

ГЛОБАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ЗДРАВЕТО НА ДЕЦАТА

Значимост на здравето на децата за глобалното здраве

Изучаването на глобалните проблеми на здравето на децата заслужава особено внимание.

Първо, по данни на СЗО, независимо от тенденцията за намаляване на умирианията сред децата, само през 2011 г. са умрели 6,9 милиона деца под 5-годишна възраст, което се равнява на близо 19 000 умрели деца ежедневно и почти 800 умириания на всеки час.

Второ, повече от половината от тези умириания са предотвратими чрез прилагане на несложни и сравнително евтини интервенции.

Трето, децата са раним контингент. Това поставя важни етични въпроси за отговорността на възрастните за осигуряване на здравето и преживяемостта на децата. Мерките за осигуряване раждането на по-здрави деца, правилното им хранене, своевременното имунизирание, израстването в безопасни и хигиенични условия зависят от възрастните, които се грижат за тях. Здравето на децата е тясно свързано с бедността. Ако децата имат достъп до безопасна вода и добри санитарни условия, много от тях няма да умрат от диарийни заболявания. Ако семействата са по-образовани, особено майките, и имат необходимите знания и умения, те ще осигуряват по-добри грижи за децата. Ако семействата са с по-висок доход, децата ще имат по-добър достъп до здравни грижи, образование и други социални услуги, които са необходими и полезни за здравето на децата.

Връзка между Целите на хилядолетието за развитие и здравето на децата

Здравето на децата представлява особена загриженост, защото все още не е постигнат съществен напредък в подобряването му в редица части на света, особено в Африка и Южна Азия, където ХИВ/СПИН, маларията и лошият хранителен статус са водещи причини за влошено здраве при децата под 5-годишна възраст. Поради това на здравето на децата се отделя голямо внимание в *Целите на хилядолетието за развитие (табл. 12.1)*.

Табл. 12.1. Връзка между MDGs и здравето на децата

Цели на хилядолетието за развитие	Връзка със здравето на децата
Цел 1. Изкореняване на крайната бедност и глада.	Над 50% от умираанията при децата глобално са свързани с недोхранването.
Цел 2. Постигане на всеобщо основно образование.	Включването, посещаването и добрата работа на децата в училищата са тясно свързани с тяхното здраве.
Цел 3. Насърчаване на равенството и овластяване на жените	Овластяването на жените ще подобри тяхното здраве, образование и способност да отглеждат по-здрави деца.
Цел 4. Намаляване на смъртността до 5-години	Това е пряко свързано със здравето на децата.
Цел 5. Подобряване на майчиното здраве	Здравето на майките е основен прогностичен фактор за теглото на детето при раждане и за бъдещите здравни перспективи и преживяемостта при децата.
Цел 6. Борба с HIV/AIDS, малария и други болести	ХИВ/СПИН и малария са главните причини за умираания при малките деца.
Цел 7. Осигуряване на устойчива околна среда	Значителен дял от заболяванията и умираанията в детството са свързани с небезопасна питейна вода и лоши санитарни условия. Замърсяването на въздуха в помещенията е също много вредно за здравето на децата.



Основни понятия при изучаване на здравето на децата

Детска смъртност – общ интензивен показател, измерващ честотата на умираанията от 0-я ден до 1-годишна възраст на 1000 живородени през дадена година в дадена територия.

$$\text{Детска смъртност} = \frac{\text{Брой умрели деца под 1 год.}}{\text{Брой живородени деца}} \times 1000$$

Оценката на показателя се извършва по **5-степенна скала**: *много ниска – под 10%; ниска – 10-15%; средна – 15-25%; висока – 25-50%; много висока – над 50%*.

Възрастово-специфични коефициенти за детска смъртност. Тук се отнасят коефициентите за детска смъртност през отделните подпериоди от I-та година на живота на детето. Различаваме **перинатален, неонатален и постнеонатален период**.

Перинатален период. Съгласно препоръките на СЗО и дефиницията в X-та ревизия на МКБ, перинаталният период започва след 22-та пълна седмица на бременността (след 154-я ден), когато теглото на плода при раждането обикновено е над 500 грама и завършва 7 пълни дни след раждането.

Неонатален период – започва от раждането и завършва до 28-я пълен ден след раждането и се разделя на:

- **ранен неонатален период** (от 0-я до 6-я ден вкл.)
- **късен неонатален период** (от 7-я до 28-я ден вкл.)

