

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

А. А. Шабунова

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И РОЛЬ СЕМЬИ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Здоровье используется человеком начиная с момента рождения и в течение всей жизни в соответствии с пониманием значения его сохранения, с учетом влияния условий и факторов образа жизни.

Условия для физического и психоэмоционального развития ребенка, жизненные приоритеты закладываются в детском возрасте под воздействием семейных традиций и привычек. Тогда же формируются и основы отношения ребенка к своему здоровью. Особое место при этом занимает медицинская активность семьи.

В данной статье представлены результаты анализа медицинской активности семей на основе данных исследования «Мониторинг условий формирования здорового поколения», проводимого ВНКЦ ЦЭМИ РАН при поддержке департамента здравоохранения Вологодской области с 1995 г. В исследовании участвуют три когорты семей, в которых родились дети в мае 1995 г., в марте 1998 и 2001 гг. в областном центре – г. Вологде, крупном промышленном центре – г. Череповце, в районных городах Кириллове, Великом Устюге и в поселке Вожега. Исследование позволило определить тенден-

ции в изменении здоровья детей, выявить основные причины его ухудшения и оптимальные пути улучшения ситуации.

Под медицинской активностью мы понимаем осознание семьей ценности здоровья, направленность действий на сохранение здоровья и соответствующее изменение образа жизни. Повышать медицинскую активность важно не только потому, что она лежит в основе здоровьесберегающего поведения населения, но и потому, что этот фактор наиболее управляемый, дающий при относительно небольших финансовых затратах значительный экономический эффект.

Важным разделом медицинской активности семьи является раннее (до 12 недель) обращение женщины к врачу по поводу наблюдения за протеканием беременности, что способствует снижению возникновения рисков в период вынашивания плода. В семьях, участвующих в мониторинге, более четверти обследуемых женщин не обратились к врачу на ранних сроках беременности. Объясняя причины, 45% женщин отметили, что считали нецелесообразным столь раннее обращение к врачу, 30% – не знали о необходимости раннего посещения гинеколога или о ранних признаках наступления беременности. Низкая доступность акушерско-гинекологической помощи была указана только в 2% случаев.

Следующий элемент медицинской активности – создание благоприятных условий для внутриутробного развития младенца, которое проявляется в рациональном питании и соблюдении будущими



Шабунова

Александра Анатольевна –
к.э.н. зав. лабораторией
мониторинга общественного
мнения ВНКЦ ЦЭМИ
РАН.

мамами режима дня и рекомендаций специалистов. В последнее десятилетие женщины, отдавая дань современной моде и стремлению выглядеть привлекательно, значительно ограничивают себя в пище, даже в период беременности, что приводит к истощению организма беременной и рождению маловесного плода.

Многие семьи, участвующие в обследовании, ответственно отнеслись к пита-

нию будущей матери, имея порой очень скромные возможности. Больше половины респонденток отметили, что их питание во время беременности стало разнообразнее (57%), качество потребляемых продуктов улучшилось (13%). Чаще всего это жители городов Вологды и Череповца, в районных центрах и на селе несколько больше доля респонденток, не изменивших характер питания (табл. 1).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Изменила ли респондентка характер питания в период беременности?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Когорта 1995 г.	Когорта 1998 г.	Когорта 2001 г.
Питание стало разнообразнее	55,6	56,8	54,2
Питание не изменилось	29,2	28,1	20,8
Качество продуктов улучшилось	15,3	13,1	23,1
Затрудняюсь ответить	0	2,0	1,9

Варианты ответов	Территориальный разрез								
	Вологда			Череповец			Районы		
	Год опроса			Год опроса			Год опроса		
	1995	1998	2000	1995	1998	2001	1995	1998	2001
Питание стало разнообразнее	35,3	57,7	51,2	77,3	59,3	56,4	51,5	46,7	59,4
Питание не изменилось	52,9	25,6	23,6	13,6	28,6	15,8	27,3	33,3	25,0
Качество продуктов улучшилось	11,8	15,4	25,2	9,1	9,9	23,8	21,2	16,7	12,5

Некоторые семьи отметили нехватку отдельных продуктов питания в рационе будущей матери. Чаще всего называли фрукты (33%), мясо (19%), рыбу (16%).

