

© МАШИНА Н. С., ГАЛАКТИОНОВА М. Ю.

УДК: 616-053.36

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО ФАКТОРЫ

Н. С. Машина, М. Ю. Галактионова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра поликлинической
педиатрии и пропаганды детских болезней с курсом ПО, зав. – д. м. н., доцент М. Ю. Галактионова.

Резюме. В последние годы в России отмечены неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья новорожденных, что диктует необходимость изучения региональных особенностей и анализа медико-социальных, гигиенических факторов, определяющих его. Общая заболеваемость детей первого года жизни не изменяется в течение последних восьми лет (2600-2700 на 1000 детей). В структуре заболеваемости детей первого года наиболее заметно выросла заболеваемость по классам болезни нервной системы (на 24 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 24 %), мочеполовой системы (на 23,2 %).

Ключевые слова: дети первого года жизни; состояние здоровья, заболеваемость.

HEALTH STATUS OF INFANTS AND ITS DETERMINING FACTORS

N. S. Mashina, M. Yu. Galaktionova

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. In recent years in Russia were marked negative trends in the health of the newborns, that dictates the need to study the regional characteristics and analysis of medical and social, hygienic factors that determine it. The overall incidence of children in the first year of life is not changed during the last eight years (2600-2700 per 1,000 children). In the structure of morbidity in children of the first year most significantly increased the incidence by classes diseases of the nervous system (by 24 %), diseases of the eye and adnexa (by 24 %), genitourinary system (by 23.2 %).

Key words: infants of the first year of life; health status, morbidity.

Здоровье населения является показателем внешнего и внутреннего социального благополучия, а также косвенным показателем национальной безопасности. Для создания здорового общества, прежде всего, необходимо особое внимание уделять детскому населению – важнейшему резерву производительных сил [5, 24].

Состояние здоровья детей отражает уровень реализации биологического потенциала нации и является «зеркалом», происходящих в обществе процессов. По мнению академика А. А. Баранова с соавт., режим воспроизводства населения во многих регионах Российской Федерации близок к критическому состоянию. Снижение уровня жизни, ухудшение общедоступности медицинской помощи проявилось в низких показателях рождаемости, стабилизации высоких показателей младенческой и детской смертности, отрицательном естественном приросте населения на большинстве территорий России, ухудшении качественных показателей здоровья детского населения [6].

Значительные успехи достигнуты в снижении младенческой смертности (с 12,4 в 2003 г. до 7,3 в 2011 г. на 1000 детей, родившихся живыми). Уровень этого показателя в настоящее время значительно приблизился к европейским значениям. В то же время численность детского населения за последние 10 лет снизилась на 17,4% и на начало 2008 г. составила 28,5 млн. человек [2, 27].

В условиях низкой рождаемости в Российской Федерации, особое значение приобретает качество жизни новорожденных. О его ухудшении свидетельствует тот факт, что ежегодно до 38% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности. По данным XVI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», который состоялся 24 февраля 2012 года, в среднем каждый десятый младенец рождается недоношенным и с низкой массой тела. При этом общая заболеваемость новорожденных по Российской Федерации снизилась с 6020,6 (2004 г.) до 5396,9 (2010 г.) на 10000 новорожденных.

Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с периодом новорожденности, здоровьем матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми [3, 7].

Согласно уставу ВОЗ, «Здоровье – это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [34]. В современном обществе здоровье рассматривается как социальное свойство личности, качественный и количественный уровень которого

обеспечивает человеку конкурентоспособность, благополучие семьи, профессиональный рост [19, 29].

Изучение здоровья детей и влияния на его формирование отдельных медико-социальных факторов, проводилось в Великобритании (1982) [36], в Германии (1994) [33], в США (1987) [37] и других странах.

Социально-экономические и гигиенические факторы: по мнению ученых, являются ведущими по влиянию на состояние здоровья населения. Вклад социальных факторов стабильно составляет около 50%, доля влияния факторов окружающей среды в крупных промышленных городах колеблется в пределах от 24 до 33% [14]. Имеются данные о значительном влиянии социальных факторов: регион проживания, жилищные условия, состав семьи, вредные привычки родителей, профессиональные вредности, уровень дохода и благополучие семьи на состояние здоровья детей и показатели заболеваемости [3, 15, 16, 20, 23].

