

УДК 616-00

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ РАЗЛИЧНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА

Аксой Дилай Илметтиновна<sup>1</sup>, Антропова Анна Александровна<sup>1</sup>, Тарасова Елизавета Михайловна<sup>1</sup>, Угрюмова Елена Максимовна<sup>1</sup>, Ключников Даниил Дмитриевич<sup>1</sup>, Царькова Софья Анатольевна<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница №11»

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Согласно последним демографическим исследованиям, около 20% от общего числа зарегистрированных семей в России являются многодетными, что намного выше, чем в странах Европы. После проведения сбора актуальной информации было отмечено, что существуют единичные работы, посвященные проблемам со стороны здоровья, образования, психолого-педагогической, финансовой, правовой детей из многодетных семей. Проанализировав литературные источники, можно делать вывод о трудностях в семьях, где трое и более детей, так как в них достоверно чаще встречается рождение детей с патологиями. **Цель исследования** - дать сравнительную характеристику состояния здоровья детей из многодетных семей с различным социальным статусом, разработать корректирующие мероприятия по устранению выявленных проблем. **Материал и методы.** Проанализированы 89 семей, разделенные на 4 группы: дети из социально благополучных семей (СБС) (43), социально неблагополучных (СНС) (15), приёмных (ПС) (18), контрольная группа (13). Анализ данных проводился на базе педиатрических отделений ДГКБ №11 г. Екатеринбург. **Результаты.** В СНС, ПС каждый 2-й ребенок имеет нарушение в графике вакцинации, около 40% родителей отказываются от вакцинации. Около 70% детей из СНС болеют ОРВИ более 4-х раз в год. В независимости от социального статуса значительную долю хронических заболеваний составляют патологии со стороны СНС, органов зрения. Риск иметь хроническое заболевание в СНС увеличивается в 4,8 раз. Диспансерному учету подлежат 60,5% (n=184) детей. **Выводы.** Наибольшее внимание необходимо уделить профилактике заболеваний у детей из СНС. С учетом преобладания патологии органов зрения-провести анализ эффективности диспансерного наблюдения, устранить недостатки. Провести анализ высокого уровня хронической заболеваемости в приёмных семьях, составить план устранения выявленных причин.

**Ключевые слова:** многодетная семья, социально благополучная, социально неблагополучная, не многодетная семья

## COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE HEALTH STATUS OF CHILDREN FROM LARGE FAMILIES OF DIFFERENT SOCIAL STATUS

Aksoy Dilai Ilmettinovna<sup>1</sup>, Antropova Anna Alexandrovna<sup>1</sup>, Tarasova Elizaveta Mikhailovna<sup>1</sup>, Ugryumova Elena Maksimovna<sup>1</sup>, Tsarkova Sofia Anatolievna<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ural State Medical University

<sup>2</sup>Children's City Clinical Hospital №11

Yekaterinburg, Russia

### Annotation

**Introduction.** According to the latest demographic research, about 20% of the total number of registered families in Russia have many children, which is much higher than in European countries. After collecting relevant information, it was noted that there are isolated works devoted to the problems of health, education, psychological, pedagogical, financial, and legal problems of children from large families. After analyzing all the articles, it is possible to fully conclude about the difficulties in families with three or more children, because in such families the birth of children with pathologies is significantly more common. **The aim of the study**-to provide a comparative description of the health status of children from large families with different social status, to develop corrective measures to eliminate the identified problems.

**Material and methods.** During the study, 89 families were analyzed, divided into 4 groups: children from socially prosperous families (SBS) (43), socially disadvantaged (SNS) (15), foster (PS) (18), control group (13). The data analysis was carried out on the basis of the pediatric departments of the DGKB No. 11. Ekaterinburg. **Results.** In the SNA, every 2nd child has a violation in the vaccination schedule, about 40% of parents refuse vaccination. About 70% of children from the SNC get SARS more than 4 times a year. Regardless of social status, a significant proportion of chronic diseases are pathologies of the nervous system and organs of vision. The risk of having a chronic disease in the SNA increases by 4.8 times. 60.5% (n=184) of children are subject to medical examination. **Conclusions.** The greatest attention should be paid to the prevention of diseases in children from the SNA. Taking into account the predominance of pathology of the

visual organs, it is necessary to analyze the effectiveness of dispensary monitoring and eliminate shortcomings. To analyze the high level of chronic morbidity in foster families, then draw up a plan to eliminate the identified causes.

**Keywords:** large family, socially prosperous, socially disadvantaged, non-large family

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно последним демографическим исследованиям, около 20% от общего числа зарегистрированных семей в России являются многодетными, что намного выше, чем в странах Европы (в скандинавских странах многодетные семьи составляют примерно 10-15% от общего числа семей, а в Германии и Нидерландах этот показатель около 5-10%) [1].