В когорте 1995 г. большинство респонденток из малых городов и сел, не изменивших характер питания, указали, что в данной местности был ограничен выбор продуктов питания (35%). Доля опрошенных, отметивших нехватку денег для изменения характера питания, невелика в Вологде и Череповце (до 5%), в районных центрах она составила 12%.

В 1998 г., в изменившихся экономических условиях, в качестве основной причины, ограничивающей возможность улучшения питания беременной женщины, респонденты назвали нехватку денег, причем значительна доля таких ответов в районах – 27%. В некоторых семьях считают, что качество питания не скажется на здоровье будущего ребенка (в Вологде – 13%). Это, как правило, неработающие женщины со средним и средним специальным образованием.

В когорте 2001 г. ведущей причиной, препятствующей изменению характера

питания будущих мам, также была нехватка денег. Причем за три года акценты сместились, и ограниченность семейного бюджета отмечалась в большей степени жителями Вологды.

Анализ позволил установить зависимость между характером питания и здоровьем беременной женщины. Выявлено, что женщины, потреблявшие более качественные продукты во время беременности, к концу ее протекания в 1,5 раза реже имели низкие показатели гемоглобина, чем остальные обследуемые (рис. 1).

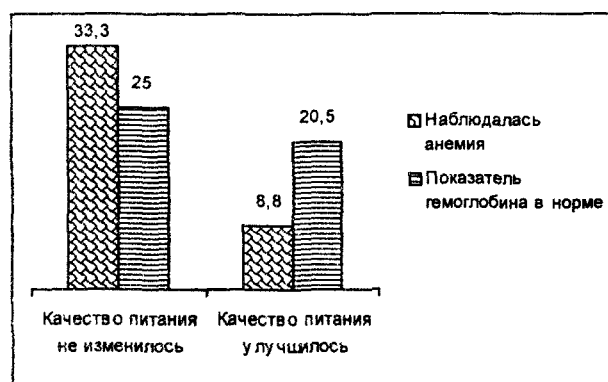


Рис. 1. Влияние качества питания женщины во время беременности на показатель гемоглобина в крови (когорта 1998 г., в %).

Таким образом, проведенный анализ показал, что качество питания женщины во время беременности отражается на здоровье будущей матери, а это, в свою очередь, оказывает опосредованное влияние и на здоровье будущего ребенка.

Отдельным разделом медицинской активности семьи, на наш взгляд, можно считать неприятие злоупотребления алкогольных напитков, курения, употребления наркотических веществ, особенно женщинами.

Россия – одна из самых «курящих» среди индустриально развитых стран. В стране курят около 63,2% мужчин и 9,7% женщин. Имеется тенденция к росту распространенности курения среди молодежи и особенно женщин. Так, в возрастной группе до 35 лет курят около 74% мужчин и 15% женщин¹. В Вологодской области курит 52% мужского и 21% женского населения.

Особенно тревожно то, что среди молодых женщин доля курящих достигает отметки 30%². Согласно результатам специальных исследований, табачные токсины нарушают

генетическую систему. Генетический вред от канцерогенов табачного дыма может проявиться и через несколько поколений³. У курящих матерей чаще рождаются дети с различными дефектами, пониженным весом.

По данным мониторинга в 1998 и 2001 гг. доля куривших в период до наступления беременности составляла почти треть обследуемых матерей, в 1995 г. – несколько меньше, при этом в Череповце удельный вес «курильщиц» 1,4 раза больше чем, в других населенных пунктах. В среднем выкуривалось 5 сигарет в день, но некоторые респондентки указали, что выкуривали до 20 сигарет в день. Особенно различаются данные обследований когорты 1995 г. и последующих когорт в вопросе о том, курила ли будущая мать во время беременности. В 1995 г. доля женщин, куривших в период беременности, сократилась в 7 раз, а в 1998 г. и 2001 г. – лишь в 2 раза (табл. 2). На наш взгляд, это может свидетельствовать об изменении ценностных ориентаций в обществе, где женщина с сигаретой, к сожалению, стала «нормой».

