

УДК 616-053.2

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ СЕМЬИ

© Урбазеева Людмила Бальжиновна

кандидат медицинских наук, доцент,

Бурятский государственный университет

Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а

E-mail: urbaz@yandex.ru

В статье проводится сравнительная оценка состояния здоровья детей раннего возраста по социальному статусу их семей. В результате анализа историй развития выявлены различия в показателях заболеваемости в четырех наиболее часто встречающихся группах нозологий. Выявлены инверсии в заболеваемости у детей из благополучных и социопатических семей. Слежение за физическим развитием и психоэмоциональным состоянием, коррекция нарушений, реабилитация необходимы. Координированная совместная работа с органами социального обеспечения позволяет улучшить ситуацию. Кроме того, необходимо поднять уровень материального обеспечения детских поликлиник с созданием кабинетов для приема детей раннего возраста, обеспечением их новым оборудованием, игрушками для улучшения атмосферы комфорта на приеме, комнатами для ожидания, просторными холлами с мягкой мебелью и особым дизайном, а также службами, выполняющими активный патронаж, наличием транспорта.

Ключевые слова: дети; здоровье; социальный статус; семья; структура заболеваний; инверсия.

В связи с переходом России к рыночным отношениям наблюдается значительная социальная стратификация общества, которая, соответственно, обуславливает различные уровни жизни населения. Изучение состояния здоровья детей в благополучных и социопатических семьях является актуальным.

Цель работы: изучение состояния здоровья детей раннего возраста в зависимости от социального статуса семьи.

В данном аспекте вызывает особое беспокойство здоровье детей из неблагополучных семей, которые характеризуются следующими признаками: плохие жилищно-бытовые условия (неприспособленное жилье, недостаточный метраж помещения, отсутствие коммунальных удобств); неполная семья, низкий материальный достаток, вследствие высокого уровня безработицы, мигранты и переселенцы, один из родителей находится в местах лишения свободы или на периодическом лечении по поводу хронического алкоголизма, сложная психологическая атмосфера в семье. У детей часты срывы адаптационных возможностей организма, которые ведут к функциональным и органическим нарушениям.

Качество жизни определяется максимально возможным физическим и психоэмоциональным комфортом. Факторы неблагополучия формируют у детей соматовегетативные, психологические и другие расстройства.

Анализ проводился по материалам детской поликлиники № 2 города Улан-Удэ и результаты его представлены в таблице 1.

Таблица 1

Заболеваемость	Осмотрено детей всего		Из социопатических семей		Из благополучных семей	
	Кол-во	Место	Кол-во	Место	Кол-во	Место
ПП ЦНС*	238	I	122	I	116	II
Инфекционные бо- лезни	211	II	85	II	126	I
ВПР**	139	III	75	III	64	IV
«Фоновые» болез- ни***	128	IV	60	IV	68	III

Примечание: * — перинатальное поражение центральной нервной системы; ** — врожденные пороки развития; *** — дефицитная анемия, рахит, гипотрофия.

В таблице приведена структура заболеваемости детей в зависимости от социального благополучия семей. Так, из социопатических семей на первом месте — неврологические заболевания перинатального периода (ПП ЦНС), на втором — инфекционные болезни (ВУИ, желтуха, пневмония, бронхит, стрептодермия, трахеит, отит, ринит, фарингит, ОРВИ, болезни мочевой системы), на третьем — ВПР (гидроцефалия, кисты, гемангиома, дисплазия тазобедренного сустава, вальгус-деформация стоп, воронкообразная грудь, фимоз, пилоростеноз, мышечная кривошея), на четвертом — фоновые болезни (анемия, паратрофия, гипотрофия, атопический дерматит, токсическая эритема, дисбактериоз, рахит, спазмофилия). В то время как в благополучных семьях по ранжиру занимают инфекционные болезни, неврологические, фоновые и ВПР.

Из сравнительного анализа видно, что приоритет структур попарно изменяется, например, если у детей социопатических семей лидирует ПП ЦНС, то у благополучных семей — инфекционные болезни, и у второй пары (ВПР и фоновые болезни) также наблюдается инверсия. При этом если по первой паре заболеваний (ПП ЦНС, инфекционные болезни) наблюдается значительная бифуркация по распространенности (коэффициент бифуркации — 14%), то по второй паре (ВПР, фоновые болезни) расхождение минимальное. Обращает внимание преобладающая величина показателя «инфекционные болезни» у детей из благополучных семей, которая, вероятно, связана с низкими адаптационными возможностями.

Очевидно, что формирование данного вида структуры распространенности заболеваний у детей во многом обусловлено разным уровнем ответственности родителей за здоровье своих детей. Так, родители из благополучных семей имеют обыкновение чаще обращаться за медицинской помощью, а из социопатических семей — поздно или вообще не встают на учет. Это обуславливает своевременность диагностики и лечения, эффективность диспансеризации. Вместе с тем следует предположить, что отмеченная бифуркация уменьшается с возрастом, а также с нахождением их в одной среде.

Активная работа с населением «аутрич» путем патронирования детей на дому остается и должна остаться ключевой деятельностью профилактической педиатрии, основным звеном участковой работы. Слежение за физическим развитием и психоэмоциональным тонусом, своевременная коррекция выявленных нарушений, а при возникновении заболеваний — лечение и реабилитация сделают среду более восприимчивой и управляемой. Необходима координированная совместная работа с органами социального обеспечения, которые в нашей республике являются ведомством другого подчинения. Кроме того, необходимо поднять уровень материального обеспечения детских поликлиник с созданием кабинетов для приема детей раннего возраста с новым оборудованием и игрушками, комнатами для ожидания, просторными холлами с мягкой мебелью и особым дизайном, а для служб, выполняющих активный патронаж, — наличие транспорта.

Таким образом, сравнительная характеристика состояния здоровья детей раннего возраста из семей с различным социальным статусом свидетельствует о различиях в структуре заболеваемости. Учет данного положения повысит уровень прогнозирования для предотвращения осложнений, отягчающих дальнейшее становление функциональных основ жизнедеятельности ребенка, а также позволит создать благоприятную единую среду для уменьшения бифуркации по распространенности болезней у детей.

DIFFERENTIATION OF INFANTS' STATE OF HEALTH ACCORDING TO PARENTAL SOCIAL STATUS

Ludmila B. Urbazaeva

Cand. Sci. (Medicine), A/Prof., Senior Lecturer,
Buryat State University
24a Smolina St., Ulan-Ude 670000, Russia
E-mail: urbaz@yandex.ru

The article compares infants' state of health according to the social status of their families. As a result of the analysis of medical histories we have revealed the differences in disease incidences in the four frequently encountered groups of nosologies. There are inversions of morbidity in children from well-off and sociopathic families. It is necessary to monitor the physical development and psychoemotional state of children, to correct abnormalities, to organize measures for the rehabilitation. Coordinated collaboration with social security agencies can improve the situation. In addition, the level of material support for children's polyclinics should be raised, it is necessary to create consulting rooms for infants, provide them with new equipment, toys for improving the atmosphere at reception, to organize waiting rooms, spacious halls with upholstered furniture of special design, patronage and transport services.

Keywords: infants; health; social status; family; structure of morbidity; inversion.