

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО ПОЧАТКУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ)

¹ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

²ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Мета – дослідити вплив соціально-економічних факторів на формування здорового початку життя дітей.

Метод: бібліосемантичний.

Результати. Проаналізовано сучасну наукову літературу щодо впливу бідності на стан здоров'я дітей та економічних втрат держав від відсутності гарантованого державного пакету медичних і соціальних послуг усім дітям на початку їхнього життя.

Висновки. Рекомендовано використання передового досвіду зі зниження негативного впливу бідності на здоров'я дітей в Україні.

Ключові слова: діти, соціально-економічні фактори, здоров'я, вплив.

ВСТУП

У період реформування сектору охорони здоров'я в Україні важливою є розробка нормативно-правових документів, які забезпечують гарантований обсяг надання медичних послуг усім дітям, особливо з найбільш вразливих прошарків населення. Бідність є важливим соціально-економічним фактором, що визначає рівень здоров'я окремого індивідуума протягом усього його життя і безперечно викликає відмінності в стані здоров'я між дітьми, які виростили в різних умовах. Діти, які розвиваються в бідності, особливо в ранньому віці або протягом тривалого періоду піддаються ризику розвитку порушень здоров'я, не детермінованих генетично, і більшість з цих порушень є попереджувальними [7]. На сьогодні добре відомо, що бідність у глобальному масштабі впливає на зростання рівня смертності та травм, а також виникнення низки специфічних станів, таких як низька вага при народженні, нейроповедінкові розлади, хронічні захворювання, а також підвищена сприйнятливості дітей до дії факторів навколишнього середовища. Фізичне оточення дітей у сім'ях із низьким рівнем доходів є більш небезпечним, ніж у дітей із сімей з високим рівнем доходів, оскільки вони частіше піддаються впливу хімічних речовин, які надходять в організм дитини разом із забрудненим повітрям, їжею та/або водою, проживають у будинках із більш низькою якістю і відсутністю санітарно-побутових умов та з небезпечними околицями [5]. Слід зазначити, що навіть короткострокові періоди бідності можуть піддавати дітей до дії таких чинників, як небезпечне харчування і житло, бездомність, недостатній доступ до закладів охорони здоров'я та проблеми в навчанні. Таким чином, величезна сукупність психосоціальної та екологічної несправедливості, на тлі низького рівня доходу як у сім'ї, так і в громаді, позбавляє дітей здорового початку життя.

Мета роботи – дослідити вплив соціально-економічних факторів на формування здорового початку життя дітей.

Метод: бібліосемантичний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На сьогодні добре відомі патофізіологічні механізми прямого та опосередкованого впливу бідності на стан здоров'я дітей. Зокрема, бідність має прямий негативний вплив на ранній розвиток мозку через механізми виникнення токсичного стресу [38] – стану, що характеризується «надмірною або тривалою активацією фізіологічних систем реагування на стрес під час відсутності буферного захисту, що надаються стабільними і чуйними відносинами в родині» [12]. При цьому стані відбувається часта або постійна активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, унаслідок якої підвищується рівень стресових гормонів (кортикотропін-рилізінг гормону, кортизолу, норадреналіну, адреналіну) з одночасним вивільненням інших медіаторів, таких як запальні цитокіни [9, 20]. Короткочасне підвищення цих гормонів може бути захисною реакцією і необхідним для виживання, проте дуже високі їх рівні або тривала дія можуть бути шкідливими і навіть токсичними для організму людини [37]. Дисрегуляція цих фізіологічних медіаторів (наприклад, занадто великий або занадто малий викид кортизолу) може мати ефект «зношення та припинення» функції ряду органів і систем організму [1]. Все більше досліджень вказують на те, що мешкання дітей у бідних умовах асоціюється з нейроендокринною дисрегуляцією, яка може змінити функцію мозку і призводити до розвитку хронічних серцево-судинних, імунних та нервово-поведінкових порушень як у дитячому віці, так і в подальшому, у дорослому житті [39].

Бідність може мати й опосередкований вплив на розвиток дитини через неадекватне харчування внаслідок обмеженої доступності дітей до корисних (з точки зору їх складу) поживних і безпечних продуктів, що в кінцевому рахунку визначає рівень продовольчої безпеки в країні [2, 4]. Наприклад, у такій розвиненій країні, як США, майже 20% сімей із дітьми в загальній популяції [16] та 40% дітей, що живуть в умовах убогості, стикаються з

проблемами продовольчої небезпеки [17]. В Україні, зважаючи на економічну ситуацію, ці відносні цифри, напевно, є значно вищими.

