

МЕДИЦИНСКАЯ НЕГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

© И.М. Островский, Е.В. Прохоров, М.Ю. Нарижный

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Поступила в редакцию: 24.10.2016

Принята к печати: 29.11.2016

Цель работы — выяснить влияние медицинской неграмотности родителей на состояние здоровья детей. **Материалы и методы:** способ исследования — анкетный. Анкеты распространяли среди родителей детей всех возрастов — от года до семнадцати лет. Проанализировано 564 анкеты. **Результаты:** выделены позиции, свидетельствующие о медицинской неграмотности родителей. Выделена группа медицинской неграмотности родителей. Определен коэффициент медицинской неграмотности родителей — по количеству значимых позиций. Установлено, что в группе медицинской неграмотности родителей жалоб на состояние здоровья детей достоверно больше, чем в группе без медицинской неграмотности родителей и в общей выборке. Заболеваемость бронхитом, пневмонией, ангиной (хроническим тонзиллитом) и детскими инфекциями в группе с медицинской неграмотностью родителей существенно превышает показатели всей выборки и группы без медицинской неграмотности родителей. Дети из группы с медицинской неграмотностью родителей достоверно чаще предъявляют жалобы и состоят на диспансерном учете. В подгруппе медицинской неграмотности родителей с высоким коэффициентом получены еще более высокие цифры заболеваемости. Выявленные закономерности позволяют прогнозировать возможные нарушения в состоянии здоровья детей с медицинской неграмотностью их родителей в зависимости от коэффициента. Связь между медицинской неграмотностью родителей и возникновением патологии беременности, заболеваемостью ОРВИ и частотой приема антибиотиков отсутствовала.

Ключевые слова: здоровье детей; медицинская неграмотность родителей.

MEDICAL ILLITERACY OF PARENTS AND ITS IMPACT ON CHILDREN'S HEALTH

© I.M. Ostrovskiy, E.V. Prokhorov, M.Y. Narizhnyy

Donetsk National Medical University

For citation: *Pediatrician (St Petersburg)*, 2016;7(4):109-112

Received: 24.10.2016

Accepted: 29.11.2016

Purpose — to find out the impact of the medical illiteracy of parents on children's health. **Materials and Methods:** the research method — a questionnaire. Questionnaires distributed among parents of children of all ages — between one year old and seventeen. Analyzed 564 questionnaires. It was indicated the position witnessing about the medical illiteracy of parents. Determined medical illiteracy of parents group and detected medical illiteracy of parents coefficient. **Data.** It was found that in the group of medical illiteracy of parents complaints about the health of children was significantly more than in the group without an medical illiteracy of parents and in the total sample. The incidence of bronchitis, pneumonia, tonsillitis (chronic tonsillitis) and children's infections in the group with the medical illiteracy of parents significantly more than in the whole sample and the group without medical illiteracy of parents. Children from group with medical illiteracy of parents significantly more often complain and consist at a dispensary. In the subgroup of medical illiteracy of parents with a high coefficient obtained even higher morbidity rates. Communication between medical illiteracy of parents and the pathology of pregnancy, the incidence of ARVI and the frequency of antibiotics absent. **Conclusions.** The revealed regularities allow to predict the possible violations in the health status of children with medical illiteracy of parents, depending on the coefficient.

Keywords: child health; medical illiteracy of parents.

Медико-социальный взгляд на распространение болезней и их этиологию в концепции здоровья детского населения имеет комплексный и интеграль-

ный характер. Здесь важнейшую роль играют такие не демографические переменные, как взаимовлияние биологических, генетических и социальных

факторов, приводящих к тому, что распространение болезней происходит с достаточной степенью дифференциации [2].

Акцент при этом ставится на выделение и изучение медико-социальных значимых отношений и типов поведения семьи, способствующих возникновению и распространению заболеваний среди детей. На состояние здоровья детей также оказывают влияние медицинская грамотность и отношение родителей к детям. Однако в литературе и в интернете понятие «медицинская неграмотность» связывают преимущественно с незнанием симптомов болезней или с неаргументированным отказом от назначенного лечения. Термин «медицинское безразличие» применяют к ситуации взаимоотношений родителей и ребенка [1, 2].

