

И.Н. Калинин, К.М. Харлашова, И.В. Тимофеев
**РОЛЬ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ
В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. М.Ю. Галактионова,
ст. преп. Л.А. Рубенкова*

*Институт медицины и экспериментальной биологии
Псковский государственный университет, Псков*

I.N. Kalinin, K.M. Kharlashova, I.V. Timofeev
**THE ROLE OF BIOMEDICAL AND SOCIAL FACTORS
IN THE FORMATION OF CHILDREN'S HEALTH**

Tutors: MD, professor M.Yu. Galaktionova, senior teacher L.A. Rubenkova

*Institute of Medicine and Experimental Biology
Pskov State University, Pskov*

Резюме. В результатах исследования отражены зависимости параметров медико-биологического и социального плана, оказывающие прямое и косвенное влияние на детский организм на его состояние здоровья. Установлено, что в общественном сознании не укоренилось представление о здоровье не только как о непреходящей гуманитарной ценности, но и факторе конкурентоспособности на рынке труда и др.

Ключевые слова: дети, факторы среды, состояние здоровья.

Resume. The results of the study reflect the dependences of the parameters of the medical, biological and social plan, which have a direct and indirect impact on the child's body on his state of health. It is established that the idea of health has not taken root in the public consciousness not only as an enduring humanitarian value, but also as a factor of competitiveness in the labor market, etc.

Keywords: children, environmental factors, health status.

Актуальность. Неблагоприятные социально-экономические и демографические процессы в нашем обществе сопровождаются ухудшением состояния здоровья детей и подростков [2]. Значимость этой ситуации трудно преувеличить, поскольку современным школьникам предстоит жить в XXI веке и именно от них в большей степени зависит ближайшее будущее семьи, общества, экономики, политики и, конечно, состояние здоровья будущих поколений. Профилактика многих наиболее часто встречающихся у детей заболеваний возможна путем формирования навыков здорового образа жизни [4]. Непосредственную роль в этом играет семья. Усвоенные в семье родителей различные традиции и привычки, образ жизни, отношение к своему здоровью и здоровью окружающих переносятся затем во взрослую жизнь, в создаваемые семьи [1, 3].

Цель: изучить медико-биологические и социальные факторы и роль семьи в формировании здоровья детей

Задачи:

1. Провести опрос-анкетирование семей выбранных нами регионов по ключевым вопросам
2. Определить процентное соотношение групп семей и детей по изучаемым параметрам
3. Оценить влияние зависимых параметров и их вклад в современную картину

института семьи

Материалы и методы. Нами были опрошены 450 семей, проживающих в городе Псков, Великие Луки, Псковской области, имеющих детей в возрасте от 0 до 18 лет (из них 72 мальчика и 78 девочек). Распределение детей по типу семьи проживания показало, что в полных семьях воспитывалось 85% детей (51,6% девочек, 48,4% мальчиков); в неполных семьях 11% респондентов, в смешанных семьях (не родные родители, приёмные дети) – 1%, в составе семей со старшим поколением - 3% обследованных детей. Распределение детей по возрастным группам показало, что большая часть обследуемых детей находится в возрасте от 1-3 лет 39,9% , из них девочек 55,9%, а мальчиков 44,1%; от 4-х до 7 лет обследовано 31,3%: из них девочек 46,8%, мальчиков 53,2%; 8-11 лет 12,7%: из них девочек 47,4%, мальчиков 52,6%; 12-18 лет 10,6%: из них девочек 43,8%, мальчиков 56,2%. Распределение детей по социальному статусу выявило, что в семьях служащих воспитывается 143 ребёнка; в семьях рабочих- 183. Большая часть детей родились от родителей в возрасте от 25 до 34 лет. Среднее специальное образование имели 52,8% родителей, высшее образование- 46,7%, при этом девочек рождалось больше от мам, имеющих среднее специальное образование (51,4%), а мальчики у мам, имеющих высшее образование. Анализ распределения обследуемых детей по занятости родителей показал, что в семьях, где работают оба супруга рождается больше девочек (66%), а в семьях где работает один из супругов в 60% случаев рождались мальчики. В 43% среди обследуемых детей отмечалась отягощенная наследственность по материнской линии по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, патологии ЖКТ- в 27% случаев, заболеваниях мочеполовой системы в 15%.

