

УДК: 616-39.4-053.2+614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ г.СЕМЕЙ

Г. Т. Камашева, Д. К. Файзуллина, Г. К. Шарипова, К. К. Анапиева, С. А. Скакова, Г. А. Амангелды

*Государственный медицинский университет города Семей***Резюме**

Целью нашего исследования было изучение медико-социальных проблем часто болеющих детей различных возрастных групп г.Семей в зависимости от клинического типа. Всего обследовано 155 часто болеющих детей в возрасте от 5 до 15 лет, распределенных на три возрастные группы: 5-6 лет (31,6%), 7-11 лет (33,6%) и 12-14 лет (34,8%). В контрольную группу включены эпизодически болеющие дети аналогичного возрастного состава. Медико-социальная значимость часто болеющих детей была связана с рядом факторов, включающих потребность в амбулаторной и стационарной медицинской помощи, наличии трудовых потерь у родителей и пропусков школьных занятий у детей средней и старшей возрастных групп.

Тұжырым**Семей қаласының жиі ауыратын балаларының медико-әлеуметтік мәселелері**

Біздің жұмысымыздың мақсаты Семей қаласы жиі ауыратын балаларының медико-әлеуметтік мәселелерін тексеру болды. Барлығы үш топқа бөлінген 5 жастан 15 жасқа дейінгі 155 жиі ауыратын балалар тексерілді: 5-6 жас (31,6%), 7-11 жас (33,6%) және 12-14 жас (34,8%). Бақылау тобын осы жас ерекшеліктерге сай сирек ауыратын балалар құрды. Жиі ауыратын балалардың медико-әлеуметтік мәселелері ауруханалық және емханалық медициналық көмектің қажеттілігімен, ата-аналардың балаларының ауруы салдарынан жұмысты босататынын, орта және жоғарғы жастағы топтардағы балалардың сабақты босатуымен байланысты болды.

Summary**Medico-social aspects of frequently falling ill children in Semey city**

The aim of our investigation was studying of medico-social problems of frequently falling ill children of different age (depending on clinical type) in Semey city. During our work were investigated 155 frequently falling ill children at the age from 5 to 15 years old. All children were divided on 3 age groups: 5-6 years old (31,6%), 7-11 years old (33,6%), 12-14 years old (34,8). In the control group were included children of same age who falling ill episodically. Medico-social importance of frequently falling ill children was connected with some factors, which include necessity in ambulatory and stationary medical aid, presence of parents' labor loss and missed days of school lessons at children middle and higher age groups.

Проблема частых респираторных заболеваний в педиатрии остается актуальной. Удельный вес острых респираторных заболеваний (ОРЗ), среди всех острых болезней у детей составляет почти 90%. Это вызывает серьезные опасения, так как острые респираторные инфекции задерживают нормальное развитие растущего организма, зачастую приводят к серьезным осложнениям, нарушают социальные функции ребенка. Кроме того, медико-социальная значимость определяется не только большой распространенностью острых респираторных инфекций (ОРИ), но и возможными тяжелыми осложнениями, нередко ведущими к летальному исходу. ОРИ верхних дыхательных путей являются серьезной проблемой для здравоохранения также в связи с наносимым ими экономическим ущербом, как отдельным лицам, так и обществу в целом. По разным данным российских авторов, ущерб государству, наносимый одним случаем респираторной инфекции, составляет от 100 до 170 американских долларов. При этом ущерб

для каждого заболевшего, включающий в себя стоимость базового набора медикаментов, может колебаться в пределах 15-100 американских долларов [Баранов А.А., 2001].

Целью нашего исследования было изучение медико-социальных проблем часто болеющих детей различных возрастных групп г.Семей в зависимости от клинического типа. Всего обследовано 155 часто болеющих детей в возрасте от 5 до 15 лет, распределенных на три возрастные группы: 5-6 лет (31,6%), 7-11 лет (33,6%) и 12-14 лет (34,8%). В контрольную группу включены эпизодически болеющие дети аналогичного возрастного состава.

При анализе показателей амбулаторной и стационарной медицинской помощи, а также нуждемости часто болеющих детей в освобождении от занятий в школе и родительском уходе нами получены данные, представленные в таблицах 1-3.