Современные условия жизни – расслоение общества на бедных и богатых, постоянные стрессовые воздействия, рост природных катаклизмов и негативных антропогенных влияний, недостаточное и неправильное питание, вынужденное пренебрежение к своему здоровью, широкое распространение нездорового образа жизни отрицательно воздействуют на организм, особенно в период его роста и развития [12]. Влияние социально-гигиенических факторов на заболеваемость детей показано в ряде работ зарубежных исследователей [28, 29, 30, 31, 35].

З. Ф. Сабирова с соавт. (2002) подчеркивают, что сегодня недостаточно изучены количественные зависимости специфических и неспецифических показателей здоровья от комбинированного воздействия многокомпонентного химического загрязнения среды в районах размещения нефтеперерабатывающих, нефтехимических промышленных комплексов. При оценке влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения показано, что вклад суммарного загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды в уровень общей смертности детского населения составляет 45,6% [24].

Многочисленные исследования подтверждают непосредственное влияние производственных факторов на показатели здоровья детей. Так, по данным А.З. Лихтшангофа с соавт. (1993), проведение углубленного осмотра детей в ряде крупных промышленных регионов показало высокую заболеваемость различными видами острой и хронической патологии. Особенно это проявляется среди детей, матери которых испытывают неблагоприятное воздействие производственной среды. Почти у половины новорожденных, родившихся от матерей, которые имели контакт с профессиональными вредностями во время беременности, отмечаются клинические признаки перенесенной внутриутробной гипоксии, задержки внутриутробного развития, морфофункциональной незрелости органов и систем [18]. Перинатальные повреждения мозга диагностируются с частотой 14,4%, перинатальные гипотрофии – у 11,2%. По данным ряда авторов, у 25-40% матерей, дети которых

умерли на первом году жизни, работа была связана с воздействием на них во время беременности различных профессиональных вредностей [20].

В детской популяции в условиях антропогенного загрязнения, по мнению Е.В. Михайловой (2004), наиболее распространены неврологические заболевания, патология со стороны органов зрения, костно-мышечной системы, патология ЛОР-органов, эндокринные болезни и нарушения обмена веществ, заболевания крови [22].

Значительное влияние на состояние здоровья детей оказывает характер течения беременности и родов. Токсикозы во время беременности приводят к функциональной неустойчивости сердечной деятельности, слабости адаптации к внешним условиям, повышенной вероятности возникновения судорожного синдрома. Установлено влияние характера беременности на заболеваемость острой пневмонией детей первых трех лет жизни. Патологическое течение беременности и родов определяет повышенную заболеваемость детей в течение первых 7 лет жизни и продолжает оказывать влияние, в частности, на возникновение функциональных отклонений со стороны пищеварительной системы детей даже в школьном возрасте [25].

Рациональное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих адекватное созревание различных органов и тканей, оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость младенцев к неблагоприятным факторам за счет развития иммунной системы и формирование активного и пассивного иммунитета [9, 17, 21, 32].

На современном этапе многие авторы подчеркивают роль грудного вскармливания в формировании здоровья человека на долгие годы. Вскармливание, которое определяет физическое и интеллектуальное развитие детей, формирует взаимную привязанность между матерью и ребенком, обуславливает в дальнейшем характер и тип поведения человека [13]. Нарушения питания в раннем возрасте, дефицит микронутриентов нередко приводят к значительным отклонениям в физическом развитии детей, возникновению алиментарно-зависимых заболеваний [9].

В настоящее время питание детей первого года жизни в РФ во многих случаях является неадекватным и характеризуется недостаточной распространенностью грудного вскармливания, так по данным Минздравсоцразвития РФ, в 2010 году в Российской Федерации доля детей, находившихся на грудном вскармливании к числу детей, достигших 1 года, составляла от 3 до 6 мес. – 39,9%, от 6 до 12 мес. – 41,3% [22].

Грудное вскармливание имеет значительные преимущества перед искусственным вскармливанием не только для самого ребенка и его матери, но и для семьи и общества в целом. Находясь на грудном вскармливании, ребенок меньше подвержен инфекционным заболеваниям желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей, респираторным инфекциям, отитам и пневмониям, развитию пищевой аллергии, бронхиальной астмы, сахарного

диабета и ожирения, а в старшем возрасте уменьшается вероятность развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний [25, 26].

