
Камаев Ю.О.¹, Черкасов С.Н.¹, Черкасова С.В.²

**ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕМЕЙ ДЕТЕЙ,
РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ**

¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

² ФГБУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И. Пирогова», Москва, Россия

Камаев Yu.,O.¹, Cherkasov S.N.¹, Cherkasova S.V.²

**THE MEDICAL ACTIVITY OF FAMILIES OF CHILDREN THAT WERE
BORN PRETERM**

¹National Research institute for Public Health, Moscow, Russia

²Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU),
Moscow, Russia

Камаев Юрий Олегович – младший научный сотрудник;

Черкасов Сергей Николаевич – д.м.н.,заведующий отделом исследований общественного здоровья, cherkasovsn@mail.ru

Черкасова Светлана Вячеславна – к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А.Таболина

Резюме. Исследование медицинской активности семей детей показало, что родители детей, родившихся недоношенными, более ответственно подходят к сохранению здоровья своих детей, в отличие от родителей, дети которых родились в срок. Они более критично оценивают свои знания, пользуются более качественными источниками информации в виде специальной литературы и советами специалистов, чаще консультируются с врачом, уточняют график приема препаратов и информируют о нарушениях данных им рекомендаций. Как правило, решение о сокрытии от врача информации о погрешностях в выполнении назначений принималась

на основании субъективного представления о незначительном влиянии сделанных погрешностей на результаты лечения.

Ключевые слова: недоношенность, медицинская активность, ответственность за здоровье.

Abstract. Study of the medical activity of families of children showed that the parents of children born prematurely are more responsible for preserving the health of their children, in contrast to parents whose children were born on time. They are more critical about their knowledge, use better sources of information in the form of specialized literature and advice from specialists, consult with a doctor more often, specify the schedule for taking medications and inform about violations of their recommendations. As a rule, the decision to conceal information from the doctor about the errors in the performance of prescriptions was made on the basis of a subjective idea of the minor effect of the errors made on the results of treatment.

Keywords: prematurity, medical activity, responsibility for health.

Охрана здоровья граждан и в особенности матери и ребенка в Российской Федерации является конституционной обязанностью государства и рассматривается, в том числе как неотъемлемый, ключевой элемент национальной безопасности страны [1,2,3]. Состояние здоровья женщины, а в особенности беременной, является одним из важнейших условий рождения здорового ребенка[4,5]. Исход лечения состояний, обусловленных недоношенностью, эффективность реабилитационных мероприятий во многом определяется той средой, в которой находится ребенок [6]. Если первые недели жизни недоношенного ребенка, как правило, проходят в медицинской организации под наблюдением квалифицированного персонала, то после выписки очень многое зависит от поведения и настроения родителей или других людей находящихся в непосредственном окружении ребенка. В связи с этим, информация о медицинской активности семей, в которых родились недоношенные дети, является крайне актуальной для планирования мероприятий по улучшению состояния здоровья этой группы детей[6].

Цель исследования стало изучение медицинской активности родителей детей, родившихся недоношенными.

Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование родителей 143 детей, родившихся недоношенными. В качестве контрольной группы использовали данными анкетирования родителей детей, которые родились в сроке беременности более 37 недель. В анкету для родителей была включена группа вопросов, которая касалась ответственности к вопросам лечения детей и сформировала определенный портрет родителей недоношенных детей, который значительно отличается от родителей доношенных детей.

Подавляющее большинство родителей недоношенных детей (91,6%) не считают свои знания достаточными для самостоятельного выбора метода лечения или конкретных лекарственных препаратов, остальные 8,4% делают это иногда, когда считают заболевание не серьезным. Среди родителей доношенных детей, считающих свои знания достаточными, было значительно больше. Так 34% опрошенных родителей вполне допускали без консультации с врачом назначать те или иные лекарственные препараты и корректировать тактику лечения. Каждый двадцатый считал, что консультации медицинских работников вообще не требуются для выбора метода лечения своего ребенка и обращался за медицинской помощью только в крайних случаях. Среди родителей недоношенных детей таких подходов к лечению детей выявлено не было.

