				
9. Эндокринные болезни				
10. В том числе: сахарный диабет				
11. Болезни мочеполовой системы				
12. В том числе: болезни почек				
13. Гинекологические заболевания				
14. Венерические болезни				
15. Туберкулез				
16. Другое (напишите)				

ОРГАНИЗАЦИЯ И КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМОЙ РЕСПОНДЕНТКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ДАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОДГОТОВКИ К РОДАМ

51. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО ШКАЛЕ ОТ 1 (НИЗКАЯ) ДО 10 (ВЫСОКАЯ) СТЕПЕНЬ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ВАС НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, СВЯЗАННЫХ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПЕРИОД НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

1. Возможность получения своевременного лабораторно-диагностического обследования	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
2. Доступность своевременной квалифицированной акушерско-гинекологической (врачебной) помощи	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
3. Доступность своевременной квалифицированной терапевтической (врачебной) помощи	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
4. Доступность консультативной врачебной помощи по различным специальностям (невропатолог, офтальмолог, другие)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
5. Возможность своевременной госпитализации в случае необходимости	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
6. Обеспеченность необходимыми лекарственными препаратами (в том числе препаратами, содержащими железо, витамины) и медицинскими средствами	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
7. Информации по вопросам медицинской, психологической и др. подготовки к родам	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
8. Информации по вопросам ухода за новорожденным	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
9. Другое (напишите)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

52. НАПИШИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НА КАКОЙ НЕДЕЛЕ ДАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ВПЕРВЫЕ БЫЛА ПОДТВЕРЖДЕНА ВРАЧОМ _____

53. ЕСЛИ ВЫ ВПЕРВЫЕ ПОСЕТИЛИ ВРАЧА В СВЯЗИ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРИ СРОКЕ СВЫШЕ 12-Й НЕДЕЛИ, ТО УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЗДНЕГО ОБРАЩЕНИЯ (МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРИЧИН):

1. Не знала о необходимости более раннего обращения
2. Не знала ранних признаков беременности
3. Низкая доступность акушерско-гинекологической помощи
4. Не считала целесообразным
5. Другое _____

54. ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ РЕСПОНДЕНТКОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ПОЛГОТОВКИ К РОДАМ:

Учреждение	Кол-во визитов
1. Женская консультация	
2. Поликлиника	
3. Медицинский пункт	
4. Другие (укажите какие)	
5. Всего визитов	

55. В ТОМ ЧИСЛЕ – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВИЗИТОВ:

Учреждение	Кол-во визитов
1. Женская консультация	
2. Поликлиника	
3. Медицинский пункт	
4. Другие (укажите какие)	
5. Всего визитов	

56. ЕСЛИ ВЫ ПОСЕТИЛИ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ МЕНЕЕ 12 РАЗ ЗА ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ), УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРИЧИНЫ (МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРИЧИН)

1. Не знала о необходимости регулярных посещений
2. Низкая доступность
3. Недоверие к врачу
4. Не считала целесообразным
5. Не было времени
6. Другое (напишите) _____

ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ БЕРЕМЕННОЙ (число посещений медицинскими работниками беременной на дому).

57. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СКОЛЬКО РАЗ ВАС ПОСЕТИЛИ НА ДОМУ ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ:

	Кол-во визитов
1. Участковая акушерка	
2. Участковая медсестра	
3. Другие (впишите)	
4. Всего визитов	

58. В ТОМ ЧИСЛЕ-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВИЗИТОВ:

	Кол-во визитов
1. Участковая акушерка	
2. Участковая медсестра	
3. Другие (впишите)	
4. Всего визитов	

59. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ЦЕЛОМ:

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Хорошее | 2. Удовлетворительное |
| 3. Плохое | 4. Очень плохое |
| 5. Затрудняюсь ответить | |

60. НАПИШИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВАШИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДРОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ РЕСПОНДЕНТКИ, ВКЛЮЧАЯ НАСТОЯЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЭТОГО РАЗДЕЛА БЕРЕТСЯ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ. ЕСЛИ ЭТО НЕВОЗМОЖНО, ДЕТАЛИ УТОЧНЯЮТСЯ У МАТЕРИ.

61. ДАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПО СЧЕТУ

(ВПИСАТЬ) _____

62. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВОЙ ПО СЧЕТУ, УКАЖИТЕ ИСХОДЫ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И ПРИМЕРНЫЙ СРОК ОКОНЧАНИЯ (ВПИСАТЬ ДАТУ ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСТАВИТЬ КРЕСТИК В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ГРАФЕ)

№ беременности	Исходы всех предшествующих беременностей						
	Дата окончания (мес., год)	Роды преждевременные	Роды в срок	Мертворожденный	Искусственный аборт	Выкидыш	Внема- точная беременность
I	2	3	4	5	6	7	8
I беременность							
II беременность							
III беременность							
IV беременность							
V беременность							
VI беременность							
VII беременность							
VIII беременность							
IX беременность							

63. ЧИСЛО РАНЕЕ РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ

1. Живыми	
2. Мертвыми	
3. Число детей, умерших на 1-й неделе жизни	

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

На вопросы отвечает врач акушер-гинеколог. Источник информации для данного раздела – только медицинские документы и записи. По вопросам, где документы отсутствуют, в анкете отмечается: «нет документов».

64. ИМЕЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ РОДДОМА ИЛИ ДРУГОГО СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ТЕЧЕНИЯ ДАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕСПОНДЕНТКИ?

1. Да
2. Нет

65. ЕСЛИ РЯД ДОКУМЕНТОВ ОТСУТСТВУЕТ, ПЕРЕЧИСЛИТЕ, КАКИЕ ИМЕННО

Ответьте на вопросы 67-69: укажите, пожалуйста, показания АД респондентки, при первом измерении в период данной беременности, последнем измерении, и показания с наиболее высокими значениями (включая замеры, сделанные в стационаре)

66. ПЕРВОЕ (ИЛИ ЕДИНСТВЕННОЕ) ПОКАЗАНИЕ

_____ мм рт. ст., _____ неделя

67. ПОСЛЕДНЕЕ ПОКАЗАНИЕ

_____ мм рт. ст., _____ неделя

68. ПОКАЗАНИЕ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ ЗНАЧЕНИЕМ

_____ мм рт. ст., _____ неделя

69. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ТЕЧЕНИЕ ДАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОСЛОЖНИЛОСЬ ТОКСИКОЗОМ? (ВОЗМОЖНЫ 2 ВАРИАНТА ОТВЕТОВ)

1. Да, первой половины беременности
2. Да, второй половины беременности
3. Нет

70. ИМЕЛИ ЛИ МЕСТО ОТЕКИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

1. Да (на _____ неделе)
2. Нет

71. ИМЕЛИ ЛИ МЕСТО СЛУЧАИ ОБНАРУЖЕНИЯ БЕЛКА В АНАЛИЗАХ МОЧИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

1. Да (на _____ неделе)
2. Нет

72. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СТРАДАЛА ЛИ РЕСПОНДЕНТКА ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

1. Да
2. Нет

73. ИМЕЛИ ЛИ МЕСТО ПРИПАДКИ ЭКЛАМПСИИ?

1. Да
2. Нет

Если «да», то ответьте, пожалуйста, на вопросы 75-76:

74. БЫЛА ЛИ РЕСПОНДЕНТКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА ПО ПОВОДУ ПРЕДЭКЛАМПСИЧЕСКОГО ТОКСИКОЗА ИЛИ ГИПЕРТОНИИ?

1. Да (на _____ неделе)
2. Нет

75. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ _____ дней

76. 1) РОСТ РЕСПОНДЕНТКИ _____ см.

2) ВЕС ДО БЕРЕМЕННОСТИ _____ кг.

77. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ РЕСПОНДЕНТКИ:

1. Резус-положительный
2. Резус-отрицательный
3. Исследование не проводилось

78. ЕСЛИ РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ИМЕЛА ЛИ МЕСТО ИЗО-СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА?

