

УДК 616.379-008.64 – 053.4: 330.59: 304.3]: 303.443

В.В. Ваюева, М.В. Малых

Образ жизни и медицинская активность детей в возрасте от трех до шести лет, больных сахарным диабетом (по данным социологических опросов родителей)

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Контактная информация: Ю.В. Кирик, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье представлены результаты проведенного социологического исследования цель, которого состояла в проведении сравнительного анализа образа жизни и медицинской активности детей с сахарным диабетом и здоровых детей в возрасте от трех до шести лет по данным социологических опросов их родителей. Данные собраны с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 36 вопросов. Исследование проведено в 2019 году в детских поликлиниках г. Хабаровска, г. Комсомольска-на-Амуре, г. Биробиджана. В исследовании приняли участие 84 человека. Результаты исследования проанализированы с помощью относительных и средних величин. Выявлены достоверные различия образа жизни и медицинской активности семей с детьми, больными сахарным диабетом, и здоровыми детьми.

Ключевые слова: дети, сахарный диабет, образ жизни, медицинская активность, субъективное мнение родителей.

V.V. Vayueva, M.V. Malyh

Comparative assessment of the lifestyle and medical activity of diabetic patients with higher and secondary specialized education

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The article presents the results of a sociological study, the purpose of which was to conduct a comparative analysis of the lifestyle and medical activity of children with diabetes mellitus and healthy children aged three to six years according to sociological surveys of their parents. The data was collected using a specially designed questionnaire consisting of 36 questions. The study was conducted in 2019 in children's polyclinics in Khabarovsk, Komsomolsk-on-Amur, Bilibidzh. The study involved 84 people. The results of the study were analyzed using relative and average values. Significant differences in the lifestyle and medical activity of families with children with diabetes mellitus and healthy children were revealed.

Key words: children, diabetes mellitus, lifestyle, medical activity, subjective opinion of parents.

Введение

Сахарный диабет является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний в детском возрасте. По данным Росстата, на сегодняшний день в Российской Федерации 369,6 тыс. человек имеют диагноз «Сахарный диабет» (на 2018 г.), из них 42 тыс. – дети. Сахарный диабет относят к одной из самых важных медико-социальных проблем здравоохранения [1]. Согласно исследованиям, одним из критических периодов появления выраженных симптомов сахарного диабета I типа у детей является возраст 0-6 лет [2].

Качество жизни ребенка с сахарным диабетом зависит от получения необходимой медицинской помощи и профилактики, возможности правильного питания и ведения здорового образа жизни, степени социальной комфортности [4]. Основная тяжесть в достижении этих показателей ложится на родителей и участкового педиатра. При тщательном соблюдении всех рекомендаций по лечению, питанию, физическим нагрузкам жизнь ребенка с диабетом практически не будет отличаться от жизни здоровых детей [3].

Профилактика и лечение сахарного диабета являются одной из важнейших проблем, стоящих перед системами здравоохранения во всем мире [5].

Цель исследования

Провести сравнительный анализ образа жизни и медицинской активности детей с сахарным диабетом и здоровых детей в возрасте от трех до шести лет по данным социологических опросов их родителей.

Задачами исследования явились: 1) определить медико-демографическую характеристику семей с детьми, болеющими сахарным диабетом, и здоровыми детьми в возрасте от трех до шести лет; 2) изучить образ жизни детей двух групп по данным социологического опроса родителей; 3) выявить медицинскую активность детей двух исследовательских групп.

Материалы и методы

Объектом наблюдения данного медико-социологического исследования определены родители, дети которых страдают сахарным диабетом I типа в возрасте от 3 до 6 лет. Для проведения межгрупповых сравнений в качестве контрольной группы взяты родители здоровых детей в возрасте от 3 до 6 лет.