Отже, прямий та непрямий вплив бідності може підвищувати смертність дітей, сприяти розвитку хронічних захворювань і зумовлювати нейроповедінкові розлади. Так, діти з нижчих соціально-економічних верст населення мають у 5 разів вищий рівень смертності від ненавмисних травм, ніж діти з вищих соціально-економічних верств [36]. Науковці в США підраховали, що якби діти найбідніших спільнот мали рівень смертності від ненавмисних травм і вбивств, подібних до смертності в найбагатших громадах, рівень дитячої смертності в цілому скоротився би на одну третину [40].

Бідність прямо і опосередковано (через їжу, більші експозиції дії чинників навколишнього середовища) впливає на фізичний розвиток дітей. Зокрема, є відомості про народження дітей із низькою вагою при народженні в бідних родинах, що може бути пов'язано як із недостатністю харчування [24], так і з високим рівнем поширеності підліткової вагітності і неадекватним допологовим доглядом [19]. На сьогодні відомо, що ризик підліткової вагітності в 10 разів збільшується в осіб із найнижчим рівнем доходів, порівняно з особами, які мають вищий рівень доходів [41], при цьому підліткова вагітність підвищує ризики залишитися в бідності і в майбутньому [10]. Є докази впливу бідності і на подальший фізичний розвиток дітей, зокрема, в роботі Polhamus B. зі співавторами показано, що діти, які до 4 років жили в бідних родинах, мали нижчий ріст порівняно з дітьми із забезпечених сімей [33].

Окрім фізичного розвитку бідність асоціюється з погіршенням нервово-психічного розвитку дітей. Так, епігенетичні, анатомічні та нейроендокринні порушення, пов'язані з хронічно дією токсичного стресу, можуть викликати труднощі із саморегулюванням, виконавчими функціями. Такі діти є неуважними, імпульсивними, із зухвалою поведінкою, погано навчаються в школі і мають неврегульовані взаємини з однолітками [46]. Діти з родин із низьким рівнем доходу порівняно з дітьми, які виховуються в сім'ях із достатніми доходами, частіше мають синдром дефіциту уваги / гіперактивності, порушення розвитку мови [21], навичок читання, високий рівень депресії й антигромадську поведінку [31]. Депресія в дітей із бідних сімей у віці до 18 років асоціюється зі зловживанням наркотиків, поганою успішністю і безробіттям [47]. Інші вчені свідчать, що поєднання порушеної саморегуляції і хронічного стресу може приводити до неадекватної поведінки, зокрема куріння, надмірного вживання алкоголю, переїдання, розбещеності і токсикоманії, що, своєю чергою, швидкоплинно відключає реакцію організму на стрес і упродовж подальшого дорослого життя спричиняє підвищені рівні захворюваності та передчасної смертності [11, 44].

Діти з бідних домогосподарств мають менший доступ до навчальних матеріалів, у т.ч. книг, стимулюючих іграшок, а також реабілітаційних центрів [43].

Бідність асоціюється з розвитком хронічних станів, таких як ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, тобто стани, поширення яких за останні десятиріччя викликає велике занепокоєння спеціалістів із громадського здоров'я. У цьому аспекті проведені цікаві дослідження із сильними доказами зв'язку між бідністю та

розвитком вищевказаних станів. Так, у роботах американських вчених показано, що діти з найбідніших громад у 7 разів частіше страждають на надлишкову вагу [28] і мають найвищі показники ожиріння [30, 33]. Причини ожиріння, імовірно, є багатофакторними. По-перше, такі діти вживають продукти з високим вмістом калорій, трансгенних жирів і вуглеводів, що, як, правило, є дешевшими. По-друге, вони більшою мірою піддаються дії хімічних речовин, які мають руйнівний вплив на ендокринну систему [35]. По-третє, бідні діти віком від 6 до 18 років більше мають сидячий спосіб життя і піддаються впливу тютюну порівняно з однолітками з більш забезпечених родин [33]. Як відомо, саме надмірна вага, сидячий спосіб життя, неадекватне харчування, паління є основними факторами ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи, тому наявність саме вказаних факторів ризику, що асоціюються з бідністю, призводить до розвитку серцево-судинних і легеневих захворювань у дорослому житті [22]. Зокрема, у роботі Ziol-Guest K.M. показано, що низький дохід сім'ї упродовж перших 2 років життя пов'язаний із дворазовим збільшенням частоти гіпертензії на початку дорослого життя [13]. Крім того, у дітей, які живуть у бідності, відмічається більш ослаблена відповідь серцево-судинної системи на гостру дію стресорних факторів [3].