Результаты и их обсуждение. Все дети находились с рождения под наблюдением врачей педиатров детской областной клинической больницы г. Пскова, ГБУЗ Великолукская ДГП. Анализ данных, полученных путем выкопировки из историй развития ребенка (ф. 112/у) показал, что на диспансерном учете у невропатолога состоит 14 % детей. У ортопеда –33,3%, как правило, с основным диагнозом – нарушение осанки, у окулиста –3 ребенка (2%), все из них мальчики с диагнозом – миопия разной степени выраженности, у ЛОР-врача – 2 ребенка (1,3%), одинаковое количество, как мальчиков, так и девочек с диагнозом – аденоидные вегетации, у других специалистов (кардиолог, уролог, фтизиатр, аллерголог и др.)- 24 ребенка (16%), большую часть из них составляют девочки 62,5% - диагнозы: ВПС, БА, аллергический дерматит, вираж туберкулиновой пробы. Оценили медицинскую помощь, оказываемую на территории обслуживания ДОКБ на отлично (3%), на хорошо - 37%, на удовлетворительно - 57%.

При анализе первичной заболеваемости детей, большую часть составили болезни органов дыхания: ОРВИ - 8%, пневмонии - 2,7%, острые бронхиты – 2%; 6% - вираж туберкулиновой пробы и единичные случаи таких заболеваний, как бронхиальная астма, аллергический, ИМВ, ветряная оспа, ВСД, отит.

Известно педагогическое правило: на ребенка гораздо больше действует не то, что говорит взрослый, а что он делает. В связи с этим очень важно создать ребенку правильные условия, показывать пример оптимизма, бережного отношения к своему здоровью. Так было выяснено, что режим дня в семье соблюдают всего 25,6% матерей

и 19,5% отцов. Не выполняют его соответственно 24,3% и 25,6% (то есть каждый четвертый родитель). Не удивительно, что подобная картина наблюдается и у детей: определенного, установленного распорядка дня не всегда придерживается около половины школьников - как у девочек, так и у мальчиков. Так, доля этих школьников составила среди девочек 50,6%, а среди мальчиков - 51,1% ($p>0,05$). В то же время доля мальчиков, которые не соблюдают режим дня, существенно выше, чем девочек, составила 18,8% против 12,2% ($p<0,01$). Таким образом, доля девочек, которые соблюдают режим дня, выше, чем мальчиков и составила 37,2% против 30,1% ($p<0,05$).

Проведенное нами исследование позволило выяснить, как выполняются в семьях гигиенические мероприятия: регулярно соблюдают гигиену полости рта 75,7% матерей, 65,51% отцов и 58,4% школьников, не соблюдают 4,7%; 4,59% и 5,3% соответственно. При оценке характера соблюдения гигиены рук выяснилась подобная же картина; соблюдают регулярно 90,3% матерей, 76,3% отцов и 74,0% детей, то есть матери являются более ревностными блюстителями гигиенических мероприятий. Из закаливающих мероприятий наиболее распространены зарядка, обливание холодной водой, баня, сауна, контрастный душ. Зарядку выполняют всегда лишь 3,38% матерей и 7,1% отцов. Среди детей всегда выполняют зарядку 7,7% детей, не делают ее 59,2%, нерегулярно занимаются 32,1 +2,1 % детей. Изменение здоровья зависит от желания и умения взрослых и детей выработать разумное поведение в соответствии с условиями существования и возрастом. Учиться управлять своим здоровьем надо с момента рождения, а успех этой учебы зависит, кроме врачей, от знаний и умений воспитателей, родителей, учителей. В результате нашего исследования было выяснено отношение родителей к срокам начала воспитания детей. Так, на вопрос «С какого возраста необходимо начинать воспитание ребенка?», 76,1% родителей ответили, что с рождения, с 1 года - 20,5% опрошенных, со школы - 2,0%. Тем не менее, лишь 7,3% родителей считают, что их ребенок воспитан идеально.

Выводы: таким образом, у большинства респондентов еще не сформировалось отношение к здоровью как к экономической категории. В общественном сознании не укоренилось представление о здоровье не только как о непреходящей гуманитарной ценности, но и факторе конкурентоспособности на рынке труда, основе материального благополучия каждого гражданина и его семьи. Пассивное отношение значительной части населения к оздоровительным мероприятиям свидетельствуют о необходимости пересмотра политики здравоохранения в области профилактики.

Литература

1. Артюхов, И.П. Роль медико-социальных факторов риска в формировании нарушений ритма и проводимости сердца у детей /И.П. Артюхов, М.Ю. Галактионова// Сибирский медицинский журнал.- 2006.- №2.- С. 41-46.
2. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях/ А.А. Баранов// Российский педиатрический журнал.- 1999.-№ 1.- С. 5-8.
3. Ильин, А.Г. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков/ А.Г. Ильин, И.В. Звездина, М.М. Эльянов // Гиг. и сан. – 2000. - № 1. – С. 59 – 62.
4. Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России/ А.Г.Сухарев// Школа здоровья. – 2000. – № 2. – С. 29-36.