

УДК 616.33-053.5-036.12

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ****<sup>1</sup>Сагитова Г.Р., <sup>2</sup>Нураденов Х.П., <sup>2</sup>Елисеев Ф.И.**<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России»,

Астрахань, e-mail: sagitrova-gulnara@yandex.ru;

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», Астрахань

Представлен медико-социальный портрет подростка, имеющего хроническое заболевание (гастроэнтерологическое). Исследование проводилось на основе заочного анонимного анкетирования, анкеты разработаны авторами. Результаты работы выявили неоднозначные характеристики современного подростка пациента. Установлено, что факторы здорового образа жизни – физическая активность, рациональное питание, полноценный отдых – мало популярны в подростковой среде. Хронические заболевания у подростков – удел, как правило, семей с низким уровнем образования и неудовлетворительными материально-бытовыми условиями жизни. Среди подростков региона отмечен крайне низкий уровень медицинской грамотности и ориентации на укрепление своего здоровья, зарегистрирована высокая частота таких вредных привычек, как табакокурение, употребление спиртных напитков. Авторитет взрослых все-таки имеет влияние на пациентов-подростков – 74%, 12% – игнорируют, а 14% делают «все наоборот». Среди этой категории пациентов выявлена низкая комплаентность.

**Ключевые слова:** подростки, медико-социальная характеристика, хроническое заболевание

**MEDICO-SOCIAL PORTRAIT OF A MINOR PATIENT IN MODERN CONDITIONS****<sup>1</sup>Sagitova G.R., <sup>2</sup>Nuradenov X.P., <sup>2</sup>Eleseev F.I.**<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Astrakhan State Medical Academy» Ministry of health of Russia, Astrakhan,

e-mail: sagitrova-gulnara@yandex.ru;

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «CSTO them. H.H. Selechevou», Astrakhan

Presented medico-social portrait of adolescent with a chronic disease (gastroenterology). The study was conducted on the basis of absentee anonymous survey questionnaire developed by the authors. The results of the work have revealed mixed characteristics of a modern teenager patient. It is established that the determinants of healthy lifestyles, physical activity, nutrition, rest, very popular among adolescents. Chronic diseases in adolescents – the inheritance, as a rule, families with low education and poor material living conditions of life. Among teenagers of the region is marked by an extremely low health literacy and orientation at strengthening of their health, was high frequency of such harmful habits as Smoking, use of alcohol. Adult authority still has influence on adolescent patients – 74%, 12% – ignore, and 14% do «all the way around». Among this category of patients, identified low compliance.

**Keywords:** adolescents, medico-social characteristics, chronic illness

Современные социально-экономические сложности, переживаемые страной, снижение роли государства в области социальных гарантий оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья подростков. Сегодня Россия стоит на 68-м месте в мире по состоянию здоровья, а низкий уровень рождаемости и высокий показатель общей смертности негативно сказываются на уровне воспроизводства населения. В Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2020 года одной из наиболее острых проблем называется медико-социальная. А значит, проблемы охраны здоровья населения приобретают особую социальную значимость. В Федеральном законе № 323 «Об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 приоритетом государственной политики является здоровье детей, организация и проведение комплексных межведомственных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни. Международный опыт показывает, что в структуре факторов, определяющих здоровье, равно как и болезни, более 50% приходится на об-

раз жизни человека. По данным и зарубежных и российских специалистов, таблица факторов, влияющих на здоровье детей, выглядит так: 50% – образ жизни; 20% – условия внешней среды; 20% – особенности организма, наследственность; 8–12% – система здравоохранения [1, 2, 3].

Особый статус детства – у подросткового периода, зависящего от социальных, политических, национальных, конфессиональных и других отличий.

В последние годы заметно возросла заболеваемость подростков. Так, по результатам профилактических осмотров, различные заболевания регистрируются у 94,5% подростков. Распространённость заболеваний, ограничивающих выбор профессий, достигает 30%. К старшим классам возрастает процент учащихся с хронической патологией с 45 до 59%. У большинства современных подростков диагностируется 2–3, а у учащихся школ нового вида (гимназий, лицеев) – 3–5 хронических заболеваний и функциональных отклонений.

Учащиеся в возрасте от 7 до 18 лет в Астраханской области составляют около

70% (свыше 95 тыс. человек) всего детского населения. В целом среди обучающихся в образовательных учреждениях почти 2/3 имеют различные функциональные нарушения и хронические заболевания. Из года в год ухудшаются показатели физического и полового развития среди лиц в возрасте 15–17 лет, число детей с дефицитом массы тела достигает 20%, с задержкой полового созревания – 30%, в среднем на 10–15% снизились функциональные возможности основных систем организма [3, 4].

