

левания у детей при энтеритах, при уменьшении диуреза, ухудшении состояния, для исключения ГУС необходимо провести следующие лабораторные исследования:

1) общий анализ крови, обращая особое внимание на количество тромбоцитов, эритроцитов, концентрацию гемоглобина, лейкоцитарную формулу;

2) исследование в крови уровней мочевины, креатинина, общего белка, электролитов;

3) общий анализ мочи;

4) наладить учет почасового диуреза.

Такие исследования позволяют установить диагноз на ранних этапах заболевания и своевременно начать лечение детей в специализированном стационаре, что, в свою очередь, улучшит качество жизни данной категории детей.

Список литературы:

1. Зверев, Д.В. Гемолитико-уремический синдром как ведущая причина острой почечной недостаточности у детей раннего возраста / Д.В. Зверев, Л.Т. Теблоева // Нефрология и диализ. – 2000. - Т.2, №4. - С. 317-321.

2. Байко, С.В. Гемолитико-уремический синдром: эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение / С.В. Байко // Нефрология и диализ. -2007.- Т.9, №4. - С.370-386.

3. Kaplan, B.S. The pathogenesis and treatment of hemolytic uremic syndrome / B.S. Kaplan, K.E. Meyers, S.L. Scbulman // J.Am Soc Nephrology - 1998. - Vol. 9. - P. 1126-1133.

4. Fitzpatrick, M. Haemolytic uraemic syndrome and E. coli 0157 / M. Fitzpatrick // BMJ. – 1999. – Vol. 318. – P. 684-6853.

5. Ruggenti, P. Thrombotic microangiopathy, hemolytic uremic syndrome, and thrombotic thrombocytopenic purpura / P. Ruggenti, M. Noris, G. Remuzzi // Kidney Int. - 2001. - Vol. 60. - P. 831-846.

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ СЕМЬИ НА ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ, ОБРАЗА ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПОДРОСТКА

Сурмач М.Ю. – к.м.н., доцент

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра
общественного здоровья и здравоохранения, Гродно, Беларусь, mari-
na_surmach@mail.ru*

Factors of way of life and medical activity of teenager dependent and not dependent on a financial position of his family are revealed on the base of

statistical analysis of questionnaire data.

Key words: teenager, health, way of life, financial position of family.

Введение. Проблема неравенства в здоровье сохраняет актуальность во многих странах мира. Для большинства стран она связана с экономическим неравенством: чем более низким социально-экономическим статусом обладают люди, тем в меньшей степени они могут контролировать свою жизнь и состояние здоровья в том числе [1]. Однако неравенство в настоящее время рассматривается гораздо шире: не столько как экономическое, сколько как территориальное, образовательное, социально-демографическое, информационное неравенства, которые взаимосвязанно влияют на объективные условия формирования здоровья населения. Прежде всего, все эти факторы, и составляющие суть социального неравенства, актуальны в формировании здоровья молодого поколения [2]. Социальное неравенство тесно связано с экономическим. Однако в современных условиях в развитых странах с высоким уровнем доходов населения даже в обеспеченных семьях социальные условия различны. В силу занятости родителей дети не получают должного внимания и контроля с их стороны, функции семьи по формированию здоровья ребёнка не выполняются в должной мере. Так, по данным исследования З.А. Севковской, только 4,9% опрошенных 16-летних подростков Беларуси указали, что у них были беседы с родителями на тему половых взаимоотношений [3].

Целью исследования явилось выявить наличие и особенности влияния материального положения семьи на некоторые факторы здоровья 15-18-летних подростков Республики Беларусь. **Материалом** послужили данные опроса, проведенного в 2010 г. Использована оригинальная анкета, прошедшая предварительное апробирование в 2009 г. [4]. В точках опроса применен случайный бесповторный отбор респондентов. Всего опрошено 1052 человека. Процент выбраковки анкет составил 10%. Выборка, репрезентативно отражающая совокупность подростков Беларуси по территориальному и половому признакам, материалы опроса которой включены в дальнейший анализ, составила 949 человек: 463 девушки и 486 юношей. Такой объём позволяет исследовать изучаемые факторы с получением результатов, точность которых соответствует вероятности ошибки $<0,05$. Для статистического анализа данных применены методы непараметрической статистики (корреляционный анализ, расчёт критериев χ^2 , χ^2 Yates) программ STATISTICA 6,0, SPSS 13,0.