Отрадно отметить, что источником специальных медицинских знаний для всех опрошенных родителей детей, родившихся недоношенными, является специальная литература и советы педиатра, тогда как для родителей доношенных детей только 78% считают данный источник приоритетным. Остальные ориентируются на советы родственников и знакомых, а также сведения, почерпнутые из газет и телевизионных передач. Родители детей, родившихся недоношенными, не доверяют сведениям, полученным из средств массовой информации и советов окружающих, однако среди них распространена практика проверки данные им рекомендации врачей у других специалистов. Так поступают больше половины опрошенных (58%).

Данный факт можно рассматривать в двух аспектах. Первый свидетельствует о недоверии к рекомендациям врачей, а другой о повышенной степени ответственности родителей, имеющих детей,

рожденных недоношенными, за принимаемые решения. Эту гипотезу подтверждают данные опроса родителей, дети которых родились в срок. Считают, что следует перепроверять данные им рекомендации только 34% опрошенных родителей. Следует отметить, что однозначного доверия среди родителей нет и это надо учитывать при планировании медико-организационных мероприятий. Дополнительная «родительская» проверка создает избыточную нагрузку на систему здравоохранения, поэтому повышение уровня доверия к системе здравоохранения может, в том числе, снизить количество обращений за медицинской помощью. Это касается в основном амбулаторного этапа оказания медицинской помощи, так как все опрошенные респонденты указали на полное доверие к врачам стационара. Может быть, система организации оказания медицинской помощи в стационаре включает определенные технологии, отсутствующие при организации амбулаторного наблюдения. Например, возможность консультирования и коллективных обходов расцениваются респондентами как положительное явление. Назначения врача в таком случае рассматриваются не как индивидуальные, поэтому в дополнительных проверках необходимости не возникает. В амбулаторных условиях решения, принимаемые участковым врачом, практически всегда, за редким исключением, индивидуальные и у родителей возникает потребность дополнительных консультаций и проверок.

Интересные данные получены при исследовании вопроса о полноте информирования родителями лечащего врача о нарушении графика приема препаратов. Большинство родителей детей, родившихся недоношенными, делает это, но удельный вес таких родителей не такой уж и большой. Только 46% родителей делает это всегда, еще 42% делает это не всегда, особенно в случаях незначительной (с их точки зрения) погрешности в графике приема препаратов. Каждый восьмой опрошенный родитель затруднился с ответом (12%), что указывает на отсутствия внимания к такому важному вопросу с его стороны.

Еще более настораживающие факты выявлены при опросе родителей, дети которых родились в срок. Всегда уведомляет врача о нарушении графика приема препаратов только 36% родителей, 43%

делает это не всегда, 21% затруднился с ответом. Сравнительная характеристика ответов респондентов представлена на рисунке 1.

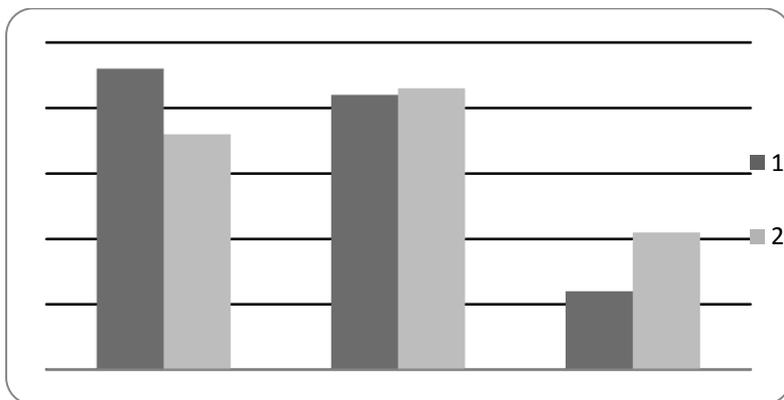


Рис.1. Сравнительная характеристика частоты информирования лечащего врача о нарушении графика приема лекарственных препаратов, прекращении лечения (на 100 опрошенных родителей), где 1 – родители, дети которых родились недоношенными, 2 – родители, дети которых родились в срок.