1. Да
2. Нет

79. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ КРОВИ НА ГЕМОГЛОБИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

1. Первый (или единственный) результат _____ при сроке беременности _____ недель
2. Показатель с наименьшим значением _____ при сроке беременности _____ недель
3. Нет данных

80. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОСЛОЖНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ВПЕРВЫЕ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ? УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СРОК БЕРЕМЕННОСТИ (НЕДЕЛЬ) В КАЖДОМ СЛУЧАЕ

Заболевания и патологические состояния	Срок беременности, неделя (укажите)
1. Пограничная гипертензия или гипертоническая болезнь	
2. Вегетососудистая дистония	
3. Гипотония	
4. Анемия	
5. Варикозное расширение вен нижних конечностей	
6. Инфекции мочеполовых путей	
7. Гинекологические заболевания	
8. Болезни органов пищеварения	
9. Болезни нервной системы и органов чувств	
10. Диабет	
11. Гипер- или гипофункция щитовидной железы	
12. Кровотечения неясной этиологии	
13. Травма	
14. Другие (напишите)	

81. НАХОДИЛАСЬ ЛИ РЕСПОНДЕНТКА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ (ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ, КРОМЕ ПРЕЭКЛАМПСИЧЕСКОГО ТОКСИКОЗА ИЛИ ГИПЕРТОНИИ)?

1. Да (на _____ неделе)
2. Нет

ЕСЛИ «ДА», ТО ОТВЕТИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НА ВОПРОСЫ 82-84. ПРИ НЕОДНОКРАТНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯХ, ОТВЕТЫ ДАТЬ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КАЖДОМУ ОТДЕЛЬНОМУ СЛУЧАЮ.

82. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ ИЛИ ПРИЧИНУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (НАПИШИТЕ)

83. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ (НАПИШИТЕ)

_____ дней

84. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ В МОМЕНТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ _____ неделя

СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РОДОВ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

85. РОДЫ ПРИ СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ

86. РОДЫ ПРИНЯТЫ:

1. Врачом
2. Акушеркой
3. Другим лицом

87. МЕСТО РОДОВ

1. Родильный дом
2. Другой стационар
3. Вне стационара

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ

88. Общая _____ час. _____ мин.

89. I периода _____ час. _____ мин.

90. II периода _____ час. _____ мин.

91. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БЕЗВОДНОГО ПРОМЕЖУТКА _____ час. _____ мин.

92. ПРИМЕНЯЛОСЬ ЛИ В РОДАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ?

1. Не применялось
2. Применялось

Если применялось, укажите:

Метод _____

Длительность _____

Название препарата _____

93. ОПЕРАЦИИ И ПОСОБИЯ В РОДАХ (НАПИШИТЕ)

94. ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

1. Да
2. Нет

ЕСЛИ ПРОВОДИЛАСЬ СТИМУЛЯЦИЯ, УКАЖИТЕ:

95. КАКОЙ МЕТОД БЫЛ ИСПОЛЬЗОВАН?

1. Окситоцин
2. Хирургическая стимуляция
3. Другое (напишите) _____

96. ПРИЧИНЫ НЕОБХОДИМОСТИ СТИМУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НАПИШИТЕ) _____

97. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БЫЛИ В РОДАХ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:

1. Ранее излитие околоплодных вод
2. Затяжные роды
3. Стремительные роды
4. Патология плаценты
5. Кровотечение в родах или раннем послеродовом периоде
6. Другое (напишите)

98. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В ПРЕДЛЕЖАНИИ:

1. Головном
2. Ягодичном
3. Ножном

99. РОДЫ ПРОИЗОШЛИ:

1. Самостоятельно
2. Кесарево сечение по мед. показаниям
3. Другое (напишите) _____

СВЕДЕНИЯ О НОВОРОЖДЕННОМ

100. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ:

1. При одноплодных родах
2. Первым из двойни
3. Вторым из двойни
4. При других многоплодных родах

101. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ

1. Живой
2. Мертвый

102. УКАЖИТЕ ПОЛ РЕБЕНКА

1. Мальчик
2. Девочка

103. ВЕС РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ

Напишите _____ кг. _____ гр.

104. РОСТ НОВОРОЖДЕННОГО

Напишите _____ см.

105. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР (БАЛЛЫ) (ЕСЛИ НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ПОСТАВЬТЕ 0)

106. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АСФИКСИИ (ПРИ НАЛИЧИИ):

Составила _____ мин.

107. ТРЕБОВАЛИСЬ ЛИ РЕБЕНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО ОЖИВЛЕНИЮ?

1. Да
2. Нет

108. ЕСЛИ «ДА», ТО УКАЖИТЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ МЕТОД

109. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ РЕБЕНКУ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ИЛИ РЕНТГЕНОВСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В РОДДОМЕ ИЛИ СТАЦИОНАРЕ?

1. Да (напишите) _____
2. Нет

110. ИМЕЕТ ЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ КАКИЕ-ЛИБО ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ?

1. Да
2. Нет

111. КАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И (ИЛИ) ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЛ РЕБЕНОК В ПЕРВЫЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ? НАПИШИТЕ:

112. ГРУППА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО _____

РЕБЕНОК:

113. ВЫПИСАН ДОМОЙ НА ___ ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

114. ПЕРЕВЕДЕН НА ___ ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, КУДА _____

115. ЕСЛИ ПЕРЕВЕДЕН, ТО УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ _____

СВЕДЕНИЯ О СЛУЧАЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

116. ВРЕМЯ СМЕРТИ:

1. Указать дату смерти _____, на какой день после рождения _____
2. Мертворожденный

117. ЕСЛИ РЕБЕНОК РОДИЛСЯ МЕРТВЫМ, ТО УКАЖИТЕ:

1. Антенатально, (за сколько часов до родов _____)
2. Интранатально
3. Неизвестно

118. ДИАГНОЗ ПОСЛЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ (ЕСЛИ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ - ПОСТАВЬТЕ 0)

ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЬТЕ НА ВОПРОСЫ 120-122, ЕСЛИ РЕБЕНОК РОДИЛСЯ МЕРТВЫМ ИЛИ УМЕР НА 1 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ (ПЕРВЫЕ 7 ДНЕЙ).

119. ДАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ ОБ ЭТОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСОБО ОТМЕТИВ РАЗЛИЧНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА.

120. ДАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ О ПРОТЕКАНИИ РОДОВ, ОСОБО ОТМЕТИВ РАЗЛИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ТАКЖЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВЕДШИЕ К СМЕРТИ ПЛОДА ИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО.

121. ДАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КРАТКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ОСОБО ОТМЕТИВ РАЗЛИЧНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОБЪЯСНИТЬ ПРИЧИНУ СМЕРТИ РЕБЕНКА.

Вологодский научно-координационный центр РАН

Анкета №2

**Изучение условий формирования
здорового поколения**

(здоровье ребенка в конце первого месяца жизни)

Номер анкеты _____

Город _____

Село _____

**Вологда
2001**

Уважаемые коллеги!

Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН при поддержке администрации Вологодской области и областного управления здравоохранения проводит исследование «Изучение условий формирования здорового поколения».

Обследованию подлежат все семьи, в которых родились дети с 1.03.2001 по 21.03.2001 года.

Результаты обследования будут использованы для подготовки рекомендаций местным органам власти, органам здравоохранения и социальной защиты населения по улучшению положения новорожденных и их семей.

Сведения, полученные в результате исследования, разглашению не подлежат. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА ГАРАНТИРУЕТСЯ.

Заранее благодарим Вас за помощь!

Общие указания

Заполняется анкета просто: в некоторых вопросах даны возможные варианты ответов на поставленные вопросы. Вы можете выбрать один из этих вариантов, имеющих отношение к Вам, и обвести кружком его порядковый номер. В случае, когда ни один из предложенных вариантов к Вам не подходит, напишите свой ответ. Если Вы не знаете, как ответить на какой-либо вопрос, то напишите: «затрудняюсь ответить». В некоторых вопросах нужно написать свои ответы.

Не оставляйте ни одного вопроса без ответа.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

А. Фамилия, имя, отчество мамы

Б. Фамилия, имя, отчество ребенка

Г. Дата рождения ребенка

Д. Постоянное место жительства (где прописан)

Е. Укажите фактическое место жительства

ЧАСТЬ 1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ РОДИТЕЛЯМИ

1. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВАС И ВАШЕГО РЕБЕНКА В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В РОДДОМЕ?