Мы не нашли в доступной литературе обсуждения ситуации, как медицинская неосведомленность и/или безразличие родителей влияют на заболеваемость ребенка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Способ исследования — анкетный. Анкетирование ставило цель выявить влияние на здоровье детей различных факторов, поэтому содержало вопросы по перинатальному анамнезу, вскармливанию, аллергическим реакциям, заболеваемости вирусными и бактериальными инфекциями, паразитозами и детскими инфекциями. Родителям предложено было указать жалобы на состояние здоровья, длительность нахождения у компьютера, курение в доме, отношение к прививкам и т. д. Общее количество основных вопросов — 20, вариантов ответов — 94. Общее количество анкет составило 564.

Анкеты распространяли среди родителей детей от года до 17 лет методом серийного отбора пропорционально по классам и группам в медицинском лицее, школе и дошкольных заведениях, а также методом случайной выборки среди жителей города. Небольшое количество анкет собрано на детей, находившихся на стационарном лечении.

При статистической обработке результатов определяли показатель доли, ошибку выборочной доли.

Достоверность разницы сравниваемых показателей определяли с помощью *t*-критерия Стьюдента, используя онлайн-калькулятор сайта «Медицинская статистика» (<http://medstatistic.ru/calculators/calctestudent.html>).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анкеты содержали среди прочих вопросы социально-бытового характера, положительные ответы на которые свидетельствуют о наличии в семье факторов, оказывающих на здоровье ребенка неблагоприятное

воздействие. К таким ответам мы отнесли отсутствие обследования беременной, курение матери в период беременности, курение в доме, искусственное вскармливание с рождения, отсутствие контроля за временем нахождения ребенка у экрана электронной техники, пребывание ребенка у любого экрана более 10 часов в день, отрицательное или скептическое отношение к прививкам.

Подобные ответы мы рассматриваем как проявление «медицинской неграмотности родителей» (МНР). В качестве факторов, косвенно свидетельствующих о МНР, также учтены перенесенные кишечные инфекции, гельминтозы, чесотка и вши.

Далее нами была предпринята попытка выяснить наличие связи между каждым фактором, эмпирически взятым для оценки МНР, и показателями здоровья, в частности заболеваемостью ОРВИ, бронхитом, пневмонией, ангиной, детскими инфекциями, аллергией, наличием жалоб и пребыванием на диспансерном учете.

Важно заметить, что информация о перенесенных заболеваниях и состояниях, а также о социально-бытовых факторах почерпнута из ответов родителей на вопросы анкеты. Несмотря на то что часть родителей, несомненно, «приукрасили» свои ответы, например, скрыв курение в квартире, по ряду позиций были получены убедительные результаты.

Выяснилось, что курение беременной влияет на заболеваемость детей бронхитом и ангиной (обострения хронического тонзиллита) и достоверно — на заболеваемость пневмонией. Дети, не получавшие грудное молоко, достоверно чаще болеют пневмонией, предъявляют жалобы и состоят на диспансерном учете. Дети, перенесшие кишечную инфекцию, в значительном количестве состоят на диспансерном учете, достоверно больше предъявляют жалоб, болеют бронхитом и ангиной. Перенесшие гельминтозы чаще болеют бронхитом и достоверно чаще предъявляют жалобы, болеют ангиной и детскими инфекциями. Дети, в доме у которых курят, в большей степени подвержены бронхиту и пневмонии, достоверно чаще предъявляют жалобы и состоят на диспансерном учете. Дети, проводящие у экрана любой техники более 10 часов в день, а также те, которых родители не контролируют (ответ в анкете о времяпровождении «не знаю»), много больше болеют ангиной, детскими инфекциями и достоверно чаще предъявляют жалобы, состоят на диспансерном учете и болеют бронхитом. Дети, переболевшие педикулезом, чаще состоят на диспансерном учете и чаще болеют пневмониями, достоверно чаще переносят ангину, детские инфекции и предъявляют различные жалобы.