Вторая группа респондентов, которые не всегда информировали лечащего врача о погрешностях в выполнении назначений, чаще всего объясняла это отсутствием необходимости в такой информации для врача, считая, что сделанные погрешности или незначительны или не могут отрицательно повлиять на результаты лечения. Данные суждения в большинстве случаев не имели ничего общего с реальной ситуацией и обосновывались исключительно на оценке ситуации самими родителями, а иногда и советами окружающих.

Менее половины опрошенных родителей, дети которых родились недоношенными (44%) всегда уточняли информацию о назначаемом препарате, данных рекомендациях, если им было что-то непонятно. Каждый четвертый делал это только тогда, когда считал нужным (25%), никогда не уточнял каждый восьмой (12%), каждый десятый опрошенный (10%) затруднился с ответом.

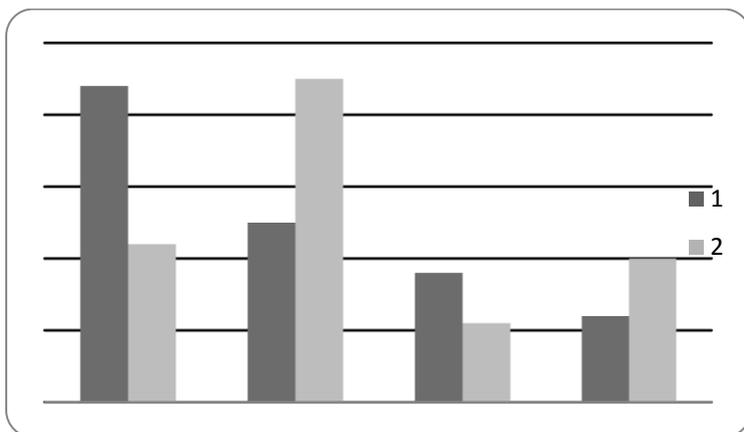


Рис.2. Сравнительная характеристика частоты уточнения у лечащего врача информации о графике приема лекарственных препаратов, данных рекомендациях (на 100 опрошенных родителей), где 1 – родители, дети которых родились недоношенными, 2 – родители, дети которых родились в срок.

Опрос родителей, дети которых родились в срок, показал, что всегда уточнял информацию о назначаемом препарате, данных рекомендациях, если им было что-то непонятно только каждый четвертый родитель (24%). Наиболее часто делали это только тогда, когда считали нужным (45%), каждый четвертый (20%) затруднился с ответом, каждый десятый (11%) никогда не требовал никаких уточнений. Сравнительная характеристика ответов респондентов представлена на рисунке 2.

Аналогичным образом распределились ответы респондентов на вопрос о наличии постоянного контакта с лечащим врачом (рис.3). Постоянный контакт чаще поддерживали родители, дети которых родились недоношенными (48%), тогда как родители, дети которых родились в срок, делали это намного реже (30%).

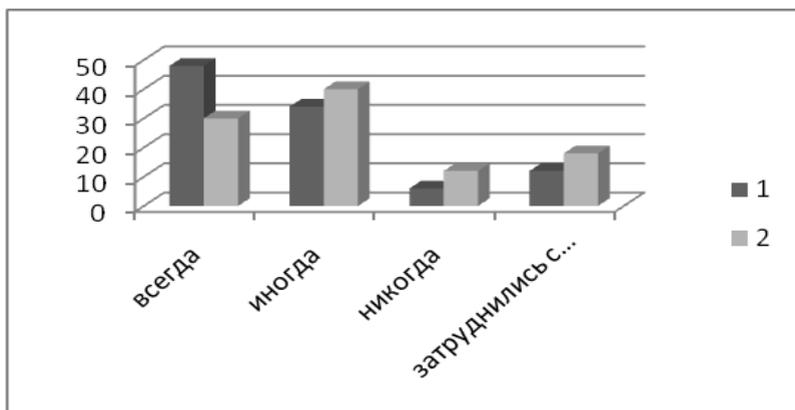


Рис.3. Сравнительная характеристика частоты поддержания контакта с лечащим врачом в процессе лечения (на 100 опрошенных родителей), где 1 – родители, дети которых родились недоношенными, 2 – родители, дети которых родились в срок.