Результаты анализа самооценки материального положения семьи, в которой воспитывается подросток, показали, что большинство опрошенных считают его «хорошим» (45,1%) или «средним» (37,7%). Каждый двенадцатый подросток утверждает, что положение его семьи «трудное» (4,5%), «очень трудное» (менее 1%), либо затрудняется с оценкой (3,5%); в то же время, каждый двенадцатый (8,3%) оценивает материальное положение своей семьи как «очень хорошее».

Большинство подростков оценили собственное здоровье как «хорошее» (4 балла при оценке по 5-балльной системе). Выявлена слабая положительная корреляционная связь между параметрами «самооценка здоровья» и «материальное положение семьи»: коэффициент корреляции Спирмена составил 0,226 при уровне значимости $p < 0,0005$.

Ответили, что основную информацию по вопросам здоровья получают в семье и от родителей, треть (32,3%) опрошенных. При сравнении группы подростков, оценивающих материальное положение своей семьи как «очень хорошее» и «хорошее», с группой подростков, материальное положение семей которых «трудное», «очень трудное», и тех, кто затруднился его оценить, статистически значимых различий по частоте использования семьи как источника информации по вопросам здоровья не обнаружено ($\chi^2=1,75$, $p=0,1859$; $\chi^2\text{Yates}=1,43$, $p=0,2325$).

Большая часть опрошенных ответили, что питаются «хорошо» (40,5%) либо состояние их питания «ближе к хорошему» (17,5%). При анализе взаимосвязи самооценки полноценности питания с материальным положением семьи выявлена средней силы положительная корреляционная связь: коэффициент корреляции Спирмена составил 0,307 при уровне значимости $p < 0,0005$.

Почти каждый пятый (19,5%) подросток указал, что курит. При сравнении группы подростков, оценивающих материальное положение своей семьи как «очень хорошее» или «хорошее» и группы, оценивающих его как «трудное» и «очень трудное», не выявлено статистически значимых различий по долям курящих ($\chi^2=0,47$, $p=0,49$; $\chi^2\text{Yates}=0,24$, $p=0,62$).

Почти 16,1% подростков ответили, что у них есть знакомые, употребляющие наркотические вещества. При этом выявлены различия по доле подростков, положительно ответивших на данный вопрос, среди детей из семей с «очень хорошим» или «хорошим» (13,4%) и «очень трудным» или «трудным» (31,1%) материальным положением ($\chi^2=10,19$, $p=0,0014$; $\chi^2\text{Yates}=8,84$, $p=0,0029$). Около 5,5% опрошенных указали, что пробовали наркотические вещества. При этом влияния материального положения семьи на частоту пробы наркотика не выявлено.

На вопрос «Употреблял (а) ли ты когда-либо сознательно, по своему желанию, алкогольные напитки?» положительно ответили 70,8% подростков. Слабоалкогольные напитки не употребляют 46,4% опрошенных, употребляют несколько раз в неделю около 1,4% (независимо от материального положения семьи), несколько раз в месяц 6,7%, несколько раз в полгода 12,5%, раз в полгода и реже 19,4%. Состояние алкогольного опьянения испытывали половина (50,6%) опрошенных. Крепкие (более 20 градусов крепости) алкогольные напитки не употребляют 28,9% подростков. Употребляют 1 раз в неделю и чаще 4% подростков (1,4% в обеспеченных и 8,1% в малообеспеченных семьях, $\chi^2=7,65$, $p=0,0057$; $\chi^2\text{Yates}=4,64$, $p=0,03$), несколько раз в месяц – 18,4%, несколько раз в полгода – 21,1%, раз в полгода и реже – 23,3%. Влияния

материального положения семьи на долю не употребляющих алкогольные напитки, независимо от крепости, не выявлено.