На основании последних данных, в России наблюдается увеличение числа многодетных семей, что, вероятно, связано как с социальными программами, так и с изменением общественного сознания и повышением рождаемости. По состоянию на 2023 год, в России зарегистрировано около 2,25 миллионов многодетных семей. Большинство из них проживают в ряде таких регионов, как Дагестан, Чечня и Ингушетия, где уровень рождаемости традиционно выше. Свердловская область по данным за 2023 год занимает 5 место среди всех регионов, где проживает около 67 тысяч многодетных семей (27% от общего числа) [2].

Многодетные семьи в Свердловской области получают различные виды государственной поддержки, включая ежемесячные пособия на детей, материнский капитал, льготы на оплату жилья и коммунальных услуг, а также помощь с образованием и медицинским обслуживанием [3].

В ходе проведения сбора актуальной информации из литературных источников было отмечено, что существуют единичные работы, посвящённые непосредственно проблемам со стороны здоровья, образования, психолого-педагогической, финансовой, правовой детей из многодетных семей. Проанализировав все статьи, можно полноценно сделать вывод о трудностях в семьях, где трое и более детей, ведь в таких семьях достоверно чаще встречается рождение детей с патологиями [4].

**Цель исследования** - дать сравнительную характеристику состояния здоровья детей из многодетных семей с различным социальным статусом и разработать корректирующие мероприятия по устранению выявленных проблем.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анализ проводился на базе педиатрических отделений ДГКБ №11 г. Екатеринбурга по данным, представленным в контенте единой цифровой платформы (ЕЦП). В ходе проведения исследования проанализированы показатели приверженности родителей к вакцинации, острая и хроническая заболеваемость и охват диспансерным наблюдением детей с хроническими заболеваниями. Методом случайной выборки отобрано 89 семей, в которых воспитывается 304 ребенка. Данная выборка была разделена на 4 группы: социально благополучные семьи (n=43), социально неблагополучные (n=15), приёмные (n=18), и немногочисленные (n=13) (табл.1) в соответствии с критериями включения: многодетная семья (3 и более детей), социальный статус (социально благополучные, социально неблагополучные, приёмные).

Таблица 1.

Группы исследования (n=304)

Социально благополучные 43 семьи (48,3%), количество детей - 158	Социально неблагополучные 15 семей (16,9%), количество детей - 61	Опекаемые дети 18 семей (20,2%), количество детей - 67	Контрольная группа 13 семей (14,6%), количество детей - 18
Среднее количество детей (M±m)			
3,89±1,26 [от 3 до 6 чел.]	4±1,5 [от 3 до 8 чел.]	4,04±1,3 [от 3 до 7 чел.]	1,38±0,5 [от 1 до 2 чел.]
Гендерное распределение, мальчики/девочки, абс. (%)			
n=79 (49,7) / n=80 (51,3)	n=34 (55%) / 27 (45%)	n=34 (51%) / n=33 (49%)	n=13 (72,2%) / n=5 (27,8%)
Средний возраст детей, лет (M±m)			

9,08±4,29 [от 3 мес. до 17 лет]	7,84±3,6 [от 4 мес. до 17 лет]	11,1±3,18 [от 2 до 17 лет]	5,28±3,78 [от 10 мес. до 13 лет]
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------------

В таблице 1 представлены группы исследования в соответствии с возрастом детей и гендерной структурой. Статистически значимых различий в представленных группах по количеству детей, возрасту и гендерному распределению не установлено ( $p>0,05$ ).

Поиск литературных данных, анализ актуальных исследований о проблемах в многодетных семьях осуществлялся с помощью платформ PubMed, Google Scholar.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010, калькулятора для расчёта статистических критериев medstatistic.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно литературным сведениям в многодетных семьях отмечается сниженная медицинская активность в сравнении с малодетными семьями, что приводит к пропуску плановых осмотров и вакцинации детей [5]. Несоответствие национальному календарю прививок по литературным источникам в 2023 году составило 14,3% случаев, а в неполных семьях 33% в сравнении с малодетными [5, 6]. Данные сведения подтверждаются в нашей выборке: дети в социально благополучных семьях в 84% случаев имеют полный комплекс вакцинации и только 6% родителей отказываются от вакцинации, тогда, как в социально неблагополучных и приёмных семьях каждый 2-й ребенок имеет нарушение в графике вакцинации и около 40% родителей отказываются от вакцинации (рис.1).



Рис. 1. Сведения о вакцинации (n=304)

Риск не быть привитым в соответствии с национальным календарем из-за отказа родителя увеличивается в 9,3 раза в социально неблагополучной семье по сравнению с благополучной семьей (ОШ=9,343; RR = 5.924. [ДИ 95% 3,109-11,289] доверительный интервал достоверен. Атрибутивный риск =34%.