В последние годы в России отмечены неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья новорожденных, физическом развитии и репродуктивном здоровье детей и подростков, регистрируется рост заболеваемости и инвалидности детей. Общая заболеваемость детей первого года жизни не изменяется в течение последних восьми лет (2600-2700 на 1000 детей, достигших возраста 1 года), хотя за тот же период частота отдельных классов болезней возросла на 42-45% (врожденные аномалии, болезни нервной системы, почек и мочевыводящих путей). В структуре заболеваемости детей первого года за последние 5 лет наиболее заметно выросла заболеваемость по классам болезни нервной системы (на 24%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 24%), мочеполовой системы (на 23,2%).

По данным статистики, по г. Москве (2000-2005 гг.) заболеваемость в постнеонатальном периоде остается на высоком уровне. Среди всех новорожденных родилось больными или заболели в период новорожденности в 2000 г. 474,1 тыс. детей или 38% от всех новорожденных, в 2005 г. удельный вес больных новорожденных составил 40,2%, что на 6% больше, чем в 2000 г. В 2005 г. заболеваемость детей первого года жизни составила 263 тыс. на 100 тыс. детей этого возраста. Первое место – 57,7% в структуре заболеваний составляют болезни органов дыхания, на втором месте – перинатальная патология нервной системы (5,6%), третьем – болезни органов пищеварения (5,5%). Среди детей первого года жизни значительно выросла распространенность болезней мочеполовой системы – на 23%, болезней нервной системы – 15,6%, глаза и его придаточного аппарата – на 20,1%, врожденные аномалии на 15%, болезней органов пищеварения – 9,5%.

Так, полученные данные О. А. Гавриленко с соавт. (2008) при анализе показателей состояния здоровья детского населения Московской области, свидетельствуют о росте общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет на 14,0% [8].

Оценивая общую заболеваемость детей Чукотки, Т. В. Годовых (2007) подчеркивает, что в структуре общей заболеваемости лидировали болезни органов дыхания (54-61%), второе место в структуре общей заболеваемости детской популяции Чукотки занимали инфекционные и паразитарные болезни (14,4%); третье место занимали болезни органов пищеварения (6-8%). Далее в структуре

общей заболеваемости следуют болезни кожи и подкожной клетчатки (3-5%), болезни нервной системы (1-2%) [10].

Первое место в структуре заболеваемости во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (50,9-80%). Второе место в структуре заболеваемости детей раннего возраста занимают болезни нервной системы и органов чувств. Третье место в ранговой структуре заболеваемости детей принадлежит классу инфекционных и паразитарных болезней [4].

За период 2007- 2011 г. на территории Калужской области в целом показатель заболеваемости детей первого года жизни вырос на 3,2% (тенденция стабильная, среднегодовой темп прироста составляет 0,6%). На территории г. Калуги показатель заболеваемости детей до года за тот же период вырос на 33,3% (тенденция выраженного роста заболеваемости, среднегодовой темп прироста составляет 6,8%). Наиболее значимый вклад в формирование показателя общей соматической заболеваемости населения вносили такие нозологии, как болезни органов дыхания, болезни нервной системы, болезни органов пищеварения [1].

По итогам работы педиатрической службы в Красноярском крае, в 2003 году общая заболеваемость детей первого года жизни составляла 2659,2 на 1000 детей, к 2007 году заболеваемость увеличилась до 2954,2, к 2009 году отмечается снижение общей заболеваемости на 4,0%. Структура общей заболеваемости детей, в возрасте первого года жизни, проживающих в Красноярском крае в 2010 году практически не изменилась в сравнении с 2005 г. Первое место занимают болезни органов дыхания, второе место болезни органов пищеварения, третье – болезни кожи и подкожной клетчатки [11, 27].