Обследование и регистрация единиц наблюдения осуществлялись с использованием выборочного метода наблюдения с мая по сентябрь 2019 г. Организация извлечения единиц отбора из генеральной совокупности проводилась в порядке простой случайной выборки. В состав совокупности единиц наблюдения вошли респонденты из г. Хабаровска, г. Комсомольска-на-Амуре, г. Биробиджана.

Объем формируемой выборочной совокупности составил 84 человека. На основе статистического анализа и расчета ошибок проведена оценка репрезентативности. В общем объеме выборочной совокупности статистическое распределение респондентов представлено следующим образом: 1) родители, дети которых страдают сахарным диабетом I типа, – 42 (I группа); 2) родители здоровых детей – 42 (II группа).

Методом медико-социологического исследования был выбран анкетный опрос. Сбор первичной информации осуществлялся в присутствии исследователя-анкетера при посещении респондентами государственной детской поликлиники. Опрос проводился с помощью индивидуального анкетирования. Респондентам, включенным в социологический опрос, была гарантирована анонимность.

Специально разработанная исследователями анкета включала 36 вопросов и состояла из трех частей: вводной, основной и биографической. В вводной части анкеты представлено обращение к респонденту, указана цель опроса, условия его анонимности, правила заполнения анкеты, направление использования результатов. В основной части содержались вопросы о заболевании ребенка, его выявлении, режиме дня ребенка и его физической нагрузке, об оценках и мнении респондентов о качестве медицинской

помощи в государственных и частных детских поликлиниках. В биографическую часть анкеты были включены вопросы о социально-демографических данных респондентов.

Анкета состояла из трех видов вопросов: закрытые, полужакрытые, открытые. Закрытые вопросы содержали полный набор возможных ответов и были представлены в анкете в дихотомической, поливариантной и шкальной форме. Открытые вопросы не содержали вариантов ответов и предлагали респонденту самому сформулировать ответ в свободной форме. Полужакрытые вопросы содержали варианты ответов на поставленный вопрос, но респондент также мог предложить свой вариант ответа.

Результаты исследования проанализированы с помощью описательной и аналитической статистики. Исследователями использованы относительные и средние величины, двухвыборочный F-критерий для независимых выборок. Все переменные каждой исследуемой группы были проверены на нормальное распределение. Для изучения нормального распределения случайной величины использовали критерий Ливиня (Levene). Анализ данных проводился с использованием SPSS 14 версии.

Обсуждение результатов

На первом этапе исследования нами изучена медико-демографическая характеристика родителей и их детей, страдающих сахарным диабетом.

Согласно полученным данным, средний возраст детей I исследовательской группы составил $4,2 \pm 1,4$ лет, детей II группы – $4,6 \pm 0,9$ лет ($F > 1,4$; $p < 0,1$).

Среди детей, страдающих сахарным диабетом, 41,5% - мальчиков, 58,5 % - девочек. Среди здоровых детей 52,4 % - мальчиков, 47,6% - девочек ($F > 0,9$; $p < 0,3$).

Средний возраст матерей детей I группы – $30,0 \pm 4,6$ лет, матерей детей II группы – $28,8 \pm 4,1$ лет ($F > 1,1$; $p < 0,2$). Средний возраст отцов детей I группы – $33,4 \pm 5,9$ лет, отцов детей II группы – $31,6 \pm 0,7$ лет ($F > 1,4$; $p < 0,1$).

Дети двух исследовательских групп проживают в городской местности (100%).

Чуть менее половины матерей детей, страдающих сахарным диабетом, имеют высшее образование (45,2%), треть женщин (38,1%) – среднее специальное, 14,3 % - неоконченное высшее, и 2,4% женщин имеют среднее образование. Среди матерей здоровых детей 40,5% женщин имеют высшее образование, 21,4% – неоконченное высшее, 23,8% – среднее специальное и 14,3% – среднее образование ($F > 0,6$; $p < 0,5$).

