

Н.М. РИМАШЕВСКАЯ, Е.Б. БРЕЕВА

ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ - БУДУЩЕЕ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

РИМАШЕВСКАЯ Наталья Михайловна - доктор экономических наук, профессор, директор Института социально-экономических проблем народонаселения. БРЕЕВА Елена Борисовна - кандидат экономических наук, старший научный сотрудник того же института.

В настоящей статье анализируются первые результаты исследования проблемы развития детей, проведенного в рамках планируемого в нашем институте Мониторинга, предусматривающего «снятие» информации о развитии новорожденных детей, затем детей в возрасте 1 месяца, 6 месяцев, 1 года, 3 лет, 7 лет, 14 и 17 лет.

Прообразом данного исследования является «Национальное исследование развития детей в Великобритании», адаптированного к российской действительности.

Организация обследования

Исследование проводилось в Вологодской области, которая была выбрана как одна из наиболее неблагоприятных территорий. Коэффициент рождаемости здесь ниже, чем по России в целом на 5,3%; коэффициент смертности - выше на 10,5%, перинатальная смертность (на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми) - на 11,9% выше, чем по России, в том числе мертворожденных детей и умерших в возрасте 0-6 дней - на 12%. В Вологодской области более чем на 11% в сравнении с РФ выше заболеваемость женщин в послеродовой период, в том числе болезнями крови и кроветворных органов, психическими расстройствами — более чем в 2 раза, болезнями нервной системы - на 33,7% и т.д.

Исследование охватило несколько городов: областной центр (Вологда), промышленный, экологически неблагоприятный город (Череповец), районные центры (Кириллов, Великий Устюг, Вожега, Кадуй). Под наблюдение были взяты дети, родившиеся в этих городах в течение 2-х недель (с 15 по 30 мая 1995 г.)¹.

Работа выполнена при поддержке Российского гуманитарного научного фонда (код проекта 96-02-02П8п).

¹Обследование проведено сотрудниками Вологодского научного координационного центра РАН.

Характеристика семей новорожденных

Большинство детей (75,5%) родилось в полных семьях, причем около 1/3 семей достаточно молодые - их браки были зарегистрированы в 1990-1995 гг., 24,5% семей - неполные.

Следует отметить и такую особенность: 18,4% браков было зарегистрировано уже при наличии беременности. Вместе с тем, лишь 4,8% отметили, что они вступают в брак, «потому что так получилось». Большинство (78%) женщин считают, что у них хорошие отношения с супругом, еще 12,3% - нормальные.

Примерно половина семей уже имеет детей: 36,7% семей - одного ребенка, 10,2% - 2-х детей, 2,1% - 3-х детей.

Большинство молодых родителей (чуть более 50%) имеют среднее специальное образование. Высшее образование имеет лишь 9,5% женщин и 5% мужчин. Такая же примерно картина и у имеющих незаконченное высшее образование.

Большинство будущих матерей и отцов в этот период работали; 74,5% женщин и 97,5% мужчин. Причиной меньшей занятости женщин по сравнению с мужчинами явилась, во-первых, их учеба- 14,9% (среди мужчин лишь 2,5%), во-вторых, 6,4% женщин - безработные, в-третьих, 14,9% женщин — добровольно незанятые.

Основная часть респондентов в период зачатия ребенка работали на государственных предприятиях (88% женщин, 85% мужчин).

Причем, если женщины предпочитали только государственные и частные предприятия, то мужчины находили работу, помимо этого, в кооперативах, занимались дополнительными приработками.

Наиболее распространенными отраслями деятельности будущих родителей оказались: промышленность- 19,5%, торговля- 13,8%, транспорт- 16,1%, образование- 9,2%, здравоохранение - 9,3%.