Постнеонатален период – от 29-я ден след раждането до навършване на 1 година.

Съответно на тази периодизация могат да се изчисляват:

Неонатална смъртност – измерва честотата на умираанията от 0-я до 28-я ден на 1000 живородени.

Ранна неонатална смъртност – измерва честотата на умираанията от 0-я до 6-я ден включително на 1000 живородени.

Късна неонатална смъртност – измерва честотата на умираанията от 7-я до 28-я ден вкл. на 1000 живородени, **преживели 7-я ден**.



Постнеонатална смъртност – измерва честотата на умираанията от 29-я ден до 1 година на 1000 живородени, *преживели 28-я ден*.

Перинатална смъртност – отразява смъртността около раждането и *включва 2 компонента: мъртвораждаемост и ранна неонатална смъртност*.

$$\text{Перинатална смъртност} = \frac{\text{Мъртвородени} + \text{умрели 0-6 ден}}{\text{Брой живородени деца}} \times 1000$$

Коефициентът за перинатална смъртност има висока информативна стойност. Той позволява да се избегнат различията в отделните страни при определяне на понятията „живородено“ и „мъртвородено“ дете, а отгук и грешките в изчисляването на мъртвораждаемостта и ранната неонатална смъртност. Дава по-точна информация за работата на здравната служба по профилактика на усложненията на бременността и качеството на родилната помощ. Използването на този обобщаващ показател е целесъобразно, тъй като причините за мъртвораждания или умираания на живородени деца през първата седмица след раждането обикновено са едни и същи.

Специфични коефициенти за детска смъртност по причини – измерват честотата на умираанията сред децата до 1-годишна възраст от конкретни заболявания и се изразяват обикновено на 100 000 живородени.

$$\text{ДС от вродени аномалии} = \frac{\text{Умрели до 1 г. от вродени аномалии}}{\text{Брой живородени деца}} \times 100\ 000$$

Други специфични показатели за детска смъртност:

- **По местоживее**не (градове, села, области, общини, населени места) – на 1000 живородени в съответното място;
- **По пол** – на 1000 живородени момчета или момичета;
- **По степен на доношеност** – на 1000 доносени или недоносени;



- **По други признаци** – социална принадлежност, образование на майката, възраст на майката и др.
- **Пропорции (структурни, екстензивни показатели)**. Използват се най-често за анализ на **структурата на причините за детска смъртност**, т.е. кои причини заемат най-голям дял сред всички умирения до 1 година.
- **Смъртност до 5-годишна възраст (U5MR)** – обобщаващ показател с голяма познавателна стойност, въведен от УНИЦЕФ, тъй като причините за детска смъртност и за смъртност до 5 г. са близки и двата коефициента силно корелират. Изчислява се като отношение на умрелите деца до 5-годишна възраст към живородените на 1000 (в ‰) и се оценява по следната скала: **ниска – под 30‰; средна – 30-94‰; висока – 95-170‰; много висока – над 170‰.**

Глобални тенденции на здравето на децата до 5-год. възраст

Един от най-големите успехи в подобряване на глобалното здраве през последните десетилетия е драматичното намаляване на детската смъртност и смъртността до 5-годишна възраст. Въпреки този напредък, броят на умиренията остава доста висок – през 2011 г. са умрели 6.9 милиона деца под 5-годишна възраст.

Постигнат е значителен напредък по отношение на MDG 4 за намаляване на детската смъртност. От 1990 г. глобалната смъртност под 5-годишна смъртност е снижена от 87 умирения на 1000 живородени до 51 през 2011 г. Коефициентът на средногодишно снижение, обаче, е все още недостатъчен за постигане на поставената цел – намаление с две трети към 2015 г. (*табл. 12.2*). Единствено в Северна Африка MDG 4 вече е постигната. Далеч от постигане на целта са Суб-Сахарска Африка и Южна Азия. За развиващите се региони като цяло показателят в 2010 г. е почти два пъти по-висок от целта за 2015 г. За развитите региони снижението на 20 години е над 50% и е близо до поставената цел.

Табл. 12.2. Смъртност под 5-годишна възраст и темп на снижение по региони на Световната банка – 1990-2010 г.