За период с 2009 по 2013 гг. отмечается снижение показателя заболеваемости детей первого года жизни на 12,1%. Снижение зарегистрировано во всех классах заболеваний за исключением болезней нервной системы и заболеваний глаза. Рост показателя в данных классах

Таблица 1

Заболеваемость детей 1 года жизни по Красноярскому краю за 2009-2013 гг. (на 1000 детей, достигших одного года)

Классы болезней	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	% к 2009 г.
Всего	2822,3	2721,9	2475,7	2536,0	2481,8	-12,1
Инфекционные болезни	77,4	70,3	60,5	68,1	54,0	-30,2
Болезни эндокринной системы	88,9	82,0	76,5	77,7	67,2	-24,4
Болезни крови и кроветворных органов	104,5	98,2	90,5	82,4	76,8	-26,5
Болезни нервной системы	168,1	225,8	224,7	247,1	279,1	66,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	86,9	103,6	104,8	114,5	107,2	23,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	63,2	58,9	46,0	52,0	49,9	-21,0
Болезни органов дыхания	1105,8	1098,0	995,9	1002,9	1048,6	-5,2
Болезни органов пищеварения	200,4	195,5	157,7	182,0	168,2	-16,1
Болезни мочеполовой системы	83,3	81,2	80,1	74,2	56,7	-31,9
Врожденные аномалии	33,4	31,9	29,2	34,8	30,9	-7,5
Травмы и отравления	18,0	18,6	14,8	14,8	241,2	в 2,2 раза

заболеваний обусловлен ростом выживаемости детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, которая достигла 77,0% (табл. 1.).

Таким образом, с каждым годом сокращается доля здоровых новорожденных детей и растет число детей, имеющих при рождении те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с периодом новорожденности, здоровьем матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми.

Этот факт диктует необходимость изучения региональных особенностей состояния здоровья детского населения, и анализа медико-социальных, гигиенических факторов, определяющих его.

Литература

1. Ашитко А.Г., Касилова, Н.В., Подорожнюк, Е.Ю. Анализ заболеваемости детей первого года жизни на территории Калужской области за период с 2007 по 2011 гг. // Информационный бюллетень. – Калуга, 2011. – 16 с.
2. Баранов А.А., Ильин А.Г. Конова С. Р., Антонова Е.В. Пути повышения качества и доступности медицинской помощи детям в условиях первичного звена здравоохранения // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – № 4. – С.5-9.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С., Сухарева Л.М., Ильин А.Г., Раппопорт И.К., Широкова В.И., Левитская А.А., Чумакова О.В., Антонова Е.В., Альбицкий В.Ю., Звездина И.В., Чубаровский В.В., Соколова Н.В., Сергеева А.А. Стратегия «Здоровье и развитие здоровья подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 108 с.
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения России. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
5. Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А. Возрастная физиология (физиология развития ребенка): учебное пособие. – М.: Академия, 2009. – 416 с.
6. Бондарь В.И., Волков И.М., Модестов А.А. Динамика структуры заболеваемости детского населения России в 1995 – 2005 гг. // Актуальные проблемы педиатрии: материалы XII конгресса педиатров России. – М., 2008. – С. 50-51.
7. Волков А. И., Назарова Е.В. Состояние детской гастроэнтерологической службы в регионах Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – №4. – С. 14-15.
8. Гавриленко О. Л., Попова А.Ю., Черныш Е.В. Состояние здоровья детского населения Московской области и комплекс мероприятий, направленных на его улучшение // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 34-35.
9. Галактионова М.Ю., Фурцев В.И., Будникова Е.В. Влияние грудного вскармливания на формирование здоровья детей первого года жизни // Вопросы детской диетологии. – 2010. – № 4. – С. 10-13.
10. Годовых Т. В. Общая заболеваемость детской популяции Чукотки // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 5. – С. 51-54.
11. Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности здравоохранения Красноярского края в 2007 году. – Красноярск, 2008 – 278 с.
12. Грицинская В.Л., Фурцев В.И. Влияние продолжительности грудного вскармливания на физическое развитие детей дошкольного возраста // Вопросы детской диетологии. – 2010. – № 4. – С. 14-16.
13. Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. Современные тенденции роста, развития и здоровья школьников. – Красноярск : Версо, 2008. – 94 с.
14. Иваненко, А.В., Волкова И.Ф., Корниенко А.П. Судакова Е.В., Бестужева Е.В. Состояние здоровья детского населения в Москве по данным социально-гигиенического мониторинга // Гигиена и санитария. – 2009. – № 6. – С. 64-66.
15. Иванов А. Г. Оценка здоровья детей раннего возраста в зависимости от социальных и биологических факторов // Здравоохранение Российской Федерации. – 1993. – № 9. – С. 17-19.
16. Каткова И.П., Сафарова С.И. Сравнительная характеристика заболеваемости детей раннего возраста в неполных и полных семьях // Советское здравоохранение. – 1988. – № 5. – С. 43-47.
17. Киселева Е.С., Мохова Ю.А. Грудное молоко и его компоненты: влияние на иммунитет ребенка // Педиатрия. – 2010. – № 6. – С. 62-70.
18. Котлуков В.К., Кузьменко Л.Г., Антипова Н.В., Поляков М.В., Королева Л.В. Современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания // Педиатрия. – 2010. – № 6. – С. 59-61.
19. Курзина Е.А., Жидкова О.Б., Петренко Ю.В., Иванов Д.О. Прогнозирование состояния здоровья у детей, перенесших тяжелую перинатальную патологию // Детская медицина Северо-Запада. – 2010. – Т. 1. № 1. – С. 22-28.
20. Медведева О.В. Социально-экономическая характеристика современных городских семей // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 2. – С. 38-40.
21. Михайлова Е.В. Здоровье детей школьного возраста на территориях с разным уровнем загрязнения атмосферного воздуха // Здравоохранение Российской Федерации. – 2004. – № 6. – С. 25-27.

22. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни Российской Федерации / Союз педиатров России; Национальная ассоциация диетологов и нутрициологов; ГУ научный центр здоровья детей РАМН; ГУ НИИ питания РАМН. – М., 2011. – 68 с.

23. Рапопорт Ж.Ж. Адаптация ребенка на Севере. – Л.: Медицина, 1979. – 192 с.

24. Сабирова З.Ф., Фаттахова Н.Ф. Оценка и прогноз комбинированного и комплексного влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2002. – № 6. – С. 31-33.

25. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2007 году. – М.: Минздравсоцразвития России, 2008. – 81 с.

26. Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я. Сравнительная оценка состояния здоровья детей в раннем возрасте в зависимости от характера вскармливания на первом году жизни // Педиатрия. – 2001. – № 3. – С. 72-76.

27. Ярусова О. А. Состояние здоровья детей Красноярского края в 2013 году // «Актуальные вопросы педиатрии». – Красноярск, 2013. – С. 3-28.

28. Cohen W. I. Family – oriented pediatric care: Taking the next step // *Pediatr. Clin. North Am.* – 1995. – Vol. 42, № 1. – P. 11-19.

29. Delogu B. DG SANCO views on future developments for EU collaboration on HTA [Electronic Resource] URL: http://www.eunetha.net/upload/Paris_Conference/PPTs%20Final/17_DeloguB_HTA_Paris_20_11_08.pdf (date accessed: 27.11.2012).

30. Douglas I. Health and survival of infants in different social classes // *Lancet.* – 1991. – № 6600. – P. 440-446.

31. Fergusson D.M., Horwood L.J., Shannon F.T. Social and family factors in childhood hospital admission // *J. Epidemiol. Commun. Health.* – 1986. – Vol. 40, № 1. – P. 50-58.

32. Field C. J. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants // *J. Nutr.* – 2005. – Vol. 135. – P. 1-4.

33. Freidank I. Sauglingsterblichkeit: Ergebnisse einer Sonderunter – suchung über die Sauglingsterblichkeit in Bayern, 1973 unter besonderer Berücksichtigung sozialhygienischer Faktoren. – Boon, 1976. – 75 p.

34. Global recommendations on physical activity for health [Electronic Resource] / World Health Organization. – Geneva: WHO, 2010. – URL: http://whglibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (date accessed: 10.05.2012).

35. Gressens P., Mesples B., Sahir N. Environmental factors and disturbances of brain development // *Semin Neonatol.* – 2001. – Vol. 6, № 2. – P. 185-194.

36. Lumley J. Astbury J. Advice in pregnancy: perfect remedies; imperfect science // Effectiveness and satisfaction in antenatal care. – London : Heinemann, 1982. – P. 132-150.

37. Miyashita, M., Sadamoto T. The current problems of physical fitness in Japanese children. In comparison with European and North American children // *J. Sports Med. Phys. Fitness.* – 1987. – Vol. 27, № 2. – P. 217-222.