Доведено зв'язок між низьким соціальним рівнем на початку життя і розвитком хронічних запальних захворювань у дорослому житті [26]. Дорослі (30–41 рік), які зазнали дитячої бідності, більш схильні до розвитку артриту і обмежень у повсякденній діяльності порівняно з дорослими, які не відчували дитячої бідності [13].

Ранній початок життя в бідних умовах асоціюється із збільшенням частоти нападів астми і гіршим загальним станом здоров'я дітей [25, 32]. Слід зазначити, що вплив бідності на розвиток астми може посилюватися дією таких факторів, як скученість, забруднення повітря, вологість та підвищений ризик контакту з різними видами паразитів [48].

Як зазначалося вище, бідні підлітки в більшій мірі підлягають дії алкоголю і тютюну, що, своєю чергою, підвищує ризики розвитку емфіземи, цирозу печінки, а також раку [27]. Таким чином, хронічна підвищена активність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що формується в дітей, які розвиваються в умовах бідності, пригнічення серцево-судинної реакції на стрес, синергічна дія хімічних речовин, які дитина може отримати з повітрям, їжею та при контакті зі шкірою, підтверджує думку багатьох вчених щодо наявності ряду факторів ризику, які формуються в дитячому віці, але зумовлюють рівень здоров'я окремо взятого індивідуума старшого віку [34].

Отже, початок життя дитини в бідності пов'язаний із довічними труднощами та віддаленими несприятливими наслідками. При цьому порушення розвитку і психосоціальні проблеми лягають значним фінансовим тягарем не тільки на дітей та їхню родину, але й на іншу частину суспільства [6]. Цей економічний тягар стосується двох аспектів. По-перше, це витрати на соціальні та медично-реабілітаційні потреби таких дітей, а по-друге, це втрачений економічний прибуток, який би могли дати ці діти в дорослому житті за умови нормального їхнього фізичного та нервово-психічного розвитку. Так, у дослідженні 2008 р., присвяченому прогнозуванню майбутньої втраченої продуктивності через бідність дітей у суспільстві показано, що загальні щорічні втрати

становлять близько 500 млрд дол. США, за рахунок скорочення економічного прибутку, зростання витрат на охорону здоров'я та боротьбу зі злочинністю [42].

Вчені доводять, що втрата когнітивних навичок у дітей, які ростуть в умовах бідності, зменшує їхні наукові та економічні досягнення і впливає на довгострокові економічні наслідки для суспільства [18]. Так, втрата одного балу при оцінюванні шкалою інтелекту (IQ) зменшує середню величину доходів за усе життя людини приблизно на 12 000 євро або 18 000 дол. США (за розрахунками 2008 р.) [14].

За науковими даними, національний середній бал IQ корелює з валовим внутрішнім продуктом, при цьому причинно-наслідкові кореляції можуть бути у двох напрямках [29]. Зокрема, бідність може призвести до низького IQ, а низький IQ, своєю чергою, – до бідності. Значний внесок у такі причинно-наслідкові зв'язки можуть додавати і фактори навколишнього середовища, так звані нейротоксиканти – хімічні речовини, що впливають на мозок і нервову систему дітей, особливо в ранньому віці. Більшю мірою це є характерним для країн, що розвиваються, і в яких хімічний контроль є неефективним порівняно з більш розвиненими країнами [23, 45]. Тому дія промислових хімічних речовин під час розвитку плода/дитини може робити істотний внесок в існуючий зв'язок між IQ і валовим внутрішнім продуктом. Якщо ця теорія вірна, то країни, що розвиваються, можуть витратити десятиліття для того, щоб вийти з бідності, але боротьба із забрудненням навколишнього середовища на цьому етапі може бути відкладена, що, своєю чергою, призведе до ще більшої бідності, формуючи тим самим порочне коло.

Відомо, що антисоціальна, навіть кримінальна поведінка, насильство, тобто нервово-поведінкові

порушення, що виникли внаслідок бідності, можуть призводити до збільшення потреби в спеціальних освітніх послугах, інституціоналізації (утримання в спеціалізованих закладах), і навіть до позбавлення волі.