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Курила ли мать?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	До беременности			Во время беременности		
	1995 г.	1998 г.	2001 г.	1995 г.	1998 г.	2001 г.
Курила	22,2	28,1	29,6	2,8	12,6	14,2
Не курила	77,8	68,3	69,2	97,2	83,9	84,2
Нет ответа	0	3,5	1,2	0	3,5	1,6

По данным обследования когорт 1995 и 1998 гг., у куривших во время беременности матерей доля здоровых детей в возрасте 1 год вдвое меньше, чем у не куривших, а по данным обследования третьей когорты 2001 г., у куривших во время беременности женщин здоровых детей этого возраста не выявлено (рис. 2).

¹ Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – №3.

² Состояние здоровья населения региона: тенденции и перспективы / А.И. Попугаев, К.А. Гулин, Н.А. Короленко, Е.А. Селиванов, Г.В. Тихомирова. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2003. – 68 с.

Основные же направления, чаще всего связываемые с медицинской активностью семьи, – это мероприятия по укреплению и сохранению здоровья детей.

Для выполнения семьей адекватных оздоровительных функций важно, чтобы родители имели правильное представление о здоровье ребенка. Как показали данные исследования, 50–56% родителей считают, что полностью осведомлены о здоровье своих детей. При этом родители с высшим образованием, судя по ответам, обладают

³ Щербачков В. Женщина и сигарета <http://www.utro.ru/articles/-2001102504063342995.shtml>.

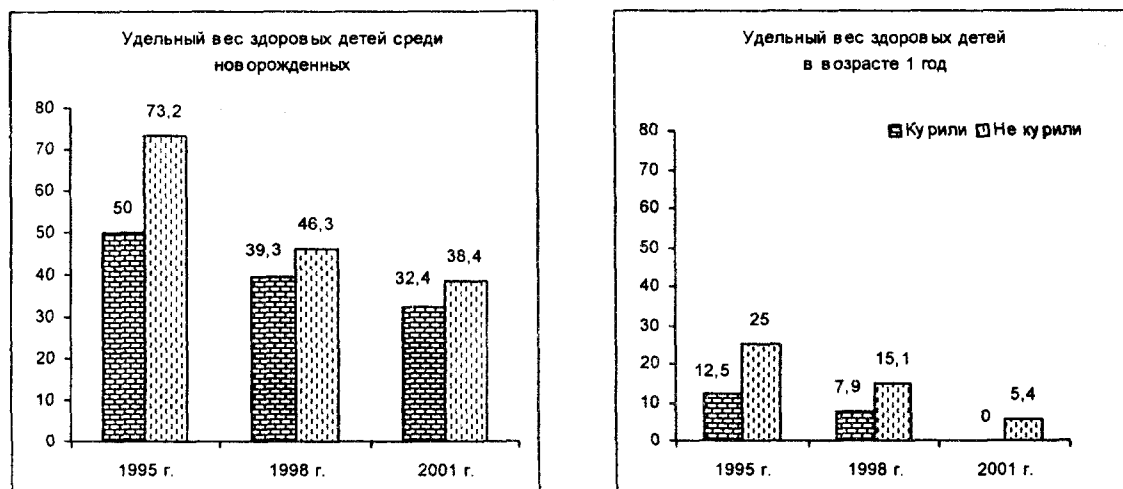


Рис. 2. Влияние курения женщин во время беременности на здоровье детей.

большей информацией о здоровье своих детей, нежели имеющие среднее и средне-специальное образование. Так, например, 10–14% матерей со средним образованием отметили, что недостаточно информированы о здоровье детей, в сравнении с 4–6% родителей с высшим образованием. Матери со средним образованием чаще других в качестве источника информации о здоровье и лечении ребенка используют телепередачи, беседы со знакомыми, родственниками.