Таким образом, родители, дети которых родились недоношенными, находились в более плотном контакте с системой здравоохранения, обладали меньшей самостоятельностью в принятии решений и требовали к себе большего объема внимания. Они реже полагались на собственные представления о подходах к лечению своих детей и больше доверяли медицинскому персоналу, особенно работающему в стационарах. Родители, дети которых родились в срок, чаще самостоятельно решали вопросы, связанные с назначениями и рекомендациями, не всегда ставили об этом в известность лечащего врача и ориентировались на собственные представления, а также мнение окружающих о необходимости выполнения врачебных рекомендаций.

Указанные подходы проявляются и в поведении родителей в случае «легкой» болезни ребенка. Понятие «легкая» болезнь основывалось только на представлениях самих родителей и не имело ничего общего с реальной тяжестью заболевания. Предположение о том, что родители, дети которых родились недоношенными, более ответственно подходили к вопросу своевременности обращения за квалифицированной медицинской помощью нашел свое подтверждение. Однако, только 28% родителей недоношенных детей

вызывали врача в 1 день заболевания, а 8% не обращались за медицинской помощью и лечили своих детей самостоятельно. Родители, дети которых родились в срок, обращались за медицинской помощью в первый день реже. Только 9% родителей обратились в первый день заболевания, а каждый четвертый (23%) никогда не вызывают врача в случае, по их мнению, «легкой» болезни своих детей. Тем не менее, несмотря на свое поведение, родители не снимают ответственность за здоровье своих детей с себя. Считают, что их роль велика 68% опрошенных респондентов, а скорее велика 29% респондентов. Только 3% опрошенных высказали мнение, что их роль скорее незначительна.

Таким образом, родители детей, родившихся недоношенными, более ответственно подходят к сохранению здоровья своих детей, в отличие от родителей, дети которых родились в срок. Они более критично оценивают свои знания, пользуются более качественными источниками информации в виде специальной литературы и советами специалистов, чаще консультируются с врачом, уточняют график приема препаратов и информируют о нарушениях данных им рекомендаций. Как правило, решение о сокрытии от врача информации о погрешностях в выполнении назначений принималась на основании субъективного представления о незначительном влиянии сделанных погрешностей на результаты лечения.

В связи с выявленными особенностями поведения родителей целесообразно повысить уровень информированности родителей о необходимости неукоснительного соблюдения данных рекомендаций, важности их соблюдения для достижения положительных результатов лечения, а также следует повысить уровень контроля за выполнением данных рекомендаций.

Литература

1. Хабриев, Р.У. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У.Хабриев, А.Л.Линденбрaten, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.
2. Щепин, О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О.П.Щепин, Р.В.Коротких // Проблемы социальной

- гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 6. С. 3-6.
3. Черкасов, С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города / С.Н.Черкасов // автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Казань, 2002.
 4. Полунина Н.В., Черкасов С.Н. Особенности состояния здоровья детей в Российской Федерации и пути его улучшения / В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере Сборник материалов IV-го конгресса с международным участием. ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный Федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский Институт; Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия); Лига «Женщины-Ученые Якутии»; Якутский Научный Центр комплексных медицинских проблем СО РАН. 2013. С. 485-490.
 5. Альбицкий, В.Ю. Роль института охраны материнства и младенчества в становлении государственной системы охраны здоровья детей России / В.Ю.Альбицкий, С.А.Шер, Л.А.Закирова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2014. № S1. С. 15-17.
 6. Кучеренко В.З., Каганова Т.Н., Черкасова С.В. Организационно-клинические и социально-правовые аспекты обеспечения права плода и новорожденного на здоровое развитие / Проблемы управления здравоохранением. 2006. – №4. – 57-62.
-