

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

А. Х. Яруллин

*Кафедра общей гигиены и гигиены детей и подростков (зав.— проф. А. Х. Яруллин)
Казанского медицинского института*

Кардинальные изменения, произошедшие в нашей стране за последнее десятилетие, кризис в экономике и обнищание значительной части населения не могли не сказаться на состоянии здоровья последних. В этих условиях при оценке медико-демографических показателей, особенно женского и детского контингентов, важное значение приобретают знание и учет факторов социального риска семей. В работах ряда авторов [1—3] отмечалась необходимость изучения комплекса социально-гигиенических, социально-экономических, социально-психологических, медико-биологических и других факторов, действующих в семьях, и выделения групп семей с факторами риска. Такие исследования нацелены на разработку конкретных рекомендаций, реализуемых в ходе дифференцированного медицинского наблюдения за семьями, в первую очередь за так называемыми приоритетными, которые нуждаются в целенаправленных профилактических мероприятиях со стороны не только медицинских служб, но и государственных, и общественных.

К приоритетным принято относить следующие семьи: 1) молодые и неполные; 2) с неблагоприятным психологическим климатом; 3) в которых один из родителей страдает хроническим заболеванием; 4) имеющие недоношенного ребенка или с врожденной патологией, дефектом развития; 5) многодетные семьи; 6) с плохими материально-жилищными условиями; 7) с наличием вредных привычек, традиций и обрядов.

Из 12748 охваченных наблюдением семей выделены 2764 (21,7%) семьи, имеющие различные факторы социального риска. При этом мы придерживались приведенной выше классификации приоритетных семей с некоторой конкретизацией социальных факторов риска. Каждая группа выделенных семей имела только один фактор социального риска. Так, в группу с не-

удовлетворительными материально-жилищными условиями вошли только семьи с числом баллов от 8,1 до 10,0, неполные семьи—состоящие только из матери и ребенка, многодетные—имеющие 3 детей и более. В отдельные группы выделены семьи со следующими факторами риска: мать или оба родителя являются учащимися; труд матери связан с профессиональными вредностями; семьи, в которых имело место мертворождение или смерть ребенка в раннем возрасте, родители, злоупотребляющие алкоголем; курящие супруги; мать или отец страдают хроническими заболеваниями; неблагоприятный психологический климат в семье. В этих семьях были изучены медико-демографические показатели и заболеваемость детей в возрасте от периода новорожденности до 7 лет (см. табл.).

Социальный состав семей с факторами риска был различным. В группе семей с неудовлетворительными материально-жилищными условиями доля рабочих составила 40,5%, служащих—41,6%, учащихся—9,5%, других—8,4%. Многодетные семьи в большинстве состояли из рабочих (62,2%), служащих было в 2 раза меньше (30,8%), довольно значительную долю занимали домохозяйки (29,7%). В семьях курящих и злоупотребляющих алкоголем преобладали лица рабочих профессий (73,4%), работники торговли и общественного питания (83,5%). В группу семей, в которых труд матери был связан с производственными вредностями, вошли женщины, занятые на химических и нефтехимических предприятиях. В семьях, выделенных нами по признаку «больные супруги», в 42,6% случаев больными являлись мужья, в остальных—жены. Преобладали болезни сердечно-сосудистой системы (56,4%), затем следовала патология почек и мочевыводящих путей (25,3%), органов пищеварения (10,6%), другие расстройства (7,7%). У 76,2% женщин одновременно с сома-

Медико-демографические показатели и заболеваемость детей в семьях, имеющих факторы социального риска

Факторы социального риска	Частота на 1000 семей					Заболеваемость на 1000 детей от периода новорожденности до 7 лет
	родов	абортов	осложнений беременности	перинатальной смертности	младенческой смертности	
Неудовлетворительные материально-жилищные условия	141,5	269,6	497,1	26,7	21,0	4800—4600
Мать или оба родителя студенты, учащиеся	190,0	210,0	425,0	40,0	25,0	5275—4450
Труд матери связан с профессиональными вредностями	117,2	242,0	562,5	78,1	31,2	5300—4375
Неполные семьи	15,1	262,6	606,0	35,3	30,3	5025—4040
Многодетные семьи	434,8	204,3	421,7	26,1	30,4	5021—4630
Семьи, в которых имели место мертворождение, смерть ребенка в раннем возрасте	22,7	290,9	450,0	72,7	36,3	6022—5436
Злоупотребление алкоголем	52,0	300,0	600,0	80,0	40,0	6820—6400
Курящие родители	109,7	221,9	548,8	58,5	31,7	6500—5900
Больные супруги	33,3	260,0	668,4	60,3	26,6	4000—3330
Неблагополучный психологический климат в семье	107,0	211,0	599,4	51,9	29,3	4300—3680
Всего	125,9±6,3	246,7±8,2	534,0±9,5	51,0±4,2	29,1±3,2	5345—4748
Семьи, не имеющие факторов риска	186,3±4,9	203,0±5,3	194,6±5,0	17,1±1,6	15,0±1,5	4381—3867
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

тическими заболеваниями наблюдались различные нарушения в половой сфере.