Региони	Умрели под 5-год. възраст на 1000 живородени			Средногодишно снижение в %	
	1990	2010	MDG 4	1990/2000	2000/2010
Суб-Сахарска Африка	174	121	58	1.2	2.4
Западна Азия	67	32	22	3.7	5.9
Южна Азия	117	66	39	3.9	3.4
Кавказ и Централна Азия	77	45	26	2.2	3.2
Лат. Америка и Карибите	54	23	18	4.5	3.9
Югоизточна Азия	71	32	24	3.9	4.1
Северна Африка	82	27	27	5.6	5.7
Източна Азия	48	18	16	3.0	2.9
Океания	75	52	25	1.7	1.9
Развити региони	15	7	5	4.1	3.7
Развиващи се региони	97	63	32	1.9	2.4

Адаптирано по: United Nations. The Millenium Development Goals Report 2012. Available at: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>. Accessed 20 June 2013

- Около 80% от умиращите под 5-годишна възраст в глобален мащаб през 2011 г. са настъпили в 25 страни и около половината от тях – само в пет страни: Индия, Нигерия, Демократична република Конго, Пакистан и Китай. Индия с 24% и Нигерия с 11% заедно съставляват над една трета от смъртността под 5-годишна възраст в света.
- Сред причините за смъртност до 5-годишна възраст водеща е пневмонията (18%), следвана от усложненията при преждевременните раждания, диарийните заболявания, асфиксията при раждането и маларията (*табл. 12.3*).



Табл. 12. 3. Водещи причини за смъртност под 5-год. възраст – 2011 (отн. дял в % сред всички умирация до 5 г.)

Водещи причини	%
Пневмония	18
Усложнения при преждевременни раждания	14
Диарийни заболявания	11
Родова асфиксия	9
Малария	7
Други причини	41
Общо	100.0

Източник: WHO. *Children: reducing mortality. Fact sheet N°178. September 2012. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>. Accessed July 30, 2013.*

- Рискът за умирање е най-висок през неонаталния период, (т.е. през първите 28 дни след раждането), в които се случват над 40% от умирањията под 5-годишна възраст. Повеќе от 3 милиона новородени умираат всяка година през 1-я месец от техния живот; от тях една четвѐрт до половината умирањия са през първите 24 часа и 75% – през първата седмица.
- Има съществени различия в структурата на причините за умирањия в неонаталния и постнеонаталния период. Преждевременното раждане, усложненията по време на раждането и инфекциите причиняват по-голямата част от неонаталните умирањия. В постнеонаталния период пневмонията е най-голямата единична причина за умирањия, следвана от диарийните заболявания и маларията (*табл. 12.4*).

Табл. 12.4. Водещи причини за умирания в неонаталния и постнеонаталния период в глобален мащаб – 2008 г.

Неонатален период		Постнеонатален период	
Водещи причини	%	Водещи причини	%
Недоносеност и ниско тегло при раждане	29%	Пневмония	24%
Неонатални инфекции	25%	Диарийни заболявания	24%
Родова асфиксия и родови травми	22%	Малария	14%
Вродени аномалии	8%	Травми	5%
Неонатален тетанус	2%	СПИН	3%
Диарийни заболявания	2%	Коклюш	3%
Други причини	12%	Други причини	27%
Общо	100.0%	Общо	100.0%

Източник: WHO. Major causes of death in neonates and children under five. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent. Accessed July 30, 2013.

Връзката между основните причини за умирания в постнеонаталния период, рисковите фактори, профилактиката и лечението на тези състояния са представени в **табл. 12.5**.

Табл. 12.5. Водещи причини за умирания в постнеонаталния период: рискови фактори, профилактика и лечение

Причини	Рискови фактори	Профилактика	Лечение
Пневмония и други остри респираторни инфекции	Ниско тегло при раждане Недохранване Изкуствено хранене Пренаселеност	Имунизации Адекватно хранене Кърмене	Грижи от обучен здравен персонал Антибиотици Кислород при тежки заболявания
Диарийни заболявания в детството	Изкуствено хранене Небезопасна питейна вода и храна Лоши хигиенни практики Недохранване	Кърмене Безопасна вода и храна Канализация и добра хигиена Адекватно хранене Имунизации	Рехидратация с нискоосмоларни соли през устата Добавки на цинк

Източник: WHO. Children: reducing mortality. Fact sheet N°178. September 2012. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>. Accessed July 30, 2013.