Средний доход семьи (за месяц до рождения ребенка) составлял 276,4 тыс. руб. на человека и колебался от 740 тыс. до 68,3 тыс. руб. Однако благосостояние семьи определяется не только суммой средств, но и оценкой возможности удовлетворения потребностей. Согласно опросу, 53,1% сказали, что денег хватает только на ежедневные расходы, покупка одежды и других вещей представляет трудности; 26,5%, что денег хватает на все текущие расходы, но без всяких излишеств. 12,2% заявили, что приходится ограничивать себя даже в покупке продуктов питания (8,2% затруднились высказать свое мнение).

В обследованной нами совокупности не нашлось ни одного человека, который ответил бы, что его семье «денег хватает, чтобы не экономить на том, что нравится».

Анализ данных показывает, что в полных семьях доход в среднем на человека составляет 295,8 тыс. руб. Но наиболее зажиточными оказались полные семьи, в состав которых входят еще работающие родители и молодая пара еще не имеет детей.

В неполных семьях картина иная. Там нет даже самых традиционных вещей (холодильника, стиральной или швейной машины и т.п.). Нередки случаи, когда опрашиваемые не указали ни одного из перечисленных в нашем обследовании предметов. Это неполные семьи с несколькими детьми и родителями пенсионерами (они составляют около 4%). Имеют место и такие случаи, когда в семье нет даже необходимых вещей и респондентки отказываются отвечать на вопрос об имуществе. В среднем, доход в неполной семье составляет 160,2 тыс. руб., т.е. почти в 2 раза меньше, чем в полной.

Совокупные доходы семьи определяют и ее питание. В среднем в семье на питание человека в мае 1995 г. тратилось 170,6 тыс. руб. При этом минимальная сумма затрат составляла 50 тыс., а максимальная - 400 тыс. руб.

Однако, имея даже очень скромные возможности, почти половина родителей достаточно серьезно отнеслась к рождению ребенка. Следствием этого явилось, что 47,9%

матерей улучшили питание, сделали его разнообразнее, 22,9%- улучшили качество потребляемых продуктов. Однако даже несмотря на это, часть беременных женщин испытывала нехватку некоторых продуктов питания. Наиболее часто они упоминали фрукты (39,7%), овощи (12,3%), кондитерские изделия (13,7%), мясо и птицу (6,8%) и т.п. В то же время почти у 1/3 питание не улучшилось.

Большинство семей будущих новорожденных живет в отдельных государственных квартирах (75,0%), причем приватизировали их лишь 6,8%. Почти 14% родителей проживают в комнате в семейном общежитии, 4,5% - арендуют жилье. Лишь 2,3% имеют отдельный собственный дом или отдельную кооперативную квартиру.

В среднем на семью приходится 2 комнаты (или 0,7 комнаты на человека), в том числе жилой площади на человека 9,7 кв. м и полезной- 14,4 кв. м. Причем очень велика дифференциация. Так жилая площадь может составлять от 5,3 кв. м до 19 кв. м, а полезная - от 8,4 кв. м до 30 кв. м на человека.

В большинстве семей появление ребенка существенно меняет жилищные условия. Так, 63,2% матерей отметили, что в результате произойдет их ухудшение.

Вместе с тем, 14,3% матерей считают, что у них много места и у ребенка будет своя комната, еще 14,0% отметили, что он будет жить в комнате с другим ребенком. И, наконец, 8,5%, имея сейчас плохие жилищные условия, вынуждающие их потесниться, надеются в скором будущем получить новое жилье (в большинстве случаев купить).

85,7% респондентов считают, что необходимо планировать семью. У 58,8% ребенок появился в результате совместно принятого решения, а в 39,2% случаев беременность была не запланированной, но сохраненной в силу разных причин. 84,2% будущих родителей хотели иметь ребенка, а 13,8% пришли к этому решению по настоянию одного из родителей будущего ребенка или собственных родителей.

По мнению респонденток 64,6% из них имеют хорошее и отличное здоровье, однако это почти на 16% хуже, чем у отцов детей, среди которых 81,0% отметили свое здоровье как хорошее.