Статистические данные образования отцов распределились следующим образом. Среди отцов детей, страдающих сахарным диабетом, высшее образование имеют 42,5% мужчин, неоконченное

высшее – 5,0%, среднее специальное – 45,0%, среднее – 7,5%. Чуть менее половины (47,6%) отцов здоровых детей имеют высшее образование, среднее специальное – 40,5%, неоконченное высшее – 7,1%, среднее образование – 4,8% ($F > 0,6$; $p < 0,5$).

Средний месячный доход на одного человека в семье I и II исследовательских групп составил 12 000 рублей ($F > 0,02$; $p < 0,9$).

На основании полученных результатов не выявлено достоверных статистических различий возраста и пола детей в двух сравниваемых группах. Средний возраст детей составил 4 года. Соотношение мальчиков и девочек среди детей с сахарным диабетом 0, 7:1, среди здоровых детей 1:0,9. Все семьи проживают в городе. Достоверных статистических различий возраста родителей, их образования, среднего дохода семей в двух исследовательских группах также не выявлено. Средний возраст матерей составил 29 лет, отцов – 32 года. Более половины матерей в двух группах имеют высшее и неоконченное высшее образование, среди отцов – половина. Средний месячный доход на одного человека в обеих исследуемых группах в целом одинаков и составляет 12000 рублей, немного ниже прожиточного минимума.

На втором этапе исследования изучено субъективное мнение родителей о ведении и формировании здорового образа жизни у детей разных исследовательских групп.

Все дети I группы имеют инсулинозависимый диабет или диабет I типа (100%). Менее половины опрошенных родителей болеющих

детей (40,5%) отметили, что диагноз сахарный диабет их ребенку был поставлен от одного до двух лет назад, треть респондентов (31,0%) отметили от трех до четырех лет назад, 23,8% родителей указали менее года назад и более пяти лет назад указали 4,8% респондентов.

Согласно полученным статистическим данным, чуть более половины родителей (57,1%) сообщили, что диагноз сахарного диабета у их ребенка был установлен во время прохождения периодического медицинского осмотра ребенка, 21,4% родителей указали на то, что диагноз был поставлен во время прохождения предварительного медицинского осмотра при поступлении ребенка в детское дошкольное учреждение, 16,7% респондентов отметили – вследствие нарастания симптомов заболевания, 4,8% – в результате развития гипергликемической комы.

В семейном анамнезе случаи заболевания сахарным диабетом I исследовательской группы отмечены респондентами в 71,4%, II исследовательской группы – в 19,0% ($F>5,6$; $p<0,001$).

Изучение субъективного мнения родителей о режиме дня детей, т.е. распределении времени на различные виды деятельности в течение суток, показало следующие результаты. Более половины родителей детей, страдающих сахарным диабетом (52,4%), придерживаются «из-

неживающего» режима дня для своего ребенка, при котором организм ребенка оберегается от напряжений и усилий в течение суток. Чуть менее половины (42,9%) отметили, что у их ребенка «истощающий» режим дня, при котором ребенок находится под воздействием большого количества раздражителей чрезмерной интенсивности. Оставили данный вопрос без ответа 4,8% респондентов. Более половины родителей здоровых детей (78,5%) считают, что у их ребенка «стимулирующий» режим дня, при котором на организм ребенка влияют постепенно и последовательно увеличивающиеся по интенсивности раздражители, лишь 11,9% отметили «изнеживающий» режим дня и «истощающий» – 4,8% респондентов. Оставили данный вопрос без ответа 4,8% респондентов ($F>3,7$; $p<0,001$).

При исследовании мнения респондентов о режиме питания детей получены следующие данные. У чуть менее половины детей с сахарным диабетом питание четырех- и пятиразовое (47,6% и 45,2% соответственно), трехразовое питание составило 7,1%. Ответы родителей здоровых детей распределены следующим образом: 11,9% – трехразовое питание у детей, 50,0% – четырёхразовое, 16,7% – пятиразовое питание, 21,4% – ребенок питается, когда и сколько захочет ($F>0,5$; $p<0,5$).