На основе полученной информации родителями строится медицинская оценка здоровья детей и планируются оздоровительные мероприятия в семье. Углублен-

ный анализ позволил выявить несоответствие родительских и врачебных оценок. В целом, оценка здоровья детей врачами более критична. Это служит одним из показателей невысокой медицинской активности семьи – непониманием родителями важности проблем оздоровления и лечения ребенка, особенно в первые годы жизни.

Результат сопоставления оценок здоровья детей родителями и педиатрами показал: родители в 2–2,5 раза чаще, чем педиатры, оценивают здоровье детей как «хорошее». В то же время «плохим» здоровье ребенка родители называют в 2,5 раза реже, чем педиатры (табл. 3).

Таблица 3

Сопоставление оценки здоровья детей родителями и педиатрами (в % от числа опрошенных)

Оценка здоровья ребенка родителями (в % от числа опрошенных)		Оценка здоровья ребенка педиатрами (в % от числа наблюдаемых детей)	
Когорта 1995 года			
Хорошее	24,0	10,0	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	58,0	64,0	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	10,0	26,0	Плохое (3 группа здоровья)
Когорта 1998 года			
Хорошее	32,1	17,4	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	59,6	70,6	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	4,6	11,9	Плохое (3 группа здоровья)

Анализ ответов родителей на вопрос: «В чем Вы видите причины нездоровья своего ребенка?» еще раз указал на то, что не все родители правильно оценивают сложившуюся ситуацию. Так, например, в обеих когортах родители явно не считают

дефицит массы тела недостатком физического развития. Однако родители чаще, чем педиатры, озабочены частыми острыми заболеваниями у детей (табл. 4). Это может быть связано с тем, что не всегда при их возникновении родители обращаются

в поликлинику и часть простудных заболеваний остается недоучтенной. О том же говорит и распределение ответов на другой вопрос: «Всегда ли при острых забо-

леваниях Вы обращаетесь к медработникам?» – 16% семей лечат ребенка сами, к врачу обращаются только при тяжелых состояниях ребенка.

Таблица 4

Сопоставление родительского и докторского видения причин нездоровья детей (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Родители	Педиатры
Когорта 1995 года		
Хронические заболевания	16	26,0
Частые острые заболевания	14	10,0
Физическое развитие не соответствует возрасту	4	10,0 (дефицит массы тела)
Когорта 1998 года		
Хронические заболевания	14,7	17,4
Частые острые заболевания	32,1	25,7
Физическое развитие не соответствует возрасту	0,9	7,4 (дефицит массы тела)

Характеристика медицинской активности родителей четырехлетних детей показала, что 72% из них при возникновении первых признаков заболевания у ребенка обращаются к врачу, в каждой пятой семье пытаются сначала лечить ребенка сами. Примерно четверть родителей признались, что не всегда выполняют рекомендации, данные педиатром.

Интересно, что, находясь в отпуске по уходу за ребенком (до 1,5 лет), родители чаще полагаются на свой опыт и реже обращаются к врачу при первых признаках возникновения заболевания, а пытаются лечить ребенка самостоятельно. В семьях с детьми более старшего возраста, с одной стороны, возрастает медицинская активность родителей, с другой стороны, более существенной становится разница между полными и неполными семьями. В полных семьях при первых признаках болезни 80–85% родителей обращаются к врачу, в неполных – 60–68%. Это, на наш взгляд, скорее связано с проблемами финансовыми (потери заработка при выходе на больничный, боязнь потери рабочего места в связи с частыми болезнями ребенка), нежели с меньшей ответственностью матерей за здоровье детей в неполных семьях.

Однако было бы не совсем правильно судить об уровне медицинской активности только по критерию выполнения врачебных предписаний. Необходимо учиты-

вать и степень готовности родителей к укреплению здоровья ребенка, предотвращению возможных заболеваний⁴.