В ходе изучения медико-демографических процессов и заболеваемости детей в группах семей с факторами социального риска и без них были выявлены значительные различия в частоте искусственных прерываний беременности, осложнений беременности и в родах, уровнях перинатальной и младенческой смертности ($P < 0,001$). Высокая частота осложнений беременности и в родах, перинатальной и младенческой смертности, наименьшее число родов и наибольшее количество абортотв наблюдались в неполных семьях, злоупотребляющих алкоголем и курением, страдающих хроническими заболеваниями, в тех семьях, в которых имели место мертворождение или

смерть ребенка в раннем возрасте, неблагоприятные условия труда женщины, плохое состояние здоровья супругов, неблагополучный психологический климат (см. табл.).

Результаты нашего исследования показывают, что каждый третий ребенок в возрасте до 14 лет проживает в семье, имеющей тот или иной фактор социального риска, а 13% детей — в семьях с двумя и более факторами риска. С увеличением возраста доля детей, проживающих в семьях с несколькими факторами риска возрастает — с 10% в группе детей раннего возраста до 17% у детей среднего школьного возраста. В неблагоприятных жилищных условиях проживают около 20% детей в возрасте до 14 лет. Почти каждый восьмой ребенок воспитывается в неполной семье. Неудов-

летворительный морально-психологический микроклимат в семье наблюдается в 16,3% обследованных семей. В семье каждого седьмого ребенка имеет место злоупотребление алкоголем одним из родителей или другими членами семьи. В семьях более половины обследованных детей имеются курящие члены семьи, причем в 74,5% случаев допускается курение в жилых помещениях.

Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет включительно в семьях с одним фактором социального риска составляет 2630,2, с сочетанием таких факторов — 2785,3 на 1000 детского населения, а в семьях без таких факторов — только 2281,0.

Экономический кризис, который переживает наше общество в настоящее время, несомненно, будет способствовать усилению неблагоприятного влияния факторов социального риска семей на здоровье матери и ребенка, а следовательно, на заболеваемость детского контингента, в конечном же итоге негативно скажется на темпах воспроизводства населения. Об этом свидетельствует тот факт, что в начале 90-х годов число умерших в нашей стране уже превышало число родившихся.

Разработка демографической политики и мероприятий по охране здоровья женщин и детей в таких условиях — сложная и многоплановая за-

дача. Конкретное содержание этой политики, ее направленность и методы должны определяться и осуществляться не только демографами и врачами, но и государственными и общественными организациями, а по мере вхождения в рыночные отношения — акционерными обществами и предпринимателями. Меры демографической политики и оздоровления женщин и детей следует включать в планы социального развития как предприятий, городов, регионов, так и страны в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринина О. В., Паначина М. И., Важнова Т. В. Социально-гигиеническое изучение семьи.— М., 1985.
2. Каткова И. П., Соколова О. И. // Сов. здравоохран.— № 2.— С. 34—39.
3. Сафонова Т. Я. // Сов. здравоохран.— 1991.— № 9.— С. 48—51.

Поступила 20.02.94.

MEDICODEMOGRAPHIC INDICES AND SICKNESS RATE OF CHILDREN IN FAMILIES WITH SOCIAL RISK FACTORS

A. Kh. Yarullin

Summary

The problems of birth rate, abortion rate, complications of pregnancy and birth, perinatal and infant death rate, sickness rate of children in families with various factors of social risk: bad economic and living conditions, bad habits, unfavourable conditions of work, young age of parents, incomplete large families are considered.

НОВЫЕ МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ

УДК 541.138:621.35

РОЛЬ СОСТАВА ЭЛЕКТРОЛИТА И РЕЖИМОВ ЭЛЕКТРОЛИЗА В ПРОЦЕССАХ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПОЗИЦИОННЫХ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОКРЫТИЙ

И. А. Абдуллин

Кафедра бионеорганической химии (зав.— проф. И. А. Абдуллин)
Казанского медицинского института

Разработка новых материалов и покрытий с заранее заданными свойствами является одним из важнейших вопросов современной технологии. Большими возможностями в этом плане обладают композиционные электрохимические покрытия (КЭП). Использование их, наряду с экономией металлов, позволяет получить покрытия с уникальными свойствами. Однако до сих пор разработка составов электролитов-суспензий (ЭС) и режимов электроосаждения, обеспечивающих получение покрытий с требуемыми функциональными свойствами, носила эмпирический характер.

Целью настоящей работы являлось развитие теоретических представлений о роли состава электролита и режимов электролиза при формировании КЭП с разработкой на их основе технологии нанесения покрытий с нужными свойствами, в том числе и для медицинских инструментов [1—3].

МакрокINETИКА образования КЭП представляется стадиями транспортировки частиц второй фазы, удерживания дисперсных частиц (ДЧ) у поверхности катода и их зарастивания электроосаждаемым металлом. Из практики получения КЭП известно стимулирующе