Таблица 1

Влияние медицинской неграмотности родителей на инфекционную заболеваемость детей

Группы сравнения	Бронхит (n/%)	Пневмония (n/%)	Ангина (хронический тонзиллит) (n/%)	Детские инфекции (n/%)
Общая выборка (n = 564)	305/ 54,2 ± 2,10	104/ 18,4 ± 1,63	230/ 40,8 ± 2,07	354/ 62,8 ± 2,04
Группа без МНР (n = 199)	90/ 45,2 ± 3,53	22/ 11,1 ± 2,22	62/ 31,2 ± 3,22	111/ 55,8 ± 3,52
Вся группа МНР (n = 365)	215/ 58,9 ± 2,58**	82/ 22,5 ± 2,18**	168/ 46,0 ± 2,61**	243/ 66,6 ± 2,47**
Подгруппа «2–5» (n = 170)	102/ 60,0 ± 3,76**	39/ 22,9 ± 3,22**	92/ 54,1 ± 3,82*, **	124/ 72,9 ± 3,41*, **
Подгруппа «3–5» (n = 64)	44/ 68,8 ± 5,79*, **	16/ 25,0 ± 5,41**	34/ 53,1 ± 6,24**	53/ 82,8 ± 4,72*, **

Примечание: МНР — медицинская неграмотность родителей; * значимое различие ($p < 0,02$) по сравнению со всей выборкой; ** значимое различие ($p < 0,02$) по сравнению с группой без МНР

Таблица 2

Влияние медицинской неграмотности родителей на неинфекционные показатели здоровья детей

Группы сравнения	Аллергия после года (n/%)	Все жалобы (n/%)	Диспансерная группа (n/%)
Общая выборка (n = 564)	217/ 38,5 ± 2,05	318/ 56,4 ± 2,09	111/ 19,7 ± 1,67
Группа без МНР (n = 199)	67/ 33,6 ± 3,35	85/ 42,7 ± 3,51	20/ 10,1 ± 2,13
Вся группа МНР (n = 365)	150/ 41,1 ± 2,58	233/ 63,8 ± 2,51*, **	91/ 24,9 ± 2,26**
Подгруппа «2–5» (n = 170)	76/ 44,7 ± 3,81**	125/ 73,5 ± 3,38*, **	55/ 32,4 ± 3,59*, **

Примечание: МНР — медицинская неграмотность родителей; * значимое различие ($p < 0,02$) по сравнению со всей выборкой; ** значимое различие ($p < 0,02$) по сравнению с группой без МНР

Отрицательное отношение к прививкам и отказ от обследований беременной, привлекательные на первый взгляд как показатели МНР, не продемонстрировали связи ни с одним из указанных параметров.

Также предпринята попытка оценить состояние здоровья детей при наличии в семье нескольких факторов, свидетельствующих о МНР. Для этого анкеты разделили на группы в соответствии с количеством положительных ответов на вышеназванные вопросы. В группе без МНР оказалось 199 анкет. В 195 случаях в анкете был один положительный ответ на значимые вопросы (группа 1), два положительных ответа обнаружено в 106 анкетах (группа 2). Соответственно, в группы 3, 4 и 5 вошло 48, 13 и 2 анкеты. Таким образом, вся группа МНР составила 365 семей, или 64,7 % от числа опрошенных.

Показатели состояния здоровья изучали, а затем сравнивали между собой во всей выборке, в группе без МНР, в группе МНР, а также в зависимости

от степени МНР — суммарно в подгруппах «2 + 3 + 4 + 5» и «3 + 4 + 5». Подгруппы «4 + 5» и «5» не анализировали ввиду малого количества респондентов. Данные сравнения продемонстрировали, что дети из группы МНР имеют достоверно худшее состояние здоровья как по сравнению с детьми из группы без МНР, так и со всей выборкой (табл. 1 и 2).