Другой оценкой здоровья будущих родителей является наличие у них хронических заболеваний. Результаты проведенного среди респонденток опроса показали, что хронические заболевания имели 34% женщин и 11,6% мужчин. Однако это их собственное мнение, не подтвержденное врачом и, следовательно, очень велика вероятность, что они могут не знать о наличии у них каких-либо заболеваний, т.к. все обследуемые еще достаточно молодые люди (16-39 лет).

В заключение следует отметить, что только 36,7% женщин и 19,6% мужчин не употребляли алкогольных напитков, а 2% женщин и 4,3% мужчин употребляют еженедельно.

Социально-экономические причины заболеваемости новорожденных в течение первой недели жизни

К концу первой недели жизни 14,3% новорожденных детей имели разного рода болезни. Их структура такова: энцефалопатия перинатальная - 42,7%, пренатальная гипотрофия-28,6%, ОРВИ- 14,3%, внутриутробное инфицирование- 14,3%.

Анализ этих данных позволил выявить некоторые факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье новорожденных.

Существует определенная связь между здоровьем новорожденных и семейным положением родителей. Так, в неполной семье доля больных детей составляет 28,6%, в то время как в полных - 22,0%. Одним из объяснений этого может быть семейный недостаток. Доходы семьи определяют возможности удовлетворения потребностей, а это также в очень значительной степени сказывается на здоровье детей. Так,

в семьях, где приходится ограничивать себя даже в покупке продуктов питания, доля больных детей составляет 14,3%. Здоровых детей в таких семьях — лишь 9,3%. А в семьях, где денег хватает только на ежедневные расходы, доля больных детей составляет 28,6%.

Значительное влияние на здоровье будущих детей оказывает питание матери в период беременности.

Анализ состояния здоровья детей в зависимости от изменения питания в период беременности показывает весьма противоречивые результаты: более разнообразным питание стало в семьях, где впоследствии родились больные дети. Одним из возможных объяснений этого может быть сравнение доходов семей с больными и здоровыми детьми и их расходов на питание.

Можно сказать, что семьи, где впоследствии родились здоровые дети, изначально лучше питались, поэтому узнав о рождении ребенка, им не надо было столь кардинально менять свой рацион и, следовательно, бюджет расходов на питание. В бедных семьях, узнав о рождении ребенка, пришлось к этому прибегнуть. Однако даже несмотря на это матери больных детей испытывают нехватку различных продуктов питания значительно чаще, чем матери здоровых детей. Так, если нехватку овощей отмечали 21,4% матерей больных детей, то здоровых детей — всего лишь 9,0%, т.е. в 2,4 раза чаще.

Определенное влияние на здоровье ребенка оказывает здоровье родителей, их образ жизни и т.п.

Результаты обследования показывают наличие связи между здоровьем матери и ребенка. Так, анализируя здоровых детей, мы выявили, что их матери имели хорошее и отличное здоровье в 65% случаев, а у больных детей процент матерей, имеющих хорошее здоровье, составил на 14 процентных пункта меньше. В то же время, у больного ребенка мать значительно чаще имеет удовлетворительное здоровье (42,9%), чем у здорового ребенка (35%). Полученные нами результаты позволяют сделать некоторые предположения. Во-первых, родители, как мы и полагали, имеют очень приблизительное знание о своем собственном здоровье. Во-вторых, очевидно, на здоровье ребенка в большей степени оказывают влияние не здоровье родителей, а их болезни. Новорожденный ребенок, по результатам нашего обследования, более часто «берет» у родителей именно их болезни, а не здоровье. В-третьих, на здоровье ребенка влияет наличие у родителей хронических болезней. Так, если матери имели хронические болезни, то 43% детей больны, а здоровы — лишь 30%, т.е. у хронически больных матерей дети заболевают почти в 1,5 раза чаще. Если же матери не имеют хронических болезней, то здоровы 70% детей, а больны — 57%. Наличие хронических болезней у отцов не столь однозначно сказывается на здоровье детей: так все 100% больных детей имеют отцов без какого-либо хронического заболевания. Если же говорить о здоровых детях, то 15,4% из них имеют отцов с каким-либо хроническим заболеванием, а 84,6% — без заболеваний. Таким образом, явная, однозначная связь между здоровьем новорожденных детей и наличием хронических заболеваний отцов в нашем обследовании не просматривается. Можно предположить и такой вариант — здоровье родителей, в частности отца, в современных условиях — не основной фактор, определяющий здоровье ребенка. В-четвертых, на здоровье ребенка оказывает влияние наличие медицинских противопоказаний при рождении ребенка. В нашем обследовании матери 57,1% больных детей и 48,8% здоровых детей указали, что не имели таковых. Лишь 2,4% ответили, что они не знают, имеют ли они их. Однако более интересен другой факт: 42,9% матерей больных детей и 48,8% здоровых детей вообще не дали ответа на этот вопрос. Можно предположить, что, собираясь рожать ребенка, они не задумывались о том, могут ли они это делать и как это скажется на его здоровье. Решение о рождении ребенка они принимали самостоятельно, без совета с медицинскими работниками и проведения соответствующих обследований.