Негативные сдвиги в состоянии здоровья молодежи сопровождаются серьезными медико-социальными последствиями. Около 60% подростков по состоянию здоровья имеют ограничения в выборе профессии, 30% юношей являются негодными к военной службе, различные нарушения репродуктивного здоровья имеют свыше 20% девушек. Среди юношей и девушек, получающих начальное и среднее профессиональное образование, 21% в дальнейшем не могут работать по выбранным специальностям, а 45% имеют определенные ограничения и нуждаются в индивидуальном подборе места дальнейшей работы. Гастроэнтерологическая патология занимает 3 место в структуре заболеваемости подростков. Система пищеварения одна из первых реагирует на изменения образа жизни подростка, относясь к категории многофакториальных причин. Нами была поставлена цель – изучить медико-социальный портрет подростка, имеющего хроническую гастроэнтерологическую патологию, в современных условиях глазами самого пациента.

#### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Областной детской клинической больницы им. Н.Н. Силищевой в специализированном гастроэнтерологическом отделении (единственном в области) и на консультативном приеме в поликлинике у гастроэнтеролога. Объектом исследования были подростки ( $n = 193$ ) обоего пола (мужчин – 72, женщин – 121) от 14 до 18 лет. Нами были специально разработаны анкеты опросники подростков, проходивших лечение в специализированном отделении. Заочный опрос проводился анонимно и включал в себя 45 вопросов.

#### Результаты исследования и их обсуждение

По месту проживания респонденты распределились следующим образом – 62,7% пациентов были жителями районов области ( $n = 119$ ), а 38,3% ( $n = 74$ ) – жители города. На долю учащихся школ (гимназий) пришлось 59,6%, из средних специальных учебных заведений – 30%, по 5,2% пришлось на подростков, обучающихся в вузах региона и работающих.

Одним из факторов демографического риска является полнота семьи, а в регионе каж-

дый третий подросток воспитывается в неполной семье. 33,2% пациентов-подростков живут с одним родителем, 66,8% – с двумя родителями. Отмечено, что большая часть факторов образа жизни, оказывающих достоверное влияние на показатели здоровья, являются управляемыми со стороны родителей и подростков, а поэтому их наличие или отсутствие, степень выраженности определяется во многом самим человеком и его семьей. Около 44,2% семей злоупотребляют алкоголем. На вопрос «наказывали ли тебя физически в семье?» 50,7% подростков ответили «Да», 6,2% отметили, что «часто», лишь 43% дали отрицательный ответ. Поэтому вполне закономерно, что к мнению взрослых прислушиваются лишь 74% опрошенных, 12% – игнорируют, а 14% делают «все наоборот». Конфликтов в семье, с родными подростку сложно избежать. И происходит это по многим причинам. Так, 12% указали, что часто вступают в конфликтные ситуации с родными и близкими, «иногда» – 31%, «редко» – 57% респондентов. К сожалению, не удалось избежать приводов в полицию 34,2% подросткам.

Хронические заболевания у детей – удел, как правило, семей с низким уровнем образования и неудовлетворительными материально-бытовыми условиями жизни. 67% пациентов материальное положение своей семьи оценили как хорошее, удовлетворительное – 29%, остальные затруднились ответить. При этом более половины (51%) считают, что в их семье денег достаточно для нормальной жизни, 10% указали, что средств хватает на минимальные расходы и 8% отнесли семью к категории бедных, когда денег не хватает даже на минимальные нужды.

Среди подростков региона отмечен крайне низкий уровень медицинской грамотности и ориентации на здоровый образ жизни, зарегистрирована высокая частота таких вредных привычек, как табакокурение (41,9 на 100 опрошенных), употребление спиртных напитков (16,2%, употребляют алкоголь ежедневно, 16,4% – 1 раз в неделю). Среди подростков, стоящих на учете по поводу хронического гастроэнтерологического заболевания, ситуация не сильно отличается. Так, 14% подростков курят в компании, регулярно курят – 8% и лишь 78% не курят. Употребляют вино эпизодически – 34%, еженедельно – 4%, 1–2 раза в месяц – 8%. Крепкие алкогольные напитки эпизодически принимают 16% опрошенных. На долю подростков, кто ранее принимал наркотики, но в настоящее время «нет» пришлось – 18%.

При этом факторы здорового образа жизни – физическая активность, рациональное питание, полноценный отдых – мало популярны в подростковой среде. Полноценное

питание оказывает прямое воздействие на структурно-функциональные и метаболические взаимоотношения в организме ребенка, являясь средством либо профилактики, либо фактором риска развития или обострения многих заболеваний. Питание и нарушение здоровья являются составными элементами цикла, несбалансированное питание ведет к нарушению здоровья, а изменения в состоянии здоровья детей являются причиной дальнейшего ухудшения питания [2, 3, 5].