Детально в данном исследовании будет представлена проблема со стороны здоровья у детей, растущих в многодетных семьях, так как к ним требуется повышенное внимание со стороны врачей-педиатров участковых.

В многодетных семьях дети болеют в четыре раза чаще и дольше, значительно больше распространены хронические заболевания, морфофункциональные отклонения [9], что также подтверждается нашим исследованием: около 70% детей из социально неблагополучных семей болеют ОРВИ более 4-х раз в год., что достоверно чаще, чем в остальных сравниваемых группах. Среди нозологических форм респираторных заболеваний около 30% составляет острый фарингит (рис. 2). Риск заболеть ОРВИ более 4-х раз в год увеличивается в 8,4 раз в социально неблагополучной семье по сравнению с социально благополучной семьей (ОШ = 8.465; RR = 3.447) [ДИ 95% 2,402-4,947] доверительный интервал достоверен. Атрибутивный риск=48%.

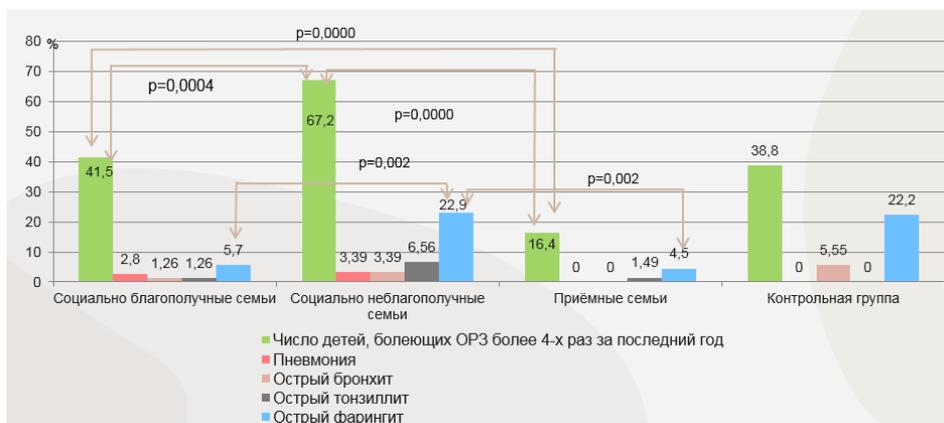


Рис. 2. Острая заболеваемость (n=304)

Следует отметить, что преобладающая доля детей, имеющих 2 и более хронических заболевания регистрируется в группе детей из приёмных семей (43%).

Первое место среди хронической патологии в исследуемой выборке занимают заболевания глаз (44%), второе и третье место заболевания эндокринной и костно-мышечной системы (КМС) (18,5 и 17% соответственно, ( $p > 0,05$ )). Независимо от социального статуса семьи значительная доля в каждой группе приходится на заболевания со стороны НС, органов зрения. Преобладающая доля хронических заболеваний приходится на группу приёмных детей: со стороны органов зрения (41,3%), костно-мышечной системы (38,1%), эндокринной системы (29%) (рис. 3).

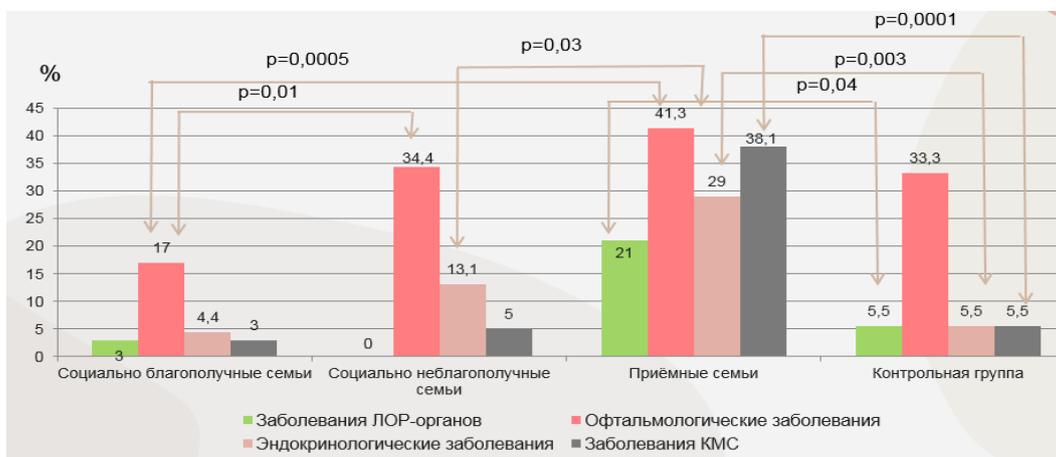


Рис. 3. Хроническая заболеваемость (n=184)