Запобігання впливу бідності та нейротоксикантів на розвиток дітей може дати велику економію суспільству. Так, у дослідженні Landrigan P.J. показано, що сумарні річні витрати на нервово-поведінкові розлади, розвиток яких можна приписати до дії факторів навколишнього середовища та бідності, становлять 9,2 млрд дол. [15]. Але через труднощі, властиві оцінці повних економічних наслідків нервово-поведінкових порушень, цілком імовірно, що ці витрати є значно вищими.

ВИСНОВКИ

Таким чином, поведінкові та соціальні наслідки порушень нервово-психічного розвитку, що виникли внаслідок бідності, потенційно є надзвичайно вартісними [8], а тому їх запобігання може бути досить рентабельним для держави.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

З поліпшенням розуміння корінних причин і віддалених наслідків бідності необхідно розробити та застосувати на практиці втручання, які допоможуть усунути негативний вплив бідності та факторів навколишнього середовища на дітей та їхні родини. Наукові дані мають стати підґрунтям для розроблення політики і програм із поліпшення перебігу раннього дитинства та мінімізації несприятливих подій, пов'язаних із бідністю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Adverse childhood experiences and physiological wear-and-tear in midlife: findings from the 1958 British birth cohort / C. Barboza Solís, M. Kelly-Irving, R. Fantin [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2015. – Vol. 112 (7). – P. E738–E746.
2. Alaimo K. Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development / K. Alaimo, C. M. Olson, E. A. Frongillo // Pediatrics. – 2001. – Vol. 108 (1). – P. 44–53.
3. Allostasis and allostatic load in the context of poverty in early childhood / C. Blair, C. C. Raver, D. Granger [et al.] // Dev. Psychopathol. – 2011. – Vol. 23 (3). – P. 845–857.
4. Anderson S. A. Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations / S. A. Anderson // J. Nutr. – 1990. – Vol. 120 (suppl. 11). – P. 1557S–1600S.
5. Aratani Y. Homeless Children and Youth / Y. Aratani. – New York, NY : National Center for Children in Poverty, Columbia University, Mailman School of Public Health, 2009. – P. 33–37.
6. Belfield C. R. The Price We Pay: Economic and Social Consequences of Inadequate Education / C. R. Belfield, H. M. Levin (eds.). – Washington, DC : Brookings Press, 2007. – P. 21–31.
7. Brooks-Gunn J. The effects of poverty on children / J. Brooks-Gunn, G. J. Duncan // Future Child. – 1997. – Vol. 7 (2). – P. 55–71.
8. Carpenter D. O. Environmental causes of violence / D. O. Carpenter, R. Nevin // Physiol. Behav. – 2010. – Vol. 99. – P. 260–268.
9. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study / A. Danese, C. M. Pariante, A. Caspi [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2007. – Vol. 104 (4). – P. 1319–1324.
10. Consequences of teen-age parenting / C. W. Nord, K. A. Moore, D. R. Morrison [et al.] // J. Sch. Health. – 1992. – Vol. 62 (7). – P. 310–318.
11. Cumulative effect of psychosocial factors in youth on ideal cardiovascular health in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study / L. Pulkki-Råback, M. Elovainio, C. Hakulinen [et al.] // Circulation. – 2015. – Vol. 131 (3). – P. 245–253.

12. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health [Electronic resource] / A. S. Garner, J. P. Shonkoff ; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics // *Pediatrics*. – 2012. – Vol. 129 (1). – Access mode : www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e224. – Title from screen.
13. Early childhood poverty, immune-mediated disease processes, and adult productivity / K. M. Ziol-Guest, G. J. Duncan, A. Kalil [et al.] // *Proc. Natl. Acad. Sci USA*. – 2012. – Vol. 109 (suppl. 2). – P. 17289–17293.
14. Economic benefits of methylmercury exposure control in Europe: monetary value of neurotoxicity prevention / M. Bellanger, C. Pichery, D. Aerts [et al.] // *Environ. Health*. – 2013. – Vol. 12. – P. 3.
15. Environmental pollutants and disease in American children: estimates of morbidity, mortality, and costs for lead poisoning, asthma, cancer, and developmental disabilities / P. J. Landrigan, C. B. Schechter, J. M. Lipton [et al.] // *J. Environ. Health Perspect*. – 2002. – Vol. 110. – P. 721–728.
16. Feeding America's Children: Food Insecurity and Poverty [Electronic resource]. – Washington, DC : The Brookings Institution; 2014. – Access mode : www.brookings.edu/blogs/social-mobility-memos/posts/2014/09/15-feeding-americas-children-poverty. – Title from screen.
17. Food security status of US households with children in 2011 [Electronic resource] / US Department of Agriculture. – Access mode : www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/key-statistics-graphics.aspx#UagrrGTF1yo. – Title from screen.
18. Gould E. Childhood lead poisoning: conservative estimates of the social and economic benefits of lead hazard control / E. Gould // *Environ. Health Perspect*. – 2009. – Vol. 117. – P. 1162–1167.
19. Gould J. B. Socioeconomic status and low birth weight: a racial comparison / J. B. Gould, S. LeRoy // *Pediatrics*. – 1988. – Vol. 82 (6). – P. 896–904.
20. Haroon E. Psychoneuroimmunology meets neuropsychopharmacology: translational implications of the impact of inflammation on behavior / E. Haroon, C. L. Raison, A. H. Miller // *Neuropsychopharmacology*. – 2012. – Vol. 37 (1). – P. 137–162.
21. Hart B. Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children / B. Hart, T. Risley. – Baltimore, MD : Brookes Publishing, 1995. – P. 26–49.
22. Household income and cardiovascular disease risks in U.S. children and young adults: analyses from NHANES 1999–2008 / M. K. Ali, K. M. Bullard, G. L. Beckles [et al.] // *Diabetes Care*. – 2011. – Vol. 34 (9). – P. 1998–2004.
23. How developing nations can protect children from hazardous chemical exposures while sustaining economic growth / L. Arasande, R. I. Massey, J. DiGangi [et al.] // *Health Aff*. – 2011. – Vol. 30. – P. 2400–2409.
24. Langley-Evans S. C. Developmental origins of adult disease // S. C. Langley-Evans, S. McMullen // *Med. Princ. Pract*. – 2010. – Vol. 19 (2). – P. 87–98.
25. Longitudinal patterns of poverty and health in early childhood: exploring the influence of concurrent, previous, and cumulative poverty on child health outcomes [Electronic resource] / N. Béatrice, G. Lise, Z. M. Victoria [et al.] // *BMC Pediatr*. – 2012. – Vol. 12. – Access mode : <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-141>. – Title from screen.
26. Low early-life social class leaves a biological residue manifested by decreased glucocorticoid and increased proinflammatory signaling / G. E. Miller, E. Chen, A. K. Fok [et al.] // *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*. – 2009. – Vol. 106 (34). – P. 14716–14721.
27. Lowry R. The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviors among US adolescents / R. Lowry, L. Kann, J. L. Collins // *JAMA*. – 1996. – Vol. 276 (10). – P. 792–797.
28. Ludwig D. S. Opportunities to reduce childhood hunger and obesity: restructuring the Supplemental Nutrition Assistance Program (the Food Stamp Program) / D. S. Ludwig, S. J. Blumenthal, W. C. Willett // *JAMA*. – 2012. – Vol. 308 (24). – P. 2567–2568.
29. Lynn R. IQ and the wealth of nations / R. Lynn, T. Vanhanen. – Praeger, Westport; 2002. – P. 24–42.
30. Metallinos-Katsaras E. A longitudinal study of food insecurity on obesity in preschool children / E. Metallinos-Katsaras, A. Must, K. J. Gorman [et al.] // *J. Acad. Nutr. Diet*. – 2012. – Vol. 112 (12). – P. 1949–1958.
31. Murali V. Poverty, social inequality and mental health / V. Murali, F. Oyebode // *Adv. Psychiatr Treat*. – 2004. – Vol. 10 (3). – P. 216–224.
32. Nikiéma B. Poverty and chronic illness in early childhood: a comparison between the United Kingdom and Quebec [Electronic resource] / B. Nikiéma, N. Spencer, L. Séguin // *Pediatrics*. – 2010. – Vol. 125 (3). – Access mode : www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/3/e499pmid:20123770. – Title from screen.
33. Pediatric Nutrition Surveillance 2009 Report / B. D. K. Polhamus, E. Borland, H. Mackintosh [et al.]. – Atlanta, GA : US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2011. – P. 25–47.
34. Power C. Origins of health inequalities in a national population sample / C. Power, S. Matthews // *Lancet*. – 1997. – Vol. 350 (9091). – P. 1584–1589.
35. Prenatal phthalate exposure is associated with childhood behavior and executive functioning / S. M. Engel, A. Miodovnik, R. L. Canfield [et al.] // *Environ. Health Perspect*. – 2010. – Vol. 118. – P. 565–571.
36. Protect the ones you love: child injuries are preventable [Electronic resource] / Centers for Disease Control and Prevention. – Access mode : www.cdc.gov/safechild/NAP/background.html. – Title from screen.
37. Reynolds R. M. Glucocorticoid excess and the developmental origins of disease: two decades of testing the hypothesis – 2012 Curt Richter Award Winner / R. M. Reynolds // *Psychoneuroendocrinology*. – 2013. – Vol. 38 (1). – P. 1–11.
38. Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood / C. Blair, D. A. Granger, M. Willoughby [et al.] // *Child Dev*. – 2011. – Vol. 82 (6). – P. 1970–1984.