Недохранването е един от основните фактори за влошено здраве на децата. През 2011 г. около 20 милиона деца в света са страдали от тежко остро недохранване, което ги прави силно раними по отношение на редица сериозни заболявания и ранна смърт. В глобален мащаб се преценява, че 71 милиона деца под 5-годишна възраст са изостанали в развитието си и 104 милиона са с тегло под нормата за съответната възраст. В Целите на хилядолетието за развитие се предвижда намаляване наполовина на недохранените деца под 5-годишна възраст, което е свързано с едновременното постигане на Цел 1 – намаляване наполовина на крайната бедност към 2015 г. в сравнение с 1990 г. По данни от Доклада на ООН за постигането на MDGs, през 2010 г. близо една трета от децата в Южна Азия и една пета в Суб-Сахарска Африка страдат от недохранване (*табл. 12.6*).

Табл. 12.6. Относителен дял на недохранените деца под 5-годишна възраст в развиващите се страни – 1990-2010 г. (%)

Региони	1990	2010	MDG 4
Суб-Сахарска Африка	29	22	14.5
Западна Азия	15	5	7.5
Южна Азия	51	32	25.5
Кавказ и Централна Азия	11	4	5.5
Латинска Америка и Карибите	8	3	4
Югоизточна Азия	31	17	15.5
Северна Африка	10	6	5
Източна Азия	15	3	7.5
Развиващи се региони	29	18	14.5

Адаптирано по: United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012. Available at: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>. Accessed 20 June 2013

Хроничното недохранване води до задържане на растежа, забавено съзряване, нарушаване на способността за учене и по-ниска продуктивност (*табл. 12.7*). В областите с несигурно снабдяване с

храна (по-голямата част от Африка) кърменето има изключително важно значение, предоставяйки енергия, протеин и микроелементи на децата. Ранното отбиване на кърмачетата повишава недохранването, заболяемостта и смъртността, ако семействата не могат да си позволят необходимата храна за техните деца. Кърменето също често е затруднено поради отделянето на майката от детето заради работа, заболявания на майката и др.

Табл. 12.7. Някои функционални последици от недостига на избрани хранителни микроелементи

Проблем	Функционални последици	Икономически последици
Недостиг на йод по време на бременността и ранното детство	Умствено изоставане Забавен ръст Забавено съзряване	Ниски резултати при обучение
Недостиг на витамин А в ранното детство	Слепота Тежки инфекции Смъртност до 5 г.	Ниска продуктивност Високи здравни разходи
Желязодефицитна анемия при деца и възрастни	Нарушения в ученето Ниска работоспособност Висока майчина смъртност	Ниски резултати при обучение Ниска продуктивност Високи здравни разходи и ниска продуктивност

Източник: WHO. *Children: reducing mortality. Fact sheet N°178. September 2012. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>. Accessed July 30, 2013.*

- Много от водещите причини за смъртността до 5-годишна възраст са предотвратими чрез структурни и преразпределителни политически подходи, осигуряване на достъп до квалифицирани грижи и прилагане на несложни и нескъпоструващи интервенции. Според общоприетия модел на обществено здраве 75% от неонаталните и 60% от умираанията до 5-годишна възраст могат да бъдат предотвратени чрез прилагане на серия от 20 доказали своята ефективност интервенции: предоставяне на обучен персонал при



раждането, имунизация и антибиотично лечение на бременните и новородените, хигиенни мерки при раждането, естествено кърмене през първите 6 месеца и др.

- Интервенциите за подобряване на преживяемостта на децата включват предоставяне на годна за пиене вода, подобряване на хигиенните условия и удобствата за приготвяне на храна, рехидратираща терапия при диарийни заболявания, готови за ползване храни и др.
- **Профилактика с имунизации.** За някои от смъртоносните заболявания в детството (морбили, полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш, пневмония, причинена от *Haemophilus influenzae* type B и *Streptococcus pneumoniae* и диария, дължаща се на ротавируси) има налични ваксини, които могат да защитят децата. Подобряването на обхвата с имунизации има решаваща роля за намаляване на заболяемостта и смъртността от тези заболявания. Данните на ООН за обхвата с имунизации против морбили сочат, че не всички региони отбелязват достатъчен напредък от 2000 г. насам (*табл. 12.8*).

Табл. 12.8. Относителен дял на децата от съответните възрастови групи, които са получили поне една доза ваксина против морбили в периода 2000–2010 г.