Как демонстрируют данные табл. 1, все показатели группы МНР достоверно отличаются от изучаемых в группе без МНР. В то же время показатели в подгруппах «2–5» и «3–5» отличаются еще и от таковых всей выборки.

По данным табл. 2 связь между МНР установлена со всеми анализируемыми показателями, за исключением аллергических реакций, связь с которыми выявлена только в подгруппе «2–5».

Сравнение рассматриваемых показателей в различных подгруппах МНР показало, что с увеличением количества отрицательных факторов в семьях, рассматриваемых нами как МНР, различия стано-

вятся убедительными (увеличиваются значения *t*-критерия Стьюдента и, соответственно, увеличивается достоверность различий).

Не установлена связь между МНР и возникновением патологии беременности, заболеваемостью ОРВИ и частотой приема антибиотиков.

Несомненно, что использованные в данной анкете вопросы не дают полную характеристику МНР, а целенаправленное изучение влияния МНР на здоровье детей установит еще много других значимых проявлений медицинской неосведомленности.

Внесение признаков медицинской неграмотности родителей в этапные эпикризы формы 112/у может облегчить участковым педиатрам выбор направления просветительской работы с родителями.

Описанные закономерности позволяют прогнозировать возможные нарушения в состоянии здоровья детей в зависимости от степени МНР.

Выявленная зависимость между социально-бытовыми факторами, присущими некоторым семьям, и состоянием здоровья детей из этих семей, на наш взгляд, может стать предметом более детального и целенаправленного изучения с целью устранения неблагоприятного влияния на детей таких факторов.

ВЫВОДЫ

1. Медицинская неграмотность родителей выявляется в двух семьях из трех. Дети из этих семей

достоверно чаще предъявляют жалобы на здоровье, состоят на диспансерном учете, чаще болеют детскими инфекциями, а также вирусными и бактериальными инфекциями.

2. Понятие «медицинская неграмотность родителей» требует целенаправленного исследования для уточнения и расширения перечня значимых для здоровья детей социально-бытовых факторов и ознакомления с этими результатами врачей, в первую очередь первичного звена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолова Е.С., Кузмичев Ю.Г., Котова Н.В. Оценка медико-социальных факторов, формирующих здоровье школьников г. Нижнего Новгорода: Сборник материалов XVII Съезда педиатров России. – М., 2013. – 78 с. [Bogomolova ES, Kuzmichev JuG, Kotova NV. Evaluation of medical and social factors that shape the health of schoolchildren of Nizhny Novgorod. (Conference proceedings) Sbornik materialov XVII s'ezda pediatrov Rossii. Moscow; 2013. 78 p. (In Russ.)]
2. Во что обходится медицинская неграмотность. Медицинский портал «Здоровье Украины». Доступно по: <http://www.health-ua.org/news/8804.html>. Ссылка активна на 3.09.10. [The Cost of medical illiteracy. Medicinskij portal "Zdorov'e Ukrainy". Available at: <http://www.health-ua.org/news/8804.html>. Accessed 3.09.10). (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Игорь Максимович Островский — канд. мед. наук, доцент, кафедра педиатрии. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького. E-mail: imo54@mail.ru.

Евгений Викторович Прохоров — д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра педиатрии. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького. E-mail: evg-pro-17@yandex.ua.

Максим Юрьевич Наризный — студент. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького. E-mail: daidaro2009@yandex.ru.

◆ Information about the authors

Igor M. Ostrovskiy — MD, PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics. M. Gorky Donetsk National Medical University. E-mail: imo54@mail.ru.

Evgeniy V. Prokhorov — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Department of Pediatrics. M. Gorky Donetsk National Medical University. E-mail: evg-pro-17@yandex.ua.

Maksim Ju. Narizhnyy — Student. M. Gorky Donetsk National Medical University. E-mail: daidaro2009@yandex.ru.