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Хорошее | 2. Удовлетворительное |
| 3. Плохое | 4. Очень плохое |
| 5. Затрудняюсь ответить | 6. Другое (напишите) _____ |

2. ВАШИ ЗАМЕЧАНИЯ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОДДОМЕ

3. ЕСЛИ ВЫ ОЦЕНИЛИ КАЧЕСТВО ПОМОЩИ В РОДДОМЕ КАК ПЛОХОЕ И ОЧЕНЬ ПЛОХОЕ, УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ (МОЖНО УКАЗАТЬ 1-3 ПРИЧИНЫ):

1. Невнимание медицинского персонала
2. Недостаточность медицинского оснащения
3. Несвоевременная госпитализация
4. Отсутствие или недостаток медикаментов
5. Другое (напишите) _____

4. СКОЛЬКО РАЗ МЕД. РАБОТНИКИ ПОСЕТИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ РЕБЕНКА (УКАЖИТЕ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ)?

1. С профилактической целью _____
2. По поводу заболевания или отклонений в развитии ребенка _____
3. Другое _____

5. СКОЛЬКО РАЗ ВЫ С РЕБЕНКОМ ПОСЕТИЛИ ПЕДИАТРА В ПОЛИКЛИНИКЕ?

1. с профилактической целью _____
2. по поводу заболевания или отклонений в развитии ребенка _____
3. другое _____

6. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАК ВЫ ПОЛУЧИЛИ СВЕДЕНИЯ О ПРАВИЛЬНОМ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ?

1. Проводилась беседа мед. работниками
2. Проводилось обучение приемам ухода, массажа в специальном кабинете в поликлинике
3. Сведения об уходе за ребенком получали из литературы
4. Сведения об уходе за ребенком получали от родственников, знакомых
5. Другое (напишите) _____

7. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ:

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Хорошее | 2. Удовлетворительное |
| 3. Плохое | 4. Очень плохое |
| 5. Затрудняюсь ответить | 6. Другое (напишите) _____ |

8. НАПИШИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВАШИ ЗАМЕЧАНИЯ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

9. БЫЛИ ЛИ У ВАС СЛОЖНОСТИ С ПРИОБРЕТЕНИЕМ НЕОБХОДИМОГО ПРИДАННОГО ДЛЯ РЕБЕНКА?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. Детской кроватки | 2. Коляски |
| 3. Детской одежды | 4. Детского питания |
| 5. Других предметов (напишите) _____ | |
-

10. БЫЛИ ЛИ У ВАС СЛОЖНОСТИ С ОФОРМЛЕНИЕМ ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА?

1. Да (напишите) _____
2. Нет

11. БЫЛИ ЛИ У ВАС СЛОЖНОСТИ С ПОЛУЧЕНИЕМ ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА?

1. Да (напишите) _____
2. Нет

12. ИМЕЮТСЯ ЛИ У ВАС ТРУДНОСТИ С ПРИОБРЕТЕНИЕМ БЕСПЛАТНЫХ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ РЕБЕНКА?

1. Да (напишите) _____
2. Нет.

13. КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВАС БЕСПОКОЯТ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ (МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРОБЛЕМ В ЭТОМ ВОПРОСЕ)?

1. Отклонения в состоянии здоровья ребенка
2. Плохое состояние своего здоровья после родов, повышенная утомляемость
3. Большая занятость домашней работой
4. Недостаточность знаний по уходу и воспитанию ребенка
5. Низкий материальный достаток семьи
6. Другое (напишите) _____

14. ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ

1. Грудное
2. Смешанное
3. Искусственное

15. ПРИЧИНЫ РАННЕГО ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1. Отсутствие грудного молока
2. Болезнь матери
3. Нежелание матери
4. Заболевание ребенка
5. Другое (напишите)

16. ИМЕЮТСЯ ЛИ У ВАС В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЛОЖНОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ? ЕСЛИ «ДА», ТО УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИМЕННО

1. В приобретении лекарств и др. медикаментов
2. В посещении поликлиники
3. В проведении массажа или др. лечебно-оздоровительных мероприятий ребенку
4. В приобретении предметов личной гигиены и ухода за ребенком
5. В своевременной госпитализации ребенка в случае необходимости
6. В проведении закаливания ребенка
7. В организации режима дня ребенка
8. Другое _____

Часть 2. Заполняется педиатром

17. ПРОВЕДЕНЫ ЛИ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

18. ЕСЛИ БЫЛИ ОТВОДЫ ОТ ПРИВИВОК, ТО УКАЗАТЬ ПРИЧИНЫ:

19. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ИМЕЛ РЕБЕНОК НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ? ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УКАЖИТЕ КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ.

Напишите _____

20. БЫЛ ЛИ РЕБЕНОК ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В СТАЦИОНАР?

1. Да
2. Нет

21. ЕСЛИ «ДА», УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИЛИ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА

Причина или диагноз при выписке напишите _____

22. ЕСЛИ «ДА», УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

_____ дней

В случаях смерти ребенка укажите, пожалуйста:

23. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА НА МОМЕНТ, КОГДА ПРОИЗОШЛА СМЕРТЬ

_____ дней _____ часов

24. ПРИЧИНА СМЕРТИ РЕБЕНКА ИЛИ ДИАГНОЗ ПОСЛЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ (если нет данных – 0)

Вологодский научный координационный центр РАН

Анкета № 3

Изучение условий формирования
здорового поколения

Номер исследования _____

Дата исследования _____

Номер анкеты _____

Город _____

Село _____

Вологда
2001

Уважаемые коллеги!

Вологодский научный координационный центр РАН при поддержке администрации Вологодской области продолжают исследование «Изучение условий формирования здорового поколения». Для этих целей необходимо получить всестороннюю достоверную информацию, характеризующую здоровье детей и их родителей; уровень их развития, качество питания; доходы, жилищные условия, взаимоотношения в семье и другое.

Обследованию подлежат семьи, в которых родились дети 1 – 25 марта 2001 года, попавшие в предыдущие этапы исследования.

Результаты обследования будут использованы для подготовки рекомендаций местным органам власти, органам здравоохранения и социальной защиты населения по улучшению положения детей и их семей.

Сведения, полученные в результате исследования, разглашению не подлежат. **ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА ГАРАНТИРУЕТСЯ.**

Заранее благодарим Вас за помощь!

Общие указания

Некоторые вопросы имеют ПОДСКАЗКИ: из всех представленных ответов необходимо выбрать один, наиболее подходящий. Если ответы не устраивают - допишите.

Если Вы не знаете как ответить на какой-либо вопрос, пожалуйста, напишите “не помню”, “не знаю”, “нет документов” и т.д.

НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ НИ ОДНОГО ВОПРОСА БЕЗ ОТВЕТА.

Справочная информация

А. Фамилия, имя, отчество мамы

Б. Фамилия, имя, отчество респондентки

В. Постоянное место жительства ребенка (где прописан)

Г. Фактическое место жительства ребенка

1. СУДЬБА РЕБЕНКА В КОНЦЕ ШЕСТОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ

1. Жив
2. Умер

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2. РОСТ _____ см

(Указать рост при рождении _____ см)

3. ВЕС _____ кг
(Указать вес при рождении _____ кг)

ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

4. РАЗВИТИЕ ДВИЖЕНИЙ:

1. Свободно поворачивает голову
2. Поворачивается на бок
3. Переворачивается с живота на спину
4. Свободно берет и отпускает различные предметы
5. Сопровождает взглядом мелкие движущиеся предметы

5. РАЗВИТИЕ СЛУХА

(по разному реагирует на свое и чужое имя)

1. Да
2. Нет

6. РАЗВИТИЕ РЕЧИ

(произносит отдельные слоги, начинает лепетать)

1. Да
2. Нет

7. РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ

(хорошо ест с ложки, снимая пищу губами)

1. Да
2. Нет

8. СООТВЕТСТВУЮТ ЛИ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НОРМЕ?

1. Полностью
2. Имеются незначительные отклонения
3. Отклонения от нормы значительны
4. Затрудняюсь ответить

СТЕПЕНЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

9. КАКИЕ БОЛЕЗНИ ИМЕЛ РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИИ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ? (если нет, то поставьте 0)

10. КАК ЧАСТО БОЛЕЛ РЕБЕНОК (отметьте что-нибудь одно)?

1. Не болел
2. Болел до 5 раз
3. Болел 5-10 раз
4. Болел 10 раз и более

11. СКОЛЬКО РАЗ РЕБЕНОК БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В БОЛЬНИЦУ?

12. С КАКИМ ДИАГНОЗОМ ВЫПИСАЛСЯ ИЗ БОЛЬНИЦЫ?

