

# СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.1:31

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОДОЙ СЕМЬИ

*Р.А. Садыкова*

*Кафедра биомедицины и медицинского права с курсом истории медицины  
(зав. — проф. В.Ю. Альбицкий) Казанского государственного медицинского университета*

Социально-экономический кризис, начавшийся в России с конца 80-х годов, негативно сказался прежде всего на репродуктивно-демографических процессах [1, 5], которые во многом связаны с проблемами молодой семьи. От репродуктивного поведения последней напрямую зависят перспективы воспроизводства населения страны [4]. В свою очередь, медико-социальная характеристика молодой семьи напрямую обусловлена состоянием здоровья детей и молодежи, репродуктивным здоровьем женщины, адекватностью социальной политики государства в сфере здравоохранения, охраны материнства и детства [2, 3].

Изложенное выше определило цель настоящей работы — выработку комплекса медико-социальных рекомендаций по укреплению социального статуса молодой семьи и сохранению здоровья воспитывающихся в ней детей.

На первом этапе исследования, направленном на получение подробной социально-гигиенической характеристики молодой семьи, было обследовано 449 семей, проживающих в крупном промышленном центре (г. Набережные Челны). Второй этап включал анализ состояния здоровья детей, воспитывающихся в этих семьях. Структуру и заболеваемость детей мы изучали по данным, полученным путем выкопировки из истории развития ребенка в детской поликлинике. Достоверность этого метода достаточно высока, а данные, полученные путем изучения первичной документации, дают практически исчерпывающие сведения о детской заболеваемости [4]. Физическое развитие детей оценивали центильным методом [6].

Анализ социальной принадлежности молодых супругов показал, что наиболее представительной общественной группой являются рабочие (58,1% жен-

щин и 75,2% мужчин). Служащих было в 2,5 раза больше среди женщин (30,4% против 12,4%). Иными словами, образовательный уровень жен в молодых семьях выше, чем у мужей: высшее, незавершенное высшее и среднее специальное образование имеют 69,8% матерей и 51,9% отцов ( $P < 0,001$ ).

Большинство молодых семей проживают отдельно от родителей, имеют собственную жилплощадь (84,6%). При этом лишь 14,8% из них считают свои жилищные условия хорошими, 36,2% — удовлетворительными, 49,0% — неудовлетворительными. Основным источником дохода (в 91,1% случаев) является заработная плата. Женщине все чаще раньше срока приходится выходить на работу, передавая ребенка на воспитание родственникам или в детские дошкольные учреждения. Необходимость досрочного выхода на работу в большинстве случаев связана не с реализацией карьерных установок, а с необходимостью дополнительного заработка.

Среди различных проблем, по субъективной оценке самих родителей, испытываемых молодыми семьями в первые годы брака, 63,8% семей назвали неудовлетворительные жилищные условия, 53,4% — материальные затруднения, 13,4% — трудности совмещения семейной жизни с работой и учебой. Тот факт, что молодые люди выдвинули проблему со здоровьем в число наиболее важных, свидетельствует о сознательности супругов, их ответственности за здоровье не только свое, но и детей.

В ходе исследования было установлено, что режим питания ребенка соблюдается в 72,5% семей. В каждой второй семье питание разнообразное и полноценное, с достаточным количеством мяса, овощей, фруктов, молочных продуктов.

При анализе медицинской активности, направленной на укрепление здоровья детей, выявлено, что большинство молодых родителей не занимаются физкультурой или спортом (64,6% женщин и 53,1% мужчин); третья их часть уделяет этому время, но эпизодически. Однако в отношении ребенка родители проявляют большую активность и ответственность: 20,8% детей делают утреннюю гимнастику ежедневно, 57,7% — нерегулярно.

Реже стали обращаться родители и за медицинской помощью. В первые сутки заболевания ребенка к ней прибегают лишь в 40,5% семей. В 2,4% семей родители обращаются к врачу при значительном ухудшении состояния своих детей и лечат их без рекомендаций медицинских работников. Полностью выполняют назначения врачей в 54,1% семей, частично — в 45,2%, не выполняют — в 0,7%. Приведенная информация подтверждает предположение о снижении медицинской активности нового поколения молодых семей. Среди причин невыполнения врачебных указаний назывались нехватка времени (13,1%), отсутствие нужных медикаментов (19,3%), материальные трудности (12,8%), недоверие к врачу (11,0%) и др.

Здоровье родителей относится к основополагающим факторам состояния здоровья ребенка. В ходе исследования было выяснено, что лишь 22,8% женщин и 36,9% мужчин оценивали свое здоровье как хорошее. Большинство молодых мужчин и женщин считали свое здоровье удовлетворительным (60,8% и 72,5% соответственно).

Учитывая, что репродуктивная функция — одна из основных в семье, мы изучили данные, характеризующие беременность, от которой родился ребенок. В большинстве случаев молодые женщины о беременности задумывались лишь тогда, когда она уже наступала. У 75,2% женщин, которые планировали рождение ребенка, беременность протекала благоприятно. У тех женщин, для которых беременность оказалась неожиданной, она не сопровождалась осложнениями лишь в четверти случаев. Наиболее часто встречались гестоз, анемия, угроза выкидыша. Все опрошенные нами женщины наблюдались в женской консультации, причем 57,7% беременных встали на учет на сроке до 12 нед, 38,9% — 13—28 нед, 3,4% — более 28 нед.

Регулярно посещали врачей женщины до 19 и старше 40 лет — именно они больше других испытывали беспокойство за течение беременности и были подвержены осложнениям.