Родители двух исследуемых групп «не во всем удовлетворены» тем набором продуктов, которые употребляют их дети ($3,4\pm1,2$ и $3,7\pm0,8$ баллов соответственно) ($F>1,3$; $p<0,1$).

Таблица 1. Субъективное мнение родителей о питании детей (средний балл)

Продукт	Группа ре- спондентов *	М**	σ	m	Критерий Стьюдента (Fкр)	Эмпириче- ский уровень значимости р	Р *** (р <>0,05)
Крупы	I группа	1,2	0,4	0,1	3,7	0,001	P<0,05
	II группа	1,7	0,6	0,1			
Мясо/курица	I группа	2,0	1,5	0,2	4,2	0,001	P<0,05
	II группа	1,9	0,6	0,1			
Рыба	I группа	3,0	0,5	0,1	0,1	0,8	P>0,05
	II группа	3,0	0,1	0,7			
Первые блюда (супы)	I группа	1,2	0,4	0,1	5,2	0,001	P <0,05
	II группа	1,9	0,7	0,1			
Фрукты	I группа	1,7	0,6	0,1	3,0	0,03	P <0,05
	II группа	2,2	0,8	0,1			
Чипсы	I группа	4,8	0,3	0,1	8,5	0,001	P <0,05
	II группа	3,5	0,9	0,1			
Мучные изделия	I группа	4,3	0,9	0,1	12,0	0,001	P <0,05
	II группа	1,9	0,8	0,1			
Сладкие газированные напитки	I группа	4,7	0,4	0,1	7,4	0,001	P <0,05
	II группа	3,5	0,9	0,1			
Фастфуд	I группа	4,6	0,5	0,1	6,2	0,001	P <0,05
	II группа	3,6	0,8	0,1			
Сладкие десерты (шоколад, конфеты)	I группа	4,2	0,8	0,1	11,2	0,001	P <0,05
	II группа	2,1	0,7	0,1			
<i>* I группа – родители детей с сахарным диабетом, II группа – родители здоровых детей.</i>							
<i>** 1 балл – каждый день, 2 балла – 2-3 раза в неделю, 3 балла – 1 раз в неделю, 4 балла – 2-3 раза в месяц, 5 баллов – менее 1 раза в месяц.</i>							
<i>*** при P >0,05 различий между группами не выявлено.</i>							

Согласно субъективному мнению респондентов I исследовательской группы, их дети каждый день едят крупы, первые блюда и фрукты (от 1,2 до 1,7

баллов), от двух до трех раз в неделю употребляют мясо (средний балл составил 2,0); один раз в неделю рыбу (средний балл – 3,0) и два-три раза в месяц дети могут поесть мучные из-

делия, чипсы, сладкие газированные напитки, десерты и фастфуд (от 4,2 до 4,8 баллов). Респонденты II исследовательской группы отметили, что такие продукты, как крупы, мясо, первые блюда, мучные изделия их дети едят один раз в неделю (от 1,7 до 1,9 баллов), два-три раза в неделю – фрукты и сладкие десерты (от 2,2 до 2,1 баллов), один раз в неделю – рыбу, чипсы, фастфуд и сладкие газированные напитки (от 3,0 до 3,6 баллов).

Нами изучено субъективное мнение родителей о вовлеченности детей к занятиям физической активности. Согласно субъективному мнению родителей, более половины детей, болеющих сахарным диабетом, и здоровых детей (63,1% и 59,5% соответственно) не занимаются, кроме образовательных учреждений, дополнительно занятиями физической культуры ($F > 0,6$; $p < 0,5$).

Родители двух исследуемых групп «не совсем удовлетворены» физической нагрузкой своих детей ($3,2 \pm 1,1$ и $3,7 \pm 0,9$ баллов соответственно) ($F > 2,3$; $p < 0,02$). Основными видами спорта для детей с сахарным диабетом явились плавание и гимнастика, здоровых детей – плавание, футбол, волейбол, баскетбол, хоккей, бокс, карате, вольная борьба, лёгкая атлетика ($F > 2,8$; $p < 0,008$).