13. ДЕЛАЛИ ЛИ РЕБЕНКУ ПРИВИВКИ ПО ВОЗРАСТУ?

1. Да
2. Нет

14. ЕСЛИ НЕТ, ТО КАКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ИМЕЛ РЕБЕНОК?

15. К КАКОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕН РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ?

1. I группа – без отклонений
2. II-A группа – группа риска
3. II группа – с функциональными отклонениями
4. III группа – состояние компенсации
5. IV группа – состояние декомпенсации
6. V группа – состояние субкомпенсации

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

16. ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

1. Грудное
2. Искусственное
3. Смешанное

17. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ РЕБЕНОК НАХОДИЛСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?

(если нет, то поставьте 0)

18. ЕСЛИ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ ИЛИ НЕ НАЧИНАЛИ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА, ТО УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ЭТОГО.

1. Не было молока
2. Мало молока
3. Имеется заболевание грудных желез
4. Медицинские противопоказания, не позволяющие кормить ребенка
5. Другое (напишите) _____

19. КАКИЕ ПРОДУКТЫ ВЫ ДАВАЛИ РЕБЕНКУ, КРОМЕ МОЛОКА? (Отметьте все, что Вас касается)

- | | | |
|-----------------|---------------------|------------------|
| 1. Яйцо | 2. Яблоко | 3. Другие фрукты |
| 4. Овощи | 5. Крумяные изделия | 6. Мясо |
| 7. Кефир | 8. Творог | |
| 9. Другое _____ | | |

20. ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЛИ ВЫ УСЛУГАМИ МОЛОЧНОЙ КУХНИ?

1. Да
2. Нет

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

21. КТО УХАЖИВАЛ ЗА РЕБЕНКОМ В СЕМЬЕ?

(РАСПОЛОЖИТЕ В ПОРЯДКЕ ИХ ЗНАЧИМОСТИ: 1- САМЫЙ ЗНАЧИМЫЙ, 7- МЕНЕЕ ЗНАЧИМЫЙ)

Мать	
Отец	
Бабушка	
Дедушка	
Старшие брат, сестра	
Няня	
Другие члены семьи	

22. ПРОВОДИЛОСЬ ЛИ ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА?

1. Проводилось регулярно
2. Проводилось время от времени
3. Не проводилось

23. УКАЖИТЕ ПРОБЛЕМЫ ВАШЕЙ СЕМЬИ, СВЯЗАННЫЕ С УХОДОМ И ВОСПИТАНИЕМ РЕБЕНКА. (Отметьте все, что Вас касается)

1. Проблемы с одеждой ребенка
2. У ребенка недостаточно игрушек
3. У матери недостаточно знаний по уходу за ребенком
4. Проблемы с питанием ребенка из-за отсутствия детской кухни
5. Проблемы с питанием ребенка из-за недостатка денег
6. Недостаток внимания со стороны медицинского персонала
7. Отсутствие необходимых ребенку специалистов
8. Другое (напишите) _____

24. КУРИТ ЛИ МАТЬ РЕБЕНКА?

1. Да
2. Нет

25. ЕСЛИ “ДА”, ТО СКОЛЬКО СИГАРЕТ В ДЕНЬ В СРЕДНЕМ?

26. УПОТРЕБЛЯЮТ ЛИ МАТЬ РЕБЕНКА, ЕЕ МУЖ, ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ?

	Мать	Отец	Другие родственники
1. Практически не употребляю			
2. 1-2 раза в месяц			
3. 2-3 раза в месяц			
4. 1 раз в неделю			
5. Ежедневно			
6. От случая к случаю			
7. В праздники			

27. В КАКОМ ОБЪЕМЕ РЕСПОНДЕНТКА, ЕЕ МУЖ, РОДСТВЕННИКИ ОБЫЧНО УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ?

	мать	отец	другие родственники
1. Меньше 0.5 литра в неделю			
2. От 0.5 до 1 литра в неделю			
3. От 1 до 1.5 литра в неделю			
4. Свыше 1.5 литра в неделю			

Если ребенок умер, то когда и в каком возрасте произошла смерть?

Диагноз после патолого-анатомического вскрытия

БЛАГОДАРИМ ЗА ПОМОЩЬ.

Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН

Анкета № 4

**Изучение условий формирования здорового поколения
(состояние здоровья ребенка в возрасте 7 лет)**

Номер анкеты _____
Город _____
Село _____

**Вологда
2002**

Уважаемые коллеги!

Вологодский научно-координационный центр РАН при поддержке департамента здравоохранения Вологодской области продолжает исследование «Изучение условий формирования здорового поколения», начатое 15-30 мая 1995 года. Для этих целей необходимо получить всестороннюю достоверную информацию, характеризующую здоровье детей, уровень их развития, качество питания; доходы, жилищные условия, взаимоотношения в семье, качество питания и другое.

Обследованию подлежат ДЕТИ, родившиеся 15-30 мая 1995 года, попавшие в предыдущие этапы обследования, а также их родители.

Результаты обследования будут использованы для подготовки рекомендаций местным органам власти, органам здравоохранения и социальной защиты населения по улучшению положения детей и их семей.

Сведения, полученные в результате исследования, разглашению не подлежат. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА ГАРАНТИРУЕТСЯ.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ПОМОЩЬ, КОТОРУЮ ВЫ ОКАЗЫВАЕТЕ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, И НАДЕЕМСЯ НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И ВЗАИМОПОНИМАНИЕ!

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

А. Фамилия, имя, отчество мамы

Б. Фамилия, имя, отчество ребенка

В. Постоянное место жительства (прописка)

Г. Фактическое место жительства

Часть I. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ

1. ПОЛ РЕБЕНКА

1. Мальчик
2. Девочка

2. МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА К СЕМИ ГОДАМ

1. Дома
2. В «Доме ребенка»
3. Другое (напишите) _____

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

3. КТО УХАЖИВАЕТ ЗА РЕБЕНКОМ В СЕМЬЕ? (РАСПОЛОЖИТЕ В ПОРЯДКЕ ЗНАЧИМОСТИ: 1 – САМЫЙ ЗНАЧИМЫЙ, 7 – МЕНЕЕ ЗНАЧИМЫЙ)

1	Мать	
2	Отец	
3	Бабушка	
4	Дедушка	
5	Старшие брат, сестра	
6	Няня	
7	Другие члены семьи	

4. КТО ЗАНИМАЕТСЯ ВОСПИТАНИЕМ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ? (РАСПОЛОЖИТЕ ИХ В ПОРЯДКЕ ЗНАЧИМОСТИ: 1 – САМЫЙ ЗНАЧИМЫЙ, 7 – МЕНЬЕ ЗНАЧИМЫЙ)

1	Мать	
2	Отец	
3	Бабушка	
4	Дедушка	
5	Старшие брат, сестра	
6	Няня	
7	Другие члены семьи	

5. ЕСЛИ ОТЕЦ ЗАНИМАЕТСЯ ВОСПИТАНИЕМ И УХОДОМ ЗА РЕБЕНКОМ, ТО ЧТО ОН ДЕЛАЕТ (как часто)?

		Регулярно	Иногда	Очень редко
1	Гуляет с ребенком	1	2	3
2	Играет с ребенком	1	2	3
3	Купает ребенка	1	2	3
4	Читает книги	1	2	3
5	Занимается с ребенком спортом	1	2	3
6	Покупает ребенку продукты питания	1	2	3
7	Покупает ребенку игры, игрушки	1	2	3
8	Другое (напишите)			

6. ЕСЛИ ОТЕЦ НЕ ЗАНИМАЕТСЯ ВОСПИТАНИЕМ И УХОДОМ ЗА РЕБЕНКОМ, ТО ПОЧЕМУ?

1. Считает, что ребенок слишком мал
2. Считает, что воспитание детей - дело жены, а дело мужа - зарабатывать деньги
3. Очень устает на работе
4. Поздно приходит с работы, ребенок уже спит
5. Не знает как и не умеет общаться с ребенком
6. Ребенок его не интересует
7. Он так относился и к предыдущим детям
8. Затрудняюсь ответить
9. Другое (напишите) _____

7. ПОСЕЩАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ДЕТСКИЙ САД (ШКОЛУ)?

1. Да (напишите № д/с, школы) _____
2. Нет

8. ЕСЛИ ПОСЕЩАЕТ ДЕТСКИЙ САД, ТО ПОЧЕМУ?