Региони	2000	2010
Суб-Сахарска Африка	55	75
Западна Азия	86	85
Южна Азия	59	78
Кавказ и Централна Азия	93	94
Латинска Америка	94	94
Карибски регион	76	76
Югоизточна Азия	80	91
Северна Африка	93	96
Източна Азия	84	99
Океания	66	59
Развиващи се региони общо	70	84

Адаптирано по: United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012. Available at: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>. Accessed 20 June 2013

10 факти на СЗО за здравето на децата

Факт 1. Рискът за умирање при децата е най-висок през първия месец от живота. През първия месец от живота безопасното раждане и ефективните неонатални грижи имат съществено значение. Преждевременното раждане, родовата асфиксия и инфекциите причиняват по-голямата част от умирањията при новородените. След достигане на 1-годишна и 5-годишна възраст, основните причини за загуба на живот са пневмония, диария и малария. Недохранването допринася за над една трета от всички умирањия при децата.

Факт 2. Почти три милиона деца са умрели през 2011 г. в рамките на първия месец след раждането. Здравните рискове при новородените могат да се намалят чрез: квалифицирани грижи по време на бременността; безопасно раждане при наличие на обучен персонал; добри неонатални грижи: повишено внимание към дишането и затоплянето на детето, хигиена на пъпната връв, грижи за кожата и ранно започване на кърмене на новороденото.

Факт 3. Пневмонията е най-широко разпространената причина за умирање при децата под 5-годишна възраст. През 2011 г. тя е убила 1.2 милиона деца под 5 г., съставлявайки 18% от всички умирањия до 5 г. в света. Имунизациите, пълноценното кърмене и адекватното хранене на децата има съществено значение за профилактиката. Антибиотиците и кислородът са жизнено важни лечебни средства при пневмония.

Факт 4. Диарийните заболявания са водеща причина за заболявания и умирањия при децата в развиващите се страни. Изключителното кърмене помага за предотвратяване на диарията сред малките деца. Лечението на болните деца с рехидратиращи соли през устата и добавки на цинк е безопасно, ценово-ефективно и спасява живота на децата. По този начин е спасен животът на над 50 милиона деца през последните 25 години.



Факт 5. Всяка минута едно дете умира от малария. Маларията е една от водещите причини за умирање сред децата под 5 г. Мрежите против насекоми предотвратяват предаването и увеличават преживяемостта на децата. Ранното лечение с антималярийни препарати спасява живот на децата.

Факт 6. Над 90% от децата с ХИВ се заразяват чрез предаване на вируса от майката към детето. Това е предотвратимо чрез използване на антиретровирусни препарати, а така също чрез по-безопасни практики на раждане и хранене. По оценъчни данни, около 2 милиона деца под 15-годишна възраст живеят с ХИВ и всеки ден се появяват повече от 1000 новозаразени. Ако не се прилага лечение, повече от половината заразени с ХИВ деца умират преди втория си рожден ден. Антиретровирусната терапия при заразените с ХИВ деца значително подобрява преживяемостта и качеството на живота им.

Факт 7. През 2011 около 20 милиона деца са страдали от тежко остро недохранване, което ги прави по-раними по отношение на сериозни заболявания и ранна смърт. Повечето деца биха могли успешно да бъдат лекувани в дома с готови за използване лечебни храни (ready-to-use therapeutic foods (RUTF)). В глобален мащаб, през 2011 г. около 170 милиона деца под 5-годишна възраст изостават в развитието си и 110 милиона са били с тегло под нормата за съответната възраст.

Факт 8. Около 80% от умирањията под 5 г. през 2011 г. са били само в 25 страни, а около половината от тях – само в пет страни. Умирањията под 5-годишна възраст нарастващо се концентрират в Африка и Югоизточна Азия. Коефициентите за преживяемост при децата се различават съществено в различните части на света. В отделните страни, детската смъртност е по-висока в селските райони и сред по-бедните и по-ниско образовани семейства.

Факт 9. Около две трети от умирањията при децата са предотвратими чрез достъп до практични, евтини интервенции и ефективна първична здравна помощ до 5-годишна възраст. Здраве-



то на децата се подобрява, но остават сериозни предизвикателства за постигане на глобалните цели за намаляване на умираанията. Наличието на силни здравни системи има ключова роля за подобряването на достъпа до здравна помощ и профилактика.

Факт 10. По-голямото инвестиране в здравето на децата има ключова роля. По-голямото инвестиране ще помогне за намаляване на смъртността под 5-годишна възраст с две трети към, 2015 г. (MDG 4). Обществените и частните партньори трябва да обединят усилията си за реализацията на тази амбициозна, но постижима цел. Глобалната стратегия за здравето на жените и децата и на няколко други широкомащабни билатерални донорски гаранции през последните години представляват важни стъпки в правилното направление.