Значительно сказываются на состоянии здоровья новорожденных и условия труда родителей в период зачатия ребенка. Так, матери больных детей значительно чаще работали в запыленных условиях (12,5% против 8,8% у здоровых), повышенной температуре (12,5% против 2,9%), психическом напряжении (37,5% против 29,4%), в ночное время (12,5% против 1,5%). Отрицательно сказывается на здоровье новорожденных и работа отцов. Здесь имеют место подобного рода тенденции: у больных детей 23,1% отцов работали в запыленных условиях, в то время как у здоровых - 14,9%. В условиях психического напряжения, соответственно 23,1 и 18,4%, в ночное время - 15,3 и 4,6%, в условиях радиации и действия СВЧ - 7,7%, отцы здоровых детей вообще не работают в таких условиях.

На здоровье будущих детей влияют и различные вредные привычки родителей. Одной из них является курение. Так матери больных детей до беременности курили в 42,9% случаев, в то время как здоровых - лишь в 17,1%, т.е. почти в 2,5 раза реже. В период же беременности практически все матери, как больных, так и здоровых детей, полностью отказались от курения.

Другой вредной привычкой родителей является употребление алкоголя, так у здоровых детей его не употребляли вообще 39% матерей, а у больных детей - 28,6% матерей.

И, наконец, огромное влияние на здоровье новорожденного ребенка оказывают отношения родителей к будущему ребенку.

Например, в семьях, где ребенка ждали, он был желанный и появился в результате совместного решения, принятого еще до наступления беременности, здоровые дети составили 65,9%, а больные - 28,6%. В случае, когда родители не были к этому готовы и рождение ребенка явилось для них большим стрессом и неожиданностью и не всегда, очевидно, приятной, доля здоровых детей снижается до **34,1%**, и больных возрастает до 71,4%.

Эти же выводы подтверждает и информация о душевном состоянии матери, узнавшей о своей беременности. Так, 14,3% женщин, родивших впоследствии больных детей, испытали потрясения, нежелание жить, в то время как среди женщин, родивших здоровых детей, доля таких составила лишь 7,5%, т.е. почти в 2 раза меньше. Узнав о беременности, испытали безразличие соответственно 85,7% и 40,0%. И, наконец, состояние большого счастья испытали 52,5% женщин, родивших здоровых детей и ни одной будущей матери, родившей впоследствии больного ребенка.

На здоровье новорожденного ребенка, таким образом, оказывает влияние множество факторов; большая их часть вполне поддается управлению, а следовательно, они могут быть исправлены или подкорректированы, с тем, чтобы улучшить его здоровье, или, по крайней мере, сделать так, чтобы оно не ухудшилось, т.е. зафиксировать его на каком-то определенном состоянии.