1. В детском саду ребенок лучше подготовится к школе, чем дома
2. Ребенку необходимо общение со сверстниками
3. Мать вынуждена работать из-за недостатка денежных средств
4. Другие причины (напишите) _____

9. ЕСЛИ НЕ ПОСЕЩАЕТ ДЕТСКИЙ САД, ТО ПОЧЕМУ?

1. Мы считаем, что ребенка до 7 лет надо воспитывать дома
2. Ребенок не мог посещать детский сад, потому что часто болел
3. Не имеем достаточно средств для оплаты услуг детского сада
3. Педиатр рекомендует воспитывать ребенка дома
4. Другие причины (напишите) _____

10. С КАКОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

С _____ лет

11. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СУТКИ В СРЕДНЕМ ВЫ УДЕЛЯЕТЕ РЕБЕНКУ?

1. От 6 до 12 часов
2. От 3 до 6 часов
3. Меньше 3 часов

12. СПИТ ЛИ РЕБЕНОК ДНЕМ?

1. Да
2. Нет

13. ГУЛЯЕТ ЛИ РЕБЕНОК НА ВОЗДУХЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ?

1. Да
2. Нет

14. ЗАНИМАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК УТРЕННЕЙ ЗАРЯДКОЙ?

1. Ежедневно
2. 3-4 раза в неделю
3. 1-2 раза в неделю
4. Нет

15. ЗАНИМАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ГИМНАСТИКОЙ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ?

1. Да
2. Нет

16. ПРОВОДИТЕ ЛИ ВЫ С РЕБЕНКОМ КАКИЕ-ЛИБО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ?

1. Да, (какие) _____
2. Нет

17. КАК РЕГУЛЯРНО РЕБЕНОК ИГРАЕТ В СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ, ХОДИТ В ПОХОДЫ И Т.Д., ТО ЕСТЬ АКТИВНО ОТДЫХАЕТ?

1. Регулярно в течение года
2. Только летом
3. Только зимой
4. Не занимается
5. Другое _____

18. ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЛИ ВЫ ВЫХОДНЫЕ ДНИ, ОТПУСК ДЛЯ ОТДЫХА С ДЕТЬМИ?

	выходные дни	отпуск
1. Да, как правило, всей семьей	1	1
2. Да, как правило, мать с детьми	2	2
3. Да, как правило, отец с детьми	3	3
4. Старасмя, но не всегда получается	4	4
5. Другое _____		

19. ОЦЕНИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ЧЛЕНАМИ ВАШЕЙ СЕМЬИ:

1. Дружные без ссор
2. Дружные с редкими ссорами
3. Частые ссоры
4. Напряженные без ссор
5. Другие _____

20. ПОСЕЩАЕТ ЛИ РЕБЕНОК УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ?

1. Да (сколько и какие) _____
2. Нет

21. ЕСЛИ НЕ ПОСЕЩАЕТ, ТО ПОЧЕМУ?

1. Считаете, что в этом нет необходимости
2. Не хватает времени
3. Учреждения дополнительного образования расположены далеко от дома
4. Нет денег для оплаты занятий
5. Нет учреждений дополнительного образования
6. Другие причины (напишите) _____

22. ПЛАНИРУЕТЕ ЛИ ВЫ ПОСЕЩЕНИЕ РЕБЕНКОМ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СЛЕДУЮЩЕМ УЧЕБНОМ ГОДУ?

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет

23. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ВАШ РЕБЕНОК ДОСТАТОЧНО ПОДГОТОВЛЕН ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ?

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет

24. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ШКОЛЕ ВАШ РЕБЕНОК:

1. Посещал дополнительные занятия в детском саду
2. Посещал дополнительные занятия за пределами детского сада
3. Вы занимались с ним дополнительно дома
4. Посещал занятия в детском саду, положенные по программе
5. Не готовился к школе

25. КАКИЕ ВЫ ВИДИТЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С УХОДОМ И ВОСПИТАНИЕМ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ?

1. Отсутствие необходимых ребенку врачей-специалистов
2. Недостаток внимания со стороны медицинского персонала
3. У матери недостаточно знаний по уходу за ребенком
4. Недостаток знаний по воспитанию ребенка
5. Отсутствие времени на воспитание ребенка
6. Отсутствие детских учреждений дополнительного образования
отсутствие денег:
 - а) на приобретение личных вещей для ребенка
 - б) на полноценное питание ребенка
 - в) на покупку игрушек, игр
 - г) на посещение платных специалистов
 - д) на покупку лекарств для ребенка
 - е) другие проблемы (напишите) _____

ПИТАНИЕ

26. СКОЛЬКО РАЗ В ДЕНЬ РЕБЕНОК ЕСТ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (СУПЫ, ВТОРЫЕ БЛЮДА)? 1 – 2 – 3 – 4 РАЗА (подчеркните)

27. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЕСТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ?

		Еже- дневно	3-4 раза в неде- лю	1-2 раза в неде- лю	1-2 раза в месяц	Ре- же	Не упот реб- ляет
1	Мясо, мясные продукты						
2	Рыба						
3	Яйца						
4	Молочные продукты						
5	Крупяные изделия						
6	Овощи						
7	Фрукты						
8	Соки						
9	Хлебобулочные изделия						
10	Сладости						

28. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ОРГАНИЗОВАНО ХОРОШО?

1. Да
2. Нет, так как:
 - а) в магазине нет нужных продуктов
 - б) у Вас не хватает времени на приготовление пищи
 - в) в детском саду (школе) питание организовано плохо
 - г) вынуждены ограничивать ребенка в некоторых продуктах питания в связи с отклонениями в состоянии здоровья
 - д) вынуждены ограничивать ребенка в некоторых продуктах питания в связи с недостатком денег на их приобретение

29. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ:

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Хорошая | 2. Удовлетворительная |
| 3. Плохая | 4. Очень плохая |
| 5. Затрудняюсь ответить | |

30. ДАЕТЕ ЛИ РЕБЕНКУ ВИТАМИНЫ

1. Да, регулярно (какие) _____
2. Да, иногда (какие) _____
3. Нет

ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ РЕБЕНКА (в момент опроса).

На вопросы отвечает мать (отец) ребенка.

СОСТАВ СЕМЬИ

32. ПЕРЕЧИСЛИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО С ВАМИ НА ДАННОЙ ЖИЛОЙ ПЛОЩАДИ И ИМЕЮЩИХ ОБЩИЙ БЮДЖЕТ С ВАМИ (ОТМЕЙТЕ КРЕСТИКОМ).

ПРОСТАВЬТЕ ПОЛ (МУЖСКОЙ - 1, ЖЕНСКИЙ - 2), ВОЗРАСТ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ: ЧИСЛО ПОЛНЫХ ЛЕТ (ДЕТЯМ ДО ГОДА СТАВИТЬ: 1 МЕСЯЦ - 0,1, 11 МЕСЯЦЕВ - 0,11)

		Наличие	Возраст	Пол
Мать	1			
Отец	2			
Дети (кроме данного ребенка)	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
Родители матери:	мать	8		
	отец	9		
Родители отца:	мать	10		
	отец	11		
Другие родственники (сестра, брат, тетя, дядя, бабушка, дедушка и т.д.)		12		
		13		
		14		
		15		

33. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАТЕРИ РЕБЕНКА

1. Замужем, гражданский брак
2. Не замужем
3. Вдова, разведенная

ВНИМАНИЕ! Если в семейном положении матери за период с мая 1995 года по март 2002 года произошли изменения, то ответьте на вопросы 34-36.

34. ДАТА РЕГИСТРАЦИИ БРАКА _____ (ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД)

35. ДАТА РЕГИСТРАЦИИ РАЗВОДА _____ (ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД)

36. ДАТА ОВДОВЕНИЯ _____ (ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД)

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

37. ЗАНЯТИЕ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА

	Мать	Отец
Работа	1	1
Учеба в вузе, техникуме, ПТУ	2	2
Неоплачиваемый член семьи, помогающий в ведении частнопредпринимательской деятельности	3	3
Безработный	5	5
Добровольно незанятый	6	6
Неработающий инвалид	7	7
Оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком	8	8
Другое (напишите)	9	9

38. В КАКОЙ ОТРАСЛИ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА РАБОТАЮТ РОДИТЕЛИ РЕБЕНКА?