Социологическое исследование показало, что треть семей с детьми, болеющими сахарным диабетом, проживает в

частных домах (28,6%), четверть – в общежитии коридорного типа или собственной квартире (26,2 % и 23,8% соответственно), 16,7% – имеют съёмное жилье, 4,8% – проживают совместно в одной квартире с другими родственниками. Семьи со здоровыми детьми в 38,1% проживают в общежитии коридорного типа, 26,2% – снимают жилье, 23,8% – живут в частном доме, 11,9% – проживают в отдельной собственной квартире ($F > 2,3$; $p < 0,02$).

Таким образом, согласно субъективному мнению родителей детей, больных сахарным диабетом, у более половины детей диагноз был поставлен во время прохождения периодического или предварительного профилактического осмотра в поликлинике. У менее четверти детей диагноз поставлен в случае проявления клинической картины. Между исследуемыми группами выявлены статистические достоверные различия наличия в анамнезе наследственной патологии. Среди детей, больных сахарным диабетом, у более половины в семейном анамнезе у родственников поставлен диагноз сахарный диабет. У здоровых детей в 19 случаях из ста опрошенных.

При проведении исследования определены достоверные статистические различия в режиме дня детей. У подавляющего большинства детей с сахарным диабетом режим дня «изнеживающий» и «истощающий», у большинства здоровых детей режим дня «стимулирующий». Лишь у десяти здоровых детей из ста «изнеживающий» режим дня и «истощающий» у пяти детей из ста.

Достоверных различий в режиме

питания в исследуемых группах не выявлено. Большинство детей питаются четыре-пять раз в день. Качественный состав продуктов детей достоверно отличается. Дети, больные сахарным диабетом, придерживаются правильного питания. В рационе здоровых детей чаще используются вредные продукты питания.

Вовлеченность детей к занятиям физической активности не имеет статистических различий. Более половины детей не занимаются, кроме образовательных учреждений, дополнительно занятиями физической культуры.

Таблица 2. Субъективное мнение респондентов о частоте посещаемости специалистов в детской поликлинике (средний балл)

Специалист	Группа респондентов *	M**	σ	m	Критерий Стьюдента (Fкр)	Эмпирический уровень значимости р	P *** (p < 0,05)
Педиатр	I группа	2,0	0,6	0,1	6,7	0,001	P < 0,05
	II группа	3,1	0,8	0,1			
Эндокринолог	I группа	4,6	0,7	0,1	2,6	0,009	P < 0,05
	II группа	5,0	0,01	0,01			
Невролог	I группа	4,7	0,5	0,07	2,3	0,002	P < 0,05
	II группа	4,9	0,3	0,05			
Офтальмолог	I группа	4,8	0,3	0,05	0,2	0,7	P > 0,05
	II группа	4,8	0,4	0,07			

* I группа – родители детей с сахарным диабетом, II группа – родители здоровых детей.
 ** 1 балл – несколько раз в месяц, 2 балла – 1 раз в месяц, 3 балла – 1 раз в квартал, 4 балла – 1 раз в полгода, 5 баллов – 1 раз в год.
 *** при P > 0,05 различий между группами не выявлено.

Результаты социологического исследования показали, что дети, больные сахарным диабетом, обращаются в детскую поликлинику к педиатру один раз в месяц

Условия проживания достоверно отлич-

ны в двух исследуемых группах. Отдельную собственную квартиру имеют четверть семей с больными детьми и одиннадцать семей из ста семей со здоровыми детьми. В целом в двух группах неблагоприятные условия проживания.

На третьем этапе исследования изучено субъективное мнение о медицинской активности, удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощью в детских поликлиниках.

.