References

1. Ashitko A.G., Kasilova N.V., Podorozhnyuk E.Yu. Analysis of the morbidity of infants in the Kaluga region for the period from 2007 to 2011. // *Information Bulletin.* – Kaluga, 2011. – 16 p.

2. Baranov A.A., Ilyin A.G., Konova S.R., Antonova E.V. Ways to improve the quality and accessibility of health care for children in a primary health care // *Current Pediatrics.* – 2009. – № 4. – P.5-9.

3. Baranov A.A., Kuchma V.R., Namazova – Baranova L.S., Sukhareva L.M., Ilyin A.G., Rapoport I.K., Shirokova V.I., Levitskaya A.A., Chumakova O.V., Antonova E.V., Albitskiy V.Yu., Zvezdina I.V., Chubarovsky V.V., Sokolova N.V., Sergeeva A.A. The strategy «Health and development of adolescent of Russia» (harmonization of European and Russian approaches to the theory and practice of protecting and promoting the health of adolescents). – М.: Research Center of Children's Health RAMS, 2010. – 108 p.

4. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu. Basic tendencies of children health in Russia. – М.: Union of Pediatricians of Russia, 2011. – 116 p.

5. Bezrukikh M.M., Son'kin V.D., Farber D.A. Age physiology (physiology of child development): Textbook. – М.: Academia, 2009. – 416 p.

6. Bondar' V.I., Volkov I.M., Modestov A.A. Dynamics of structure the children morbidity of Russia in 1995 – 2005 years. // *Actual problems of Pediatrics: Bullitin of XII Congress of Pediatricians of Russia.* – М., 2008. – P. 50-51.

7. Volkov A.I., Nazarova E.V. The state of children's gastroenterology services in the regions of the Russian Federation // *Health Care in Rus. Federation.* – 2008. – № 4. – P 14-15.

8. Gavrylenko O.L., Popova A.Yu., Chernysh E.V. The state of health of the children population of the region and complex of measures aimed to its improvment // *Health Care of the Russian Federation.* – 2008. – № 1. – P. 34-35.

9. Galaktionova M.Yu., Furtsev V.I., Budnikova E.V. The effect of breastfeeding on the formation of infants health // *Questions of Children Nutrition.* – 2010. – № 4. – P. 10-13.

10. Godovykh T.V. General morbidity of children population of Chukotka // *Health Care of the Russian Federation.* – 2007. – №5. – P. 51-54.

11. State report on the state of public health and health care activities of the Krasnoyarsk Region in 2007. – Krasnoyarsk, 2008. – 278 p.

12. Gritsinskaya V.L., Furtsev V.I. Effect of breastfeeding on the physical development of children of preschool age // *Questions of Children Nutrition.* – 2010. – №4. – P. 14-16.