Отрасли народного хозяйства	Мать	Отец
Промышленность	1	1
Сельское хозяйство	2	2
Лесное хозяйство	3	3
Строительство	4	4
Транспорт	5	5
Связь	6	6
Торговля и общественное питание, материально-техническое снабжение, сбыт и заготовки	7	7
Информационно-вычислительное обслуживание	8	8
Жилищно-коммунальное хозяйство, непроеизводственные виды бытового обслуживания населения	9	9
Здравоохранение, физическая культура, социальное обеспечение	10	10
Образование	11	11
Культура и искусство	12	12
Наука и научное обслуживание	13	13
Кредитование, финансы и страхование	14	14
Аппарат органов управления	15	15
Другие отрасли	16	16

39. В КАКОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ОРГАНИЗАЦИИ) РАБОТАЮТ РОДИТЕЛИ РЕБЕНКА?

	Мать	Отец
Государственном	1	1
Акционерном	1	2
Частном	2	2
Заняты самостоятельным предпринимательством	4	4
Другое (напишите)	5	5

40. В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РОДИТЕЛИ РЕБЕНКА БЫЛИ:

	Мать	Отец
Наемным работником	1	1
Работодателем	2	2

41. ПО КАКОЙ ПРОФЕССИИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) РАБОТАЮТ РОДИТЕЛИ РЕБЕНКА?

Мать: _____

Отец: _____

42. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЮТ РОДИТЕЛИ РЕБЕНКА?

	Мать	Отец
Высшее	1	1
Незаконченное высшее	2	2
Среднее специальное, в т.ч. ПТУ со средним образованием	3	3
Среднее общее	4	4
Незаконченное среднее, в т.ч. ПТУ без среднего образования	5	5

ДОХОДЫ, БЛАГОСОСТОЯНИЕ

43. ПОДСЧИТАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД НА ОДНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ (СУММА ДОХОДОВ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ – ЗАРПЛАТА, СТИПЕНДИЯ, ПЕНСИЯ, ДРУГИЕ ДОХОДЫ – ДЕЛИТСЯ НА ЧИСЛО ЧЕЛОВЕК В СЕМЬЕ)

44. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВОЗМОЖНОСТИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ВАШЕЙ СЕМЬИ ИСХОДЯ ИЗ ЕЕ СОВОКУПНОГО ДОХОДА

1. Денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать
2. Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом
3. Денег хватает только на приобретение продуктов питания
4. Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги
5. Затрудняюсь ответить

45. ОТМЕЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ВИДЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМУЩЕСТВА ИМЕЕТ ВАША СЕМЬЯ:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. Дача (садовый домик, дом в деревне) | 2. Автомобиль |
| 3. Мотоцикл | 4. Гараж |
| 5. Телевизор | 6. Видеомагнитофон |
| 7. Видеокамера | 8. Музыкальный центр |
| 9. Магнитофон | 10. Мебельный гарнитур |
| 11. Холодильник | 12. Морозильник |
| 13. Стиральная машина | 14. Пылесос |
| 15. Кухонный комбайн | 16. микроволновая печь |
| 17. Посудомоечная машина | 18. Швейная машина |
| 19. Библиотека (более 200 книг) | 20. Музыкальные инструменты |
| 21. Произведения искусства | 22. Компьютер |

ЖИЛИщНЫЕ УСЛОВИЯ**46. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВАШЕ ЖИЛИЩЕ?**

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. Отдельный собственный дом | 2. Отдельная квартира |
| 3. Коммунальная квартира | 4. Квартира гостиничного типа |
| 5. Комната в общежитии | 6. Живете вместе с родителями |
| 7. Снимаете жилье | |

47. ВАША ОЦЕНКА ЖИЛИщНЫХ УСЛОВИЙ?

1. Хорошие
2. Удовлетворительные
3. Плохие
4. Очень плохие

48. ЕСЛИ УСЛОВИЯ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ, ТО В ЧЕМ ЭТО ВЫРАЖАЕТСЯ?

1. Жилье холодное
 2. Жилье слишком влажное
 3. Тесное жилье
 4. Другое (напишите) _____
49. ЧИСЛО КОМНАТ, ЗАНИМАЕМЫХ СЕМЬЕЙ (ЕСЛИ СЕМЬЯ СНИМАЕТ ЧАСТЬ КОМНАТЫ, ПОСТАВИТЬ 0) _____

50. В ТОМ ЧИСЛЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ КОМНАТ _____

51. ЧИСЛО КВАДРАТНЫХ МЕТРОВ ЖИЛОЙ ПЛОЩАДИ _____

52. ЧИСЛО КВАДРАТНЫХ МЕТРОВ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ _____

53. КАКИЕ У ВАС ИМЕЮТСЯ КОММУНАЛЬНЫЕ УДОБСТВА?

1. Центральное отопление
2. Местное отопление
3. Водопровод
4. Канализация
5. Газ
6. Горячая вода
7. Ванная или душ
8. Мусоропровод
9. Телефон
10. Домофон

56. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ В РАЙОНЕ ПРОЖИВАНИЯ ВАШЕЙ СЕМЬИ:

1. Хорошие
2. Удовлетворительные
3. Плохие
4. Очень плохие
5. Затрудняюсь ответить

54. ЕСЛИ УСЛОВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ, ТО В ЧЕМ ЭТО ВЫРАЖАЕТСЯ?

1. Плохое качество питьевой воды
2. Загрязненный воздух
3. Загрязненная почва (свалки, мусор)
4. Повышенный уровень шума
5. Отсутствие зелени, парка
6. Нет мест для игр детей
7. Близость автомагистрали
8. Другое (напишите) _____

55. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ РЕБЕНКА:

1. Отдельная комната
2. Постоянное место в общей комнате с родителями
3. Постоянное место в общей комнате с братом, сестрой
4. Постоянное место в общей комнате с бабушкой, дедушкой
5. Не имеет постоянного места
6. Другое (напишите) _____

56. ВАШ РЕБЕНОК ПОЙДЕТ (ИЛИ УЖЕ ХОДИТ) В ШКОЛУ. ЕСТЬ ЛИ У НЕГО (ИЛИ БУДЕТ) ОБОРУДОВАННОЕ МЕСТО ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ, ВЫПОЛНЕНИЯ ШКОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ?

1. Да
2. Нет

57. ПРИХОДИТСЯ ЛИ РЕБЕНКУ ЧАСТО БЫВАТЬ В ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ КУРИЛИ

1. Да
2. Нет

58. УПОТРЕБЛЯЮТ ЛИ В ВАШЕЙ СЕМЬЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ?

	Мать	Отец	Другие родственники
Практически не употребляю	1	2	3
1-2 раза в месяц	1	2	3
2-3 раза в месяц	1	2	3
1 раз в неделю	1	2	3
Ежедневно	1	2	3
От случая к случаю	1	2	3
В праздники	1	2	3

59. В КАКОМ ОБЪЕМЕ ОБЫЧНО УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ ЧЛЕНЫ ВАШЕЙ СЕМЬИ?

	Мать	Отец	Другие родственники
Менее 0,5 литра в неделю	1	2	3
От 0,5 до 1 литра в неделю	1	2	3
От 1 до 1,5 литра в неделю	1	2	3
Свыше 1,5 литра в неделю	1	2	3

Часть 2. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ

(Заполняется родителями)

60. КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ЗДОРОВЬЕ СВОЕГО РЕБЕНКА:

1. Хорошее
2. Удовлетворительное
3. Плохое
4. Очень плохое
5. Затрудняюсь ответить

61. ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕЗДОРОВ, ТО УКАЖИТЕ КАКИЕ ИМЕННО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ ВАС БЕСПОКОЯТ. (ОБВЕДИТЕ В КРУЖОК И ВПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ. ВНИМАНИЕ! ВОЗМОЖНЫ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ.)

1. Хроническое заболевание (напишите, какое именно) _____
2. Частые острые заболевания (напишите, какие именно) _____
3. Физическое развитие ребенка не соответствует возрасту
4. Нервно-психическое развитие ребенка не соответствует возрасту
5. Другое (опишите признаки болезни или жалобы ребенка, которые Вас волнуют) _____

62. ОБРАЩАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ К ВРАЧУ В СВЯЗИ С ЭТИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НЕДОМОГАНИЯМИ?