В России закалывание издавна было массовым. Примером могут служить деревенские бани с парными и снежными ваннами. Однако в наши дни большинство людей ничего не делают для закалывания как самих себя, так и своих детей. Более того, многие родители из опасения простудить ребенка уже с первых месяцев его жизни начинают заниматься пассивной защитой от простуды: укутывают его, закрывают форточки. Такая «забота» о детях не создает условий для хорошей адаптации к меняющейся температуре среды, а, напротив, содействует ослаблению их здоровья. Закалывают детей только в четвертой части обследуемых семей (в когорте 1995 г. – 22%, в когорте 1998 г. – 25%). Углубленный анализ показал, что заниматься утренней гимнастикой, дополнительными закалывающими процедурами родителей вынуждает не забота о предотвращении заболеваний, а уже имеющиеся у детей недуги.

Общеизвестно, что регулярные гимнастические упражнения укрепляют организм ребенка, способствуют повышению сопротивляемости острым заболеваниям. Однако не все родители находят время для

⁴ Позднякова М.А., Коптева Л.Н. Детская инвалидность: нормативные и научно-практические аспекты – <http://www.n-nov.mednet.com/R/str/sub-f/sociol/inval/inval.htm>.

занятий с ребенком оздоровительной гимнастикой. Согласно результатам исследования, гимнастические упражнения регулярно проводят только в 15 – 18% семей, а в 30 – 40% семей родители никогда не занимаются гимнастикой с детьми.

Неадекватная оценка здоровья детей ведет к снижению активности проведения в семье профилактических мероприятий. Ранняя выявляемость заболеваний у ребенка во многом зависит от своевременного обращения к врачам-специалистам; для предупреждения развития некоторых хро-

нических заболеваний часто достаточно соблюдения диетического питания. Как показали результаты исследования, родители и врачи придерживаются разных точек зрения при определении приоритетов в выборе мероприятий, укрепляющих здоровье детей (табл. 5). В абсолютном большинстве случаев только наличие хронических заболеваний служит толчком для организации диетпитания ребенка, а консультация у специалистов считается в части семей напрасной тратой времени.

Таблица 5

Сопоставление родительского и докторского видения мероприятий, необходимых для укрепления здоровья ребенка

Наименование мероприятий	Когорта 1995 г.		Когорта 1998 г.	
	Врачи	Родители	Врачи	Родители
Организация санаторно-курортного лечения	44,0	40,0	44,0	34,9
Организация консультаций у специалистов	28,0	16,0	30,3	0,3
Обеспечение бесплатными лекарствами	14,0	30,0	17,4	28,4
Организация диетпитания	12,0	4,0	18,3	2,8

Характеризуя в целом медицинскую активность семей, необходимо отметить следующие моменты: 1) медицинская активность семьи, являясь одним из звеньев в цепочке сохранения и укрепления здоровья детей, невысока; 2) увеличивается распространенность курения среди женщин, будущих матерей, что приводит к осложнениям в течение беременности и рождению детей с ослабленным здоровьем; 3) значительная часть родителей (особенно со средним и неполным средним образованием) недостаточно информирована о здоровье ребенка, а при лечении чаще склонна использовать советы родственников, знакомых, информацию из рекламных роликов; 4) родители часто неадекватно оценивают здоровье детей, не видят необходимости в организации диетпитания, консультаций у врачей-специалистов, что могло бы предотвратить развитие хронических заболеваний; 5) только в пятой части семей родители выполняют какие-либо закаливающие или гимнастические

упражнения, причем не с профилактической целью, а для лечения уже имеющегося недуга.

Осознание родителями непреходящей ценности здоровья своего и своих детей, потребности личного участия в его сохранении и укреплении является главным условием повышения медицинской активности. Сегодня, в новых социально-экономических условиях, научить население сохранить здоровье становится первостепенной задачей не только медработников, но и социологов, психологов, работников науки, образования и культуры. Необходимо стремиться пробудить у населения ответственность не только за свое здоровье, но и за здоровье детей. Одним из возможных путей оздоровления детей может стать повышение медицинской активности семьи. Средства, затраченные на гигиеническое просвещение родителей сегодня, обернутся меньшими затратами на лечение заболеваний уже в ближайшем будущем.