13. Gritsinskaya V.L., Galaktionova M.Yu. Current trends in growth, development and health of schoolchildren. – Krasnoyarsk: Verso, 2008. – 94 p.
14. Ivanenko A.V., Volkova I.F., Kornienko A.P., Sudakova E.V., Bestuzheva E.V. The health status of the child population in Moscow according to the socio-hygienic monitoring // Hygiene and Sanitation. – 2009. – № 6. – P. 64-66.
15. Ivanov A.G. Evaluation of health of children, depending on the social and biological factors // Health Care of the Russian Federation. – 1993. – № 9. – P. 17-19.
16. Katkova I.P., Safarova S.I. Comparative characteristics of morbidity in children in single-parent and two-parent families // The Soviet Health Care. – 1988. – №5. – P. 43-47.
17. Kiseleva E.S., Mokhova Yu.A. Breast milk and its components: the impact on the child's immunity // Pediatrics. – 2010. – № 6. – P. 62-70.
18. Cotlukov V.K., Kuz'menko L.G., Antipova N.V., Polyakov M.V., Korolyova L.V. Current technology of protection and support of breastfeeding // Pediatrics. – 2010. – № 6. – P. 59-61.
19. Kurzina E.A., Zhidkova O.B., Petrenko Yu.V., Ivanov D.O. Predicting of health status in children after severe perinatal pathology // Det. Medicine of North-West. – 2010. – Vol. 1. № 1. – P. 22-28.
20. Medvedeva O.V. Socio-economic characteristics of current urban families // Problems of Health Care Management. – 2010. – № 2. – P. 38-40.
21. Mikhailova E.V. The health of school-age children in areas with different levels of air pollution // Health Care of the Russian Federation. – 2004. – № 6. – P. 25-27.
22. The national program to optimizing the feeding of infants in the Russian Federation / Union of Pediatricians of Russia; National Association of Dietitians and Nutritionists; Research Center for Children's Health RAMS; Research Institute of Nutrition RAMS. – M., 2011. – 68 p.
23. Rapoport J.J. Adaptation of the child in the North. – L.: Medicine, 1979. – 192 p.
24. Sabirova Z.F., Fattakhova N.F. Assessment and forecast of the combined and complex influence of environmental pollution on human health // Health Care of the Russian Federation. – 2002. – № 6. – P. 31-33.
25. Maternal and child health care in 2007. – Moscow: Ministry of Health and Social Development of Russia, 2008. – 81 p.
26. Sorvacheva T.N., Pashkevich V.V., Kon' I.Ya. Comparative assessment of health status of children at an early age, depending on the nature of feeding during the first year of life // Pediatrics. – 2001. – № 3. – P. 72-76.
27. Yarusova O.A. Health status of children of the Krasnoyarsk Region in 2013 // «Actual Problems of Pediatrics.» – Krasnoyarsk, 2013. – P. 3-28.
28. Cohen W. I. Family – oriented pediatric care: Taking the next step // Pediatr. Clin. North Am. – 1995. – Vol. 42, № 1. – P. 11-19.
29. Delogu B. DG SANCO views on future developments for EU collaboration on HTA [Electronic Resource] URL: http://www.eunetha.net/upload/Paris_Conference/PPTs%20Final/17_DeloguB_HTA_Paris_20_11_08.pdf (date accessed: 27.11.2012).
30. Douglas I. Health and survival of infants in different social classes // Lancet. – 1991. – №6600. – P. 440-446.
31. Fergusson D.M., Horwood L.J., Shannon F.T. Social and family factors in childhood hospital admission // J. Epidemiol. Commun. Helth. – 1986. – Vol. 40, № 1. – P. 50-58.
32. Field C. J. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants // J. Nutr. – 2005. – Vol. 135. – P. 1-4.
33. Freidank I. Sauglingesterblichkeit: Ergebnisse einer Sonderunter – suchung über die Sauglingesterblichkeit in Bayern, 1973 unter besonderer Berücksichtigung sozialhygienischer Faktoren. – Boon, 1976. – 75 p.
34. Global recommendations on physical activity for health [Electronic Resource] / World Health Organization. – Geneva: WHO, 2010. – URL: http://whglibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (date accessed: 10.05.2012).
35. Gressens P., Mesples B., Sahir N. Environmental factors and disturbances of brain development // Semin. Neonatol. – 2001. – Vol. 6, № 2. – P. 185-194.
36. Lumley J. Astbury J. Advice in pregnancy: perfect remedies; imperfect science // Effectiveness and satisfaction in antenatal care. – London: Heinemann, 1982. – P. 132-150.
37. Miyashita, M., Sadamoto T. The current problems of physical fitness in Japanese children. In comparison with European and North American children // J. Sports Med. Phys. Fitness. – 1987. – Vol. 27, № 2. – P. 217-222.

Сведения об авторах

Машина Надежда Сергеевна – аспирант заочный, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8 (391) 2200462; e-mail: mashina-ns@mail.ru.

Галактионова Марина Юрьевна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8 (391) 2200462; e-mail: myugal@mail.ru.

Authors

Mashina Nadezhda Sergeevna – Post-graduate Student, Department of Pediatrics and Outpatient Propedeutics of Children Diseases, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky.

Address: 37, 60th Anniversary of the USSR Str., Krasnoyarsk, RF, 660132; Phone: 8 (965) 8962939; e-mail: mashina-ns@mail.ru.

Galaktionova Marina Yurievna. – Doctor of Medical Science, Associate Professor, Head of the Department of Pediatrics and Outpatient Propedeutics of Children Diseases, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone 8 (391) 2200462; e-mail: myugal@mail.ru.