1. Да
2. Нет

61. ДОВОЛЬНЫ ЛИ ВЫ ПОЛУЧЕННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ?

1. Да
2. Нет

62. БЫВАЮТ ЛИ У РЕБЕНКА:

1. Головные боли (беспричинные, при волнении, после физической нагрузки, после посещения детского сада, школы)	Да	Нет
2. Слезливость, частые колебания настроения, страхи	Да	Нет
3. Слабость, утомляемость после занятий (в детском саду, школе, дома)	Да	Нет
4. Нарушения сна (долгое незасыпание, чуткий сон, снохождение, ночное недержание мочи, трудное пробуждение по утрам)	Да	Нет
5. Повышенная потливость или появление красных пятен при волнении	Да	Нет
6. Головокружение, неустойчивость при перемене положения тела	Да	Нет
7. Обмороки	Да	Нет
8. Двигательная расторможенность (не может долго усидеть на месте)	Да	Нет
9. Навязчивые движения (теребит одежду, волосы, облизывает губы, грызет ногти, сосет палец, часто мигает, заикается)	Да	Нет
10. Боли, неприятные ощущения в области сердца, перебои	Да	Нет
11. Повышение артериального давления	Да	Нет
12. Часто насморк (4 и более раз в год)	Да	Нет
13. Часто кашель (4 и более раз в году)	Да	Нет
14. Часто потеря голоса (4 и более раз в году)	Да	Нет
15. Боли в животе	Да	Нет

16. Боли в животе после приема пищи	Да	Нет
17. Боли в животе до еды	Да	Нет
18. Тошнота, отрыжка, изжога	Да	Нет
19. Нарушения стула (запоры, поносы)	Да	Нет
20. Заболевания желудка, печени, кишечника	Да	Нет
21. Боли в пояснице	Да	Нет
22. Боли при мочеиспускании	Да	Нет
23. Реакция на какую-то пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (отеки, затрудненное дыхание, сыпь)	Да	Нет
24. Реакция на прививки (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)	Да	Нет
25. Проявления экссудативного диатеза (покраснение кожи, шелушение, экзема)	Да	Нет

63. ПРОИЗОШЛИ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗМЕНЕНИЯ В ВАШЕЙ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ВЫЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ СЕРЬЕЗНЫХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА?

1. Да
2. Скорее, нет
3. Нет

64. ЕСЛИ В ВАШЕЙ ЖИЗНИ ИЛИ ЖИЗНИ ВАШЕЙ СЕМЬИ ПРОИЗОШЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ИЗ-ЗА БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА, УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИМЕННО (НАПИШИТЕ)

65. С ЧЕМ ВЫ СВЯЗЫВАЕТЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ У РЕБЕНКА ДЛИТЕЛЬНО ПРОДОЛЖАЮЩИХСЯ БОЛЕЗНЕЙ, НЕДОМОГАНИЙ?: (отметьте все, что, по Вашему мнению, важно)

1. Заболевание с рождения
2. С плохим питанием
3. С плохим жильем
4. С недостатком денег
5. С окружающей средой
6. Несоблюдение врачебных рекомендаций на первом, втором, третьем году жизни ребенка
7. Несвоевременное оказание ребенку медицинской помощи
8. Такие недомогания были у мамы, отца, других родственников
9. После острого заболевания
10. Несоблюдение режима дня ребенка
11. Отсутствие закаливающих процедур
15. Плохие взаимоотношения в семье
16. Не знаете, с чем связано
17. Другое (напишите) _____

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА К 7 ГОДАМ

	Да	Нет
66. Ознакомление с окружающим миром		
1. Знает название страны, ее столицы - Москвы, государственную символику	1	2
2. Правила дорожного движения	1	2
3. Различает по внешнему виду растения, наиболее распространенные в данной местности	1	2
4. Различает по внешнему виду и называть 4-5 видов птиц	1	2
5. Ухаживает за растениями, животными в уголке природы	1	2
6. Знает правила поведения в природе		

67. Развитие речи		
1. Правильно произносит все звуки родного языка	1	2
2. Строит сложные предложения разных видов	1	2
3. Составляет небольшой рассказ по картинке, серии картинок		
4. Отвечает на вопросы по содержанию прочитанного	1	2
5. Членит предложения на слова, слова на слоги	1	2
6. Умеет читать	1	2
68. Развитие элементарных математических представлений		
1. Знает состав чисел первого десятка	1	2
2. Знает цифры от 0 до 9; знаки +, -, =	1	2
3. Называет числа в прямом и обратном порядке	1	2
4. Соотносит цифру и число предметов	1	2
5. Знает название текущего месяца, последовательность дней недели	1	2
6. Составляет и решает задачи в одно действие на сложение и вычитание	1	2
7. Ориентируется на листе клетчатой бумаги	1	2
69. Изобразительное искусство		
1. Изображает на рисунке несколько предметов, объединяя их единым содержанием	1	2
2. Умеет работать с иглой (вдевать нитку в иглу, завязывать узелок, шить швом «вперед иголку»)	1	2
3. Умеет делать объемные игрушки	1	2
70. Физическая культура		
1. Ходит и бежит, легко, ритмично, сохраняя правильную осанку, направление, темп	1	2
2. Выполняет правильно все виды прыжков, метанья, лазанья	1	2
3. Прыгает через скакалку разными способами	1	2
4. Выполняет физические упражнения из разных исходных положений четко, ритмично, в заданном темпе	1	2
5. Сохраняет правильную осанку	1	2
71. Музыкальное воспитание		
1. Узнает песни по мелодии	1	2
2. Поет протяжно, подвижно, четко произносит слова	1	2
3. Ритмично двигается в соответствии с характером музыки	1	2

**ОРГАНИЗАЦИЯ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА**

72. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ГДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВАШИМ РЕБЕНКОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

1. Детская поликлиника
2. Больница
3. Специализированный центр, диспансер
4. Фельдшерский пункт
5. Другое _____

73. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СКОЛЬКО РАЗ ВЫ И ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕТИЛИ ПЕДИАТРА В ПОЛИКЛИНИКЕ НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА. ВПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ В КАЖДОЙ СТРОКЕ:

1. Общее число наблюдений на 7-м году жизни ребенка _____ (раз)
2. Из них число посещений в профилактических целях _____ (раз)

74. УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО РАЗ ВАШЕГО РЕБЕНКА НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ ПОСЕТИЛИ НА ДОМУ? (ЕСЛИ НЕ ПОСЕЩАЛИ, ТО ПОСТАВЬТЕ 0):

	Общее число визитов	Из них профилактических посещений
1. Врач-педиатр		
2. Участковая медсестра		

75. УДОВЛЕТВОРЕННЫ ЛИ ВЫ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ ВАШЕГО РЕБЕНКА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА?

1. Да, полностью
2. Да, частично
3. Нет

76. ЕСЛИ ВЫ НЕ УДОВЛЕТВОРЕННЫ ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ УДОВЛЕТВОРЕННЫ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ ВАШЕГО РЕБЕНКА, УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ:

1. Очереди на прием к специалистам
2. Недоверие к врачу (некомпетентность)
3. Невнимательное отношение врача
4. Неудобный график работы специалистов
5. Недостаточная оснащенность учреждения
6. Недостаток или дороговизна медикаментов
7. Посещения врачами на дому связаны только с острыми заболеваниями
8. Другое (напишите)

77. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО ШКАЛЕ ОТ 1 (НИЗКАЯ) ДО 10 (ВЫСОКАЯ) СТЕПЕНЬ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ВАС И ВАШЕГО РЕБЕНКА РЯДА НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, СВЯЗАННЫХ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. Возможность получения своевременного лабораторно-диагностического обследования	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
2. Доступность своевременной квалифицированной помощи врача-педиатра	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
3. Доступность своевременной квалифицированной помощи врачей-специалистов	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
4. Доступность консультативной врачебной помощи по различным специальностям (невропатолог, хирург, аллерголог и др.)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
5. Возможность своевременной госпитализации в случае необходимости	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
6. Обеспеченность необходимыми лекарственными препаратами (в том числе витаминами и медицинскими средствами)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
7. Информация по вопросам ухода за ребенком в случаях заболевания	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
8. Другое (напишите)	

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ И МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ РЕБЕНКА, ВАС БЕСПОКОЯТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

78. Недостаток знаний по уходу за больным ребенком	да	нет
79. Недостаток времени для посещения лечебно-профилактических учреждений	да	нет
80. Дороговизна лекарственных препаратов	да	нет
81. Дороговизна средств ухода за ребенком	да	нет
82. Не знаете, куда обратиться за консультацией по поводу отклонений в состоянии здоровья ребенка	да	нет
83. Трудности с госпитализацией ребенка в случае необходимости	да	нет
84. Другое (напишите)	да	нет

85. ВСЕГДА ЛИ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РЕБЕНКА ИЛИ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫ ОБРАЩАЕТЕСЬ К МЕДИКАМ?