Важной составляющей благоприятного течения беременности является психологическая атмосфера, в которой пребывает женщина на работе или дома. Менее половины опрошенных считают, что в периоде беременности у них не было больших неприятностей или переживаний; 47% женщин отметили, что испытывали стресс изредка, 3,4% — регулярно. Среди хронических заболеваний, перенесенных женщиной в периоде беременности, лидируют болезни мочеполовой системы (у каждой пятой). Болезни системы кровообращения обнаруживались у каждой десятой беременной. Грипп, острую респираторную вирусную инфекцию перенесли 44,2% женщин.

По итогам опроса было установлено, что почти в половине случаев роды протекали без осложнений. Наиболее часто встречались такие осложнения, как быстрые роды (17,7%), раннее излитие околоплодных вод (15,6%), затяжные роды (13,6%), слабость родовой деятельности (12,2%).

При изучении репродуктивных установок молодых родителей было выявлено, что 19,5% из них считают, что детей в семье должно быть не более одного. 54,4% респондентов идеальным вариантом считают семью с двумя детьми. Однако следует учитывать, что реальное число детей всегда является меньшим. Основными причинами отказа от рождения второго и последующего ребенка были названы неудовлетворительные жилищные условия (в 30,3% случаев) и материальные затруднения (в 16,6%).

Общий уровень детской заболеваемости составил 3470,1 на 1000 детей. Во всех возрастных группах первое место в структуре заболеваемости занимали болезни органов дыхания, уровень которых равнялся 1359,4‰ на первом году жизни, 2472,8‰ — на втором и 2583,2‰ — на третьем году жизни. Заболеваемость болезнями органов дыхания формировалась главным образом за счет ОРВИ, очень часто протекавших с осложнениями (отит, пневмония, бронхит, кожные проявления).

Второе ранговое место в структуре заболеваемости детей первого года жиз-

ни занимали отдельные состояния перинатального периода с частотой 299,2‰ (внутриутробная гипотрофия и гипоксия плода, асфиксия новорожденных, родовые травмы). В группе детей в возрасте 2—3 лет второе место принадлежало инфекционным и паразитарным болезням.

Расстройства питания и обмена веществ у детей первого года занимали третье место (251,3‰). В этот класс вошли заболевания, неблагоприятно влияющие на общую и иммунную реактивность грудного ребенка (рахит, гипотрофия, экссудативный диатез). Среди детей 2 лет третье место принадлежало болезням пищеварительной системы (92,4‰). На третьем году жизни данную позицию занимали болезни кожи и подкожной клетчатки (89,2‰).

В последние годы прослежен заметный рост врожденных аномалий развития в структуре заболеваемости. Частота данной патологии на 1000 детей первого года жизни составила 25,1‰ (4-е ранговое место), второго — 41,1‰, третьего — 26,2‰. Оценка морфофункционального состояния показала, что гармоничное физическое развитие имело у 69,3% детей, тогда как дисгармоничное и резко дисгармоничное — соответственно у 23,1% и у 7,6%.

Существующая высокая социальная напряженность требует принятия мер, способствующих не только адаптации семьи к этим условиям, но и в конечном итоге ее развитию и благополучию. Как в здравоохранении, так и в системе социальной защиты необходим дифференцированный подход к различным типам семей. На наш взгляд, молодым семьям следует уделять приоритетное внимание.

Острота проблем семьи и невозможность их решения без постоянной целенаправленной деятельности государства, особенно органов исполнительной власти и управления всех уровней, а также межведомственный характер проблем семьи требуют повышения статуса сложившихся исполнительных структур управления семейной политикой. Анализ демографических, экономических и психологических проблем семей показывает необходимость развития и совершенствования законодательной основы семейной политики. Необходимо также принятие нормативных документов, рег-

ламентирующей деятельность учреждений социального обслуживания семей.

Для разработки и реализации эффективной семейной политики необходима подготовка высококвалифицированных специалистов в области демографии, социологии, психологии, юриспруденции, педагогики, экономики и планирования семьи. Эти кадры нужны как для развития научных исследований, так и для обеспечения деятельности всех структур управления семейной политикой. Параллельно этому необходимо расширить переподготовку и повышение квалификации кадров.

Еще одно важное направление, которое требует своего развития, — это информационное обеспечение проблемы семьи. Недостаточность статистической и социологической информации о семье, отсутствие учета дохода разных типов семей, данных о занятости и условиях труда женщин, женской безработице, оплате труда женщин не позволяют реально и адекватно оценить положение семей, женщин и детей и принять конкретные меры.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Никольская Л.А., Абросимова М.Ю. Фетоинфантильные потери (Причины и пути снижения). — Казань, 1997.
2. Васильева Т.П., Шевелева А.А., Салихов Т.В. Здоровье населения РФ и пути его улучшения: Материалы I научно-практ. конференции. — М., 1994.
3. Вишневецкий А.Т. Семья и семейная политика. — М., 1991.
4. Гринина О.В., Кича Д.И., Степанова С.М. Семья — врач — медсестра: Учеб. пособие. — М., 1996.
5. Студеникин М.Я. // Педиатрия. — 1994. — № 4. — С. 15—18.
6. Яруллин А.Х., Бардина Г.А. и соавт. Оценка состояния здоровья и физического развития детей по центильному методу. — Казань, 1993.

Поступила 23.09.98.

#### RESULTS OF SOCIAL AND HYGIENIC STUDY OF A YOUNG FAMILY

R.A. Sadykova

#### Summary

Young families and health of children in these families are studied on the basis of the presented data. The analysis makes it possible to perform decomposition of the problems of young families. The results obtained should be taken into account developing and realizing family policy.