Если 43% пациентов подростков пьют только кипяченую воду, то остальные либо из под крана, либо из колодца. Регулярно питаются лишь 64%. Более половины перекусывают перед сном, 1/4 плотно едят перед сном. Питаются дома только 88%. 25% пациентов ежедневно питаются продуктами быстрого приготовления (чипсы, гамбургеры, картофель фри). Лишь 5% указали, что вообще не едят это. Неалкогольные, но не менее вредные для них сладкие газированные напитки (кока-кола и др.) ежедневно принимают 21% респондентов. Но при этом пациенты-подростки оценивают свое питание как «хорошее» (59,6%), только 9% – как «плохое».

На вопрос «считаешь ли ты себя физически активным человеком?» 38% дали утвердительный ответ, четверть опрошенных отнесли себя к физически слабым. Настораживает тот факт, что более половины подростков не испытывают чувства беспокойства за свое здоровье (53%).

Показатель занятия спортом, физической культурой в среде подростков пациентов остается на низком уровне: регулярно занимается лишь 26, 12% считают, что «нет необходимости в этом», на чувство лени ссылаются 5%, отсутствие времени – 4%.

Вопросы комплаентности на сегодняшний день чрезвычайно важны, ведь работу медицинского персонала оценивают уже не только с позиции морально-этических норм, но и с юридических. В любом учреждении здравоохранения, где ведутся осмотры гастроэнтерологами, в профильных отделениях достаточно санитарно-гигиенических бюллетеней, памяток для пациентов по диетическому режиму. Но, к сожалению, постоянно соблюдают рекомендованную врачом диету только 10, 31% игнорируют, 59% не всегда ее придерживаются. В части приема лекарственных препаратов тенденция отрицательная: постоянно выполняют рекомендации врача – 38%, не всегда – 47%, не выполняют – 15% подростков. Почему пациент не исполняет рекомендаций врача? На этот вопрос ответить однозначно нельзя, поскольку известно более 30 компонентов в этой сложной сети взаимодействий [6].

Таким образом, во исполнение основополагающих направлений правительства РФ в системе здравоохранения необходи-

мо разрабатывать и внедрять регионально адаптированные программы профилактики и реабилитации заболеваний среди подростков не в общих тенденциях, а с учетом имеющихся сведений по состоянию изучаемого вопроса, ведь значительная доля из них управляемые. Так, рациональная организация питания, применение витамино-профилактики и фитотерапии позволяют добиться улучшения состояния здоровья у 10–15% подростков с хроническими болезнями органов пищеварения, а в 75–80% случаев – стабилизации патологических процессов. Эти программы должны находиться в числе приоритетных направлений деятельности органов власти, служить основой сотрудничества законодательной власти, образования и здравоохранения, общественности, школы и родителей.

#### Список литературы

1. Баранов А.А. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 608 с.
2. Васильева З.А., Любинская С.М. Резервы здоровья. – М., 1984. – 89 с.
3. Квятковский И.Е., Сагитова Г.Р. Современные технологии оздоровления детей в школьных образовательных учреждениях: методическое пособие. – Астрахань, 2010. – 82 с.
4. Квятковский И.Е. Атлас здоровья населения. – А., 2010. – 159 с.
5. Лучкевич В.С., Самодова И.Л. Влияние медицинской и социальной реабилитации на качество жизни детей группы медико-социального риска // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 1. – С. 60–63.
6. Сагитова Г.Р., Мирошников В.М. Клинический этикет: учебное пособие. – Астрахань, 2008. – 69 с.

#### References

1. A.A. Baranov Guide outpatient-polyclinic Pediatrics. M.: GEOTAR-Media, 2011. 608 p.
2. Vasiliev Z.A., Lyubinskaya S.M. Reserves health. M., 1984. 89 p.
3. Kwiatkowski I.E., Sagitova G.R. Modern technology of improvement of children in school educational establishments. Textbook. Astrakhan, 2010. 82 p.
4. Kwiatkowski I.E. Atlas of health of the population. A., 2010. 159 p.
5. Luchkevech V.S., Samodova I.L. Influence of medical and social rehabilitation of the quality of life of children of the group of medico-social risk // Russian pediatric journal. 2013 no. 1. p. 60–63.
6. Sagitova G.R., Miroshnikov V.M. *Clinical etiquette*. The training manual. Astrakhan, 2008. 69 p.

#### Рецензенты:

Шаповалова М.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань;

Попов Е.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинического дела и скорой медицинской помощи с курсом семейной медицины, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 04.02.2014.