1. Всегда
2. Не всегда, сначала пытаетесь лечить ребенка сами
3. Только при тяжелых состояниях ребенка

86. ВСЕГДА ЛИ ВЫ СТРОГО ВЫПОЛНЯЕТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА, СЛЕДУЕТЕ НАЗНАЧЕННОМУ СПЕЦИАЛИСТАМИ КУРСУ ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА?

1. Да, полностью и своевременно
2. Да, время от времени
3. Решаете в зависимости от степени тяжести заболевания ребенка
4. Не всегда доверяете врачу
5. Другое

87. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ДОСТАТОЧНО ИНФОРМИРОВАНЫ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА

1. Да, полностью
2. Да, частично
3. Нет

88. ИЗ КАКОГО ИСТОЧНИКА (В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ) ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ ЗНАНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ВАШИМ РЕБЕНКОМ?

1. От врача
2. От медсестры
3. Из специальной литературы
4. Из медицинской карты ребенка
5. Из других источников (знакомые, ТВ, радио, газеты), *нужное подчеркните*

89. УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, В КАКИХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ВЫ И ВАШ РЕБЕНОК НУЖДАЕТЕСЬ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

1. Организация диетпитания
2. Лечение ребенка в условиях стационара
3. Санаторно-курортное лечение
4. Помощь в устройстве ребенка в детское дошкольное учреждение
5. Организация консультаций у врачей специалистов
6. Помощь в разрешении юридических проблем, связанных с особенностями состояния здоровья ребенка
7. Моральная и психологическая помощь
8. Бесплатные лекарства
9. Другое _____

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ОТВЕТЫ!

Часть 3. АНКЕТА ДЛЯ ПЕДИАТРОВ

УВАЖАЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ!

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ПОМОЩЬ, КОТОРУЮ ВЫ ОКАЗЫВАЕТЕ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, И НАДЕЖЕМСЯ НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И ВЗАИМОПОНИМАНИЕ!

1. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

1. Рост (см) _____
2. Вес (кг) _____

2. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1. Нормальное, соответственно возрасту
2. Дефицит массы тела 1 степени
3. Дефицит массы тела 2 степени
4. Избыток массы тела 1 степени
5. Избыток массы тела 2 степени

3. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

1. Соответствует возрасту
2. Отстает (не резко выраженное отставание)
3. Отстает (резко выраженное отставание)
4. Опережает возраст

4. ЕСЛИ РЕБЕНОК ОТСТАЕТ В НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ, УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ

5. КРАТНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ДАННОМ ГОДУ ЖИЗНИ

1. Не болел
2. Эпизодически (2-3 раза)
3. Часто (4-5 раз)
4. Очень часто (6 и более раз)

6. КАКИЕ БОЛЕЗНИ ИМЕЛ РЕБЕНОК НА 7 ГОДУ ЖИЗНИ?

(ПЕРЕЧИСЛИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ У РЕБЕНКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ. ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УКАЗАТЬ КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ (СКОЛЬКО РАЗ).

7. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ ИЗ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЫЯВЛЕНЫ ВПЕРВЫЕ НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА:

8. СОСТОИТ ЛИ РЕБЕНОК НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ?

1. Да
2. Нет

ЕСЛИ РЕБЕНОК СОСТОИТ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, УКАЖИТЕ:

9. ПО КАКОМУ ПОВОДУ (НАПИШИТЕ ДИАГНОЗ)

10. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВЫЯВЛЕНО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОТРЕБОВАВШЕ ПО-СТАНОВКИ РЕБЕНКА НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ? _____

11. ОБЩЕЕ ЧИСЛО ДИСПАНСЕРНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ РЕБЕНКА ВРАЧОМ: _____ (РАЗ)
СВЕДЕНИЯ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ

12. СКОЛЬКО РАЗ РЕБЕНОК БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В СТАЦИОНАР В ПЕРИОД 7-ГО ГОДА ЖИЗНИ _____ (РАЗ)

13. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ ИЛИ ПРИЧИНЫ ПРИ КАЖДОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА И ОБЩУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ В КАЖДОМ СЛУЧАЕ

1. _____ (_____ дней)
2. _____ (_____ дней)
3. _____ (_____ дней)

14. ОТМЕТЬТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВСЕ ПРИВИВКИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СДЕЛАНЫ РЕБЕНКУ НА 7-М ГОДУ ЖИЗНИ И ПОСТАВЬТЕ ДАТЫ

15. КАКИЕ ПРИВИВКИ НЕ БЫЛИ СДЕЛАНЫ РЕБЕНКУ ДО 7 ЛЕТ И ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ?

16. УКАЖИТЕ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

- 1 - I (здоровые)
- 2 - II (с функциональными отклонениями)
- 3 - III (страдает хроническими заболеваниями, состояние компенсации)
- 4 - IV (состояние субкомпенсации)
- 5 - V (состояние декомпенсации)

17. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА КО II, III, IV ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (НАПИШИТЕ)

18. КАК ВЫ В ЦЕЛОМ ОЦЕНИВАЕТЕ СЕМЬЮ ДАННОГО РЕБЕНКА?

1. Благополучная
2. Неблагополучная (по какой причине) _____
3. Затрудняюсь ответить

19. КАКИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ, С ВАШЕЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДАННОГО РЕБЕНКА?

1. Организация диетпитания
2. Лечение ребенка в условиях стационара
3. Санаторно-курортное лечение
4. Помощь в устройстве ребенка в детское дошкольное учреждение
5. Организация консультаций у специалистов
6. Помощь в разрешении юридических проблем, связанных с особенностями состояния здоровья ребенка
7. Моральная и психологическая помощь
8. Бесплатные лекарства
9. Другое _____

20. ЕСТЬ ЛИ СЛОЖНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕР ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДАННОГО РЕБЕНКА?

1. Да (какие именно) _____

2. Нет

21. НУЖДАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК В ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО (ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО) ЛЕЧЕНИЯ?

1. Да
2. Нет

22. В КАКИХ ВИДАХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НУЖДАЕТСЯ РЕБЕНОК?

1. Массаж
2. Лечебная гимнастика
3. Физioterapia (УФО, электрофорез, электросон, аэроионизация, ингаляция)
4. Фитотерапия
5. Грязелечение, ванны
6. Противовоспалительное, противоревматическое
7. Сочетание методов
8. Другое (впишите) _____

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Особенности детского здоровья и его изучения.....	6
2. Проблемы здоровья детей.....	11
2.1. Демографические показатели здоровья детской популяции	11
2.2. Здоровье детей по оценкам мониторинга.....	13
3. Факторы, оказывающие влияние на формирование здоровья детей...	20
3.1. Факторы наиболее значительные в младенчестве.....	20
3.2. Факторы наиболее значительные в раннем и дошкольном детстве.....	31
3.3. Медицинская активность семей.....	38
3.4. Подготовка к школе.....	42
4. Основные направления и мероприятия по охране и укреплению детского здоровья.....	45
Заключение.....	48
Приложения.....	49

Научное издание

**Формирование здоровья детей:
от роддома до школы**
(Основные итоги семи лет исследования)

Шабунова Александра Анатольевна
Вологодина Елена Леонидовна

Научные редакторы:
В. А. Ильин
А. А. Колинько

Технический редактор	- Т.А. Табунова
Редакционная подготовка	Л.Н. Воронина

Подписано в печать 13.03.03. Формат бумаги 60x84 ¹/₁₆.
Бумага офсетная. Усл. печ. л.5,5. Тираж 500. Заказ № 52.

160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а, ВНКЦ ЦЭМИ РАН,
тел. 24-42-16, e-mail: common@vscc.ac.ru

Лицензия ЛРН№ 040925 от 27 ноября 1998 г.