39. Shonkoff J. P. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress / J. P. Shonkoff, A. S. Garner ; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics // Pediatrics. – 2012. – Vol. 129 (1). – Access mode : www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e232_ – Title from screen.

40. Singh G. K. Widening socioeconomic disparities in US childhood mortality, 1969–2000 / G. K. Singh, M. D. Kogan // Am. J. Public Health. – 2007. – Vol. 97(9). – P. 1658–1665.

41. Smith T. Influence of socioeconomic factors on attaining targets for reducing teenage pregnancies / T. Smith // BMJ. – 1993. – Vol. 306 (6887). – P. 1232–1235.

42. The economic costs of childhood poverty in the United States / H. Holzer, D. W. Schanzenbach, G. J. Duncan // J. Child. Poverty. – 2008. – Vol. 14 (1). – P. 41–61.

43. The home environments of children in the United States part I: variations by age, ethnicity, and poverty status / R. H. Bradley, R. F. Corwyn, H. P. McAdoo [et al.] // Child. Dev. – 2001. – Vol 72 (6). – P. 1844–1867.

44. The impact of episodic and chronic poverty on child cognitive development / J. M. Najman, M. R. Hayatbakhsh, M. A. Heron [et al.] // J. Pediatr. – 2009. – Vol. 154 (2). – P. 284–289.

45. The world's worst pollution problems: assessing health risks at hazardous waste sites. Blacksmith Institute. – New York, 2012. – P. 23–34.

46. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008 / C. A. Boyle, S. Boulet, L. A. Schieve [et al.] // Pediatrics. – 2011. – Vol. 127 (6). – P. 1034–1042.

47. What explains the relation between family poverty and childhood depressive symptoms? / M. Tracy, F. J. Zimmerman, S. Galea [et al.] // J. Psychiatr. Res. – 2008. – Vol. 42 (14). – P. 1163–1175.

48. Williams D. R. Social determinants: taking the social context of asthma seriously / D. R. Williams, M. Sternthal, R. J. Wright // Pediatrics. – 2009. – Vol. 123 (suppl. 3). – P. S174–S184.

Дата надходження рукопису до редакції: 17.06.2016 р.

Социально-экономические аспекты формирования здорового начала жизни детей (аналитический обзор научной литературы)

Г.А. Слабкий¹, Е.М. Ковалева²

¹ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина

²ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Цель – исследовать влияние социально-экономических факторов на формирование здорового начала жизни детей.

Метод: библиосемантический.

Результаты. Проанализирована современная научная литература по влиянию бедности на состояние здоровья детей и экономических потерь государств от отсутствия гарантированного государственного пакета медицинских и социальных услуг всем детям в начале их жизни.

Выводы. Рекомендовано использование передового опыта по снижению негативного влияния бедности на здоровья детей в Украине.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети, социально-экономические факторы, здоровья, влияние.

Socio-economic aspects of the formation of the healthy life start of children (analytical review of scientific literature)

G.O. Slabkiy¹, O.M. Kovaleva²

¹PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

²HSEEU «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine

Purpose – to consider the influence of socio-economic factors upon the formation of healthy start of children's life.

Method: bibliosemantic.

Results. Modern scientific works regarding the impact of poverty on the health of children and the economic losses of the states from the lack of guaranteed State package of medical and social services for all kids at the beginning of their lives were analyzed.

Conclusions. It is recommended to use best practices to reduce the negative impact of poverty on the health of children in Ukraine.

KEY WORDS: children, socio-economic factors, health, impact.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., в.о. директора ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Ковальова Олена Михайлівна – д.мед.н., проф., проф. кафедри педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011, Україна.