Около трети (31,2%) положительно ответили на вопрос о том, имеют ли они опыт половой жизни (независимо от материального положения семьи). Почти 5,1% подростков выборки и, соответственно, каждый шестой респондент из числа положительно ответивших на вопрос о наличии опыта половой жизни, не использует средства, предохраняющие от наступления беременности. Около 7,2% подростков при выборе средств контрацепции предварительно советовались с врачом. При этом влияние материального положения семьи на данный показатель не выявлено ($\chi^2=3,07$, $p=0,08$; $\chi^2\text{Yates}=3,05$, $p=0,08$). Наличие случайных половых связей подтверждают 8,7% опрошенных подростков, независимо от материального положения их семей.

Почти каждый пятый (18,8%) подросток сталкивался с ситуацией, когда он был готов покончить с собой от отчаяния (11,2% из обеспеченных и 40% из малообеспеченных семей, $\chi^2=3,69$, $p=0,05$; $\chi^2\text{Yates}=3,08$, $p=0,08$).

Сравнение ответов подростков, оценивающих материальное положение своей семьи как «очень хорошее» или «хорошее» и «трудное» или «очень трудное», показало, что в группе обеспеченных обращаются за медицинской помощью сразу при недомогании 12,4%, необеспеченных – 11,1%; после того, как в течение нескольких дней плохо себя чувствуют – 47,9% и 42,2%, соответственно, только в случае тяжёлой болезни 24,3% и 22,2% подростков. Различия между подростками из обеспеченных и необеспеченных семей оказались статистически незначимыми.

Таким образом, влияние материального положения семьи чётко прослеживается по таким факторам здоровья и образа жизни, как самооценка здоровья, полноценности питания (положительная корреляционная связь); употребление крепких алкогольных напитков 1 раз в неделю и чаще, наличие кризисных психологических состояний, наличие знакомых, употребляющих наркотические вещества (доказано непараметрическими методами с расчётом критерия χ^2). Для каждого из этих факторов установлено, что при более благоприятном материальном положении семьи значение фактора также более благоприятно.

Не выявлено влияния материального положения семьи на информационную её функцию: независимо от финансового благополучия, получают основную информацию по вопросам здоровья в семье и от родителей около трети подростков. При сравнении группы подростков, оценивающих материальное положение своей семьи как «очень хорошее» или «хорошее» и группы, оценивающих его как «трудное» и «очень трудное», не выявлено различий по долям курящих респондентов, пробовавших когда-либо наркотическое вещество, не употребляющих алкогольные напитки, имеющих опыт половой жизни, советовавшихся с врачом при выборе средств контрацепции, подтверждающих наличие случайных половых связей. Обращаемость подростков за медицинской по-

мощью также не зависит от материального положения семьи.

Выводы. Итак, сколь бы ни было значимо в современных условиях неравенство информационное, социальное, культурное и прочее, экономический фактор сохраняет актуальность. Результаты исследования наглядно иллюстрируют, что материальное положение семьи влияет на полноценность питания подростка, в какой-то степени (на примере наличия знакомых, употребляющих наркотические вещества), - на его микросоциальное окружение, в значительной степени – на психологическое благополучие ребёнка. Видимо, отчасти именно последним фактором объясняется тот факт, что дети из более благополучных в материальном плане семей более высоко оценивают собственное здоровье. В то же время, информационная функция семьи не зависит от её материального положения. Очевидно так же, что не столько индивидуальные особенности семьи, сколько факторы общей культуры выступают детерминантами частоты курения, употребления /не употребления алкоголя, половой культуры подростков. Медицинская активность подростков (на примере обращаемости за медицинской помощью) также не определяется материальным положением семьи. Это подтверждает равную доступность медицинской помощи для подростков в Республике Беларусь.

Список литературы:

1. Браун, Дж. Социальные неравенства и здоровье /Дж. Браун, Л.В. Панова, Н.Л. Русинова // СоцИс. – 2007. - №6. – С. 114 - 122.
2. Падиарова, А.Б. Социальное неравенство как фактор здоровья нового поколения россиян / А.Б. Падиарова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2009. - №1. – С. 2 – 12.
3. Севковская, З.А. Молодёжь Беларуси на пороге третьего тысячелетия / З.А. Севковская. - Мн.: Принткорп, 2002. – 128 с.
4. Surmach, M.Yu. Reproductive health of teenagers as the research problem: the substantiation of methodology /M. Yu.Surmach, E.M.Tishchenko // Hygeia Public Health. – 2011. – 46 (3). – p. 319 – 325.