Таблица 1 - Показатели амбулаторной и стационарной медицинской помощи часто болеющим детям младшей возрастной группы

Показатель	Первый тип, n=26	Второй тип, n=23
Частота обращений за амбулаторной медицинской помощью (на 1 ребенка в год)	9,6±0,2	6,0±0,2
Частота стационарного лечения (на 1 ребенка в год)	1,2±0,1	0,3±0,03
Необходимость в больничных листах по уходу за больным ребенком (на 1 ребенка в год)	4,3±0,1	3,8±0,1
Средняя продолжительность больничных листов по уходу за больным ребенком (на 1 ребенка в год)	23,8±0,7	25,2±0,6

Видно, что в младшей возрастной группе при первом клиническом типе частота обращений за амбулаторной медицинской помощью достигает наиболее высокой величины (9,6 случаев на 1 ребенка в год). При этом мы учитывали только первичные случаи обращения по поводу ОРЗ. При втором клиническом типе данный показатель был более чем в 1,5 раза меньше, и величина его составила 6,0 случаев.

Частота стационарного лечения у детей с первым клиническим типом также была очень высокой (1,2 случая на 1 ребенка в год), при втором клиническом типе она была существенно меньше (0,3 случая).

Однако необходимость в больничных листах по уходу за больным ребенком при обоих клинических типах была примерно равной, а общая продолжительность больничных листов даже несколько большей при втором клиническом типе, что связано со склонностью ОРЗ у детей этой категории к затяжному течению.

Несмотря на сохраняющуюся высокую частоту обращений за амбулаторной медицинской помощью у детей средней возрастной группы (8,3 случая на 1 ребенка в год при первом клиническом типе и 5,4 – при втором), по отношению к младшей группе снижается число эпизодов стационарного лечения при первом клиническом типе – в 2 раза, а при втором – сохраняется на уровне младшей группы.

Резко (в несколько раз) снижается частота оформления больничных листов по уходу за больным ребенком, однако эта тенденция связана со снижением степени участия родителей в лечении.

Очень значительного уровня достигает показатель числа пропусков занятий в школе (по справке). При первом клиническом типе он составил в среднем 43,5, при втором – 39,2. Практическое равенство данных показателей, несмотря на различия по частоте ОРЗ связано с большей продолжительностью течения ее у часто болеющих детей со вторым клиническим типом (таблица 2).

Таблица 2 - Показатели амбулаторной и стационарной медицинской помощи часто болеющим детям средней возрастной группы

Показатель	Первый тип, n=25	Второй тип, n=27
Частота обращений за амбулаторной медицинской помощью (на 1 ребенка в год)	8,3±0,2	5,4±0,1
Частота стационарного лечения (на 1 ребенка в год)	0,6±0,04	0,3±0,02
Необходимость в больничных листах по уходу за больным ребенком (на 1 ребенка в год)	0,7±0,1	0,6±0,04
Средняя продолжительность больничных листов по уходу за больным ребенком (на 1 ребенка в год)	4,4±0,2	4,8±0,2
Число пропусков учебных дней по болезни	43,5±1,3	39,2±1,1

В старшей возрастной группе нами проанализированы показатели частоты обращений за амбулаторной и стационарной медицинской помощью, а также числа пропусков учебных дней по болезни.

Необходимость в больничных листах по уходу за больным ребенком в данной группе была минимальной (за период исследования только у 2 детей), что позволило нам не вносить соответствующие данные в таблицу.

Таблица 3 - Показатели амбулаторной и стационарной медицинской помощи часто болеющих детей старшей возрастной группы

Показатель	Первый тип, n=29	Второй тип, n=25
Частота обращений за амбулаторной медицинской помощью (на 1 ребенка в год)	2,8±0,1	3,3±0,1
Частота стационарного лечения (на 1 ребенка в год)	0,3±0,01	0,4±0,02
Число пропусков учебных дней по болезни	23,8±1,4	27,0±1,1

Заметно уменьшилась также частота обращений за амбулаторной медицинской помощью. Обращает на себя внимание дисбаланс в показателях частоты заболеваемости и обращаемости, что свидетельствует о снижении уровня медицинской помощи у детей старшей возрастной группы в результате самолечения. Данная ситуация может быть причиной повышения частоты стационарного лечения, чаще всего в связи с оторинологическими осложнениями при втором клиническом типе. Однако при первом клиническом типе частота госпитализаций снижается относительно возрастной группы 7-11 лет еще в 2 раза. Это может быть косвенным свидетельством того, что и осложнения в виде

бронхита и даже пневмонии у детей данной группы не попадают в поле зрения системы здравоохранения.

Снижается относительно средней возрастной группы также число пропусков занятий по болезни. Однако, исходя из результатов проведенного анализа, это может быть связано просто с отсутствием справки по болезни.

Таким образом, медико-социальная значимость часто болеющих детей была связана с рядом факторов, включающих потребность в амбулаторной и стационарной медицинской помощи, наличии трудовых потерь у родителей и пропусков школьных занятий у детей средней и старшей возрастных групп.