Риск иметь хроническое заболевание в социально неблагополучной семье увеличивается в 4,8 раз по сравнению с благополучной семьей (ОШ=4,8 RR = 1.867 [ДИ 95% 1,492-2,337] доверительный интервал достоверен. Атрибутивный риск = 36%

В данной группе детей диспансерному учету подлежат 60,5% (n=184). Все дети, независимо от социального статуса, взяты под диспансерное наблюдение - 100% (n=184), на каждого ребёнка в ЕЦП заведены диспансерные карты, которые регулярно заполняются участковыми врачами- педиатрами.

### ОБСУЖДЕНИЕ

Состояние здоровья детей и приверженность родителей к вакцинации в многодетных семьях зависит от социального статуса семьи. Дети из многодетной социально неблагополучной семьи наиболее уязвимы в отношении состояния здоровья. Это, вероятно, связано с тем, что в силу занятости и невнимательного отношения к здоровью детей родители упускают вопросы укрепления иммунитета, гигиены и профилактики заболеваний [6, 7]. Данная проблема является не столько медицинской, как социальной, поэтому для ее эффективного решения необходим разносторонний подход. Совместная работа с социальными

службами защиты детей приведет к увеличению эффективности выполнения рекомендаций врачей-педиатров, а также позволит регулярно контролировать динамику состояния их здоровья.

Вследствие частой заболеваемости в семьях с большим количеством детей снижается продолжительность жизни. Именно поэтому врачам педиатрам-участковым важно регулярно проводить профилактическую работу с детьми и их родителями. Проводимая комплексная работа с данными семьями может стать эффективной в решении вопроса улучшения состояния здоровья детей из многодетных семей.

### **ВЫВОДЫ**

1. Наибольшее внимание участковому педиатру необходимо уделить профилактике острых респираторных и хронических заболеваний у детей из многодетных социально неблагополучных семей. Профилактические мероприятия следует выстраивать совместно с социальными службами с увеличением кратности посещения детей на дому.

2. С учетом преобладания патологии органов зрения независимо от статуса семьи необходимо провести анализ эффективности диспансерного наблюдения по данной группе нозологий с устранением выявленных недостатков.

3. Необходимо проведение анализа высокого уровня хронической заболеваемости в приемных (опекаемых) семьях, по результатам которого следует составить план устранения выявленных причин.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Lesthaeghe, R. The second demographic transition, 1986–2020: sub-replacement fertility and rising cohabitation—a global update / R. Lesthaeghe // *Genus*. – 2020. – Vol. 76. – P. 1-38.
2. Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы / Н. И. Агронина [и др.] // *Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы* – 2021. – с. 4-12.
3. «О внесении изменений в отдельные законы Свердловской области, регулирующие отношения, связанные с предоставлением мер социальной поддержки многодетным семьям»: Закон Свердловской области от 26 апреля 2024 года № 38-ОЗ -URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6600202404270010> (дата обращения 20.03.2025). - Текст: электронный
4. Заболеваемость детей в многодетных семьях, по данным социологического опроса / Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая, Т.В. Яковлева [ и др.] // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н Сперанского*. – 2018. – Т. 97, №. 6. – С. 192-197.
5. Рябков, А. В. Проблемы многодетных семей / А. В. Рябков // *Молодёжь третьего тысячелетия. сборник научных статей XLVII региональной студенческой научно-практической конференции: в 2 ч.. - Часть 2. – 2023. – С. 632-637.*
6. Специфика условий формирования здоровья детей в многодетных семьях: опыт когортного исследования/ Ю.Е. Шматова, И.Н. Разварина, А.Н. Гордиевская, А.Г. Добрякова / *Социальная сфера*. – 2023. - Т. 9, № 4.
7. Познякова, О. И. Психологические особенности многодетной семьи / О. И. Познякова // *Студент и наука (гуманитарный цикл) - 2020* : Материалы международной студенческой научно-практической конференции, Магнитогорск, 16–20 марта 2020 года.

### **Сведения об авторах**

Д.И. Аксой -студент

А.А. Антропова\*-студент

Е.М. Тарасова – студент

Е.М. Угрюмова- студент

Д. Д. Ключников - ординатор

С.А. Царькова- д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии

### **Information about the authors**

D.I. Aksoy - student

A.A. Antropova\*-student

E.M. Tarasova-student

E.M. Ugryumova-student

D. D. Klyuchnikov-postgraduate student

S.A. Tsarkova - Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Department of Clinical Pediatrics

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

anechka1314011@mail.ru