(средний балл составил 2,0), эндокринологу, неврологу и офтальмологу – один раз в полгода (от 4,7 до 4,8 баллов). Здоровые дети посещают педиатра один раз в квартал (средний

балл – 3,1), невролога и офтальмолога – один раз в полгода (от 4,8 до 4,9 баллов), эндокринолога – один раз в год (средний балл – 5,0).

Среди опрошенных родителей больных детей подавляющее большинство (90,5%) ответили, что прошли обучение в школе сахарного диабета.

При изучении субъективного мнения респондентов об удовлетворенности качеством работы государственных детских поликлиник получены следующие результаты (Табл. 3). Респонденты I исследовательской группы не во всем удовле-

творены наличием участковых педиатров, среднего медицинского персонала, расписанием работы участков, работой регистратуры, временем ожидания в регистратуре (от 3,3 до 3,8 баллов). В основном удовлетворены состоянием зданий поликлиники, комфортными условиями оказания медицинской помощи, наличием узких специалистов, наличием диагностического оборудования, количеством диагностических процедур, предоставлением лекарственных препаратов, транспортной доступностью поликлиники, уровнем квалификации педиатров и узких специалистов (от 4,3 до 4,7 баллов)

Таблица 2. Субъективное мнение респондентов о постановке на учет в женскую консультацию по беременности (%)

Специалист	Группа респондентов *	Р (%) не посещают врача	Р (%) посещают врача	М**	σ	m	Критерий (F кр)	Эмпири- ческий уровень значимо- сти p	Р *** (p < 0,05)
Терапевт	I группа	42,1	57,9	2,2	0,7	0,2	0,08	0,9	P > 0,05
	II группа	31,7	68,3	2,2	0,1	0,7			
Эндокринолог	I группа	5,3	94,7	2,2	0,8	0,1	0,8	0,4	P > 0,05
	II группа	19,5	80,5	2,4	0,6	0,1			
Офтальмолог	I группа	36,8	63,2	2,6	0,4	0,1	0,1	0,8	P > 0,05
	II группа	51,2	48,8	2,6	0,7	0,1			
Невролог	I группа	89,5	10,5	2,0	1,4	0,1	0,3	0,7	P > 0,05
	II группа	78,0	22,0	2,2	0,6	0,2			
Кардиолог	I группа	84,2	15,8	2,3	0,6	0,2	0,3	0,7	P > 0,05
	II группа	70,7	29,3	2,1	0,8	0,2			

* I группа - пациенты с сахарным диабетом с высшим образованием, II группа - пациенты с сахарным диабетом со средним специальным образованием.

** 1 балл – 1 раз в квартал посещают врача, 2 балла – один раз в полгода посещают врача, 3 балла – раз в год посещают врача, 4 балла – один раз в два года посещают врача.

*** при P > 0,05 различий между группами не выявлено

Исследование субъективного мнения респондентов об осведомленности регулярной сдачи лабораторных анализов

показало, что большинство участников опроса I и II групп (84,2±5,7% и 75,6±6,0% соответственно) знают перечень лабораторных иссле-

дований, которые они должны проходить ежемесячно в поликлинике ($F > 0,4$; $p < 0,6$).

Респонденты I группы ежемесячно в поликлинике сдают следующие лабораторные анализы: контроль содержания сахара в крови $78,9 \pm 6,4\%$, общий анализ крови $73,7 \pm 6,9\%$, контроль содержания сахара в моче $63,2 \pm 7,6\%$, контроль нали-

чия ацетона в моче $31,6 \pm 7,3\%$, общий анализ мочи $57,9 \pm 7,7\%$.

Ответы респондентов II группы показали, что контроль содержания сахара в крови сдают $82,9 \pm 5,2\%$ опрошенных, общий анализ крови $73,2 \pm 6,2\%$, контроль содержания сахара в моче $53,7 \pm 7,0\%$, контроль наличия ацетона в моче $36,6 \pm 6,7\%$, общий анализ мочи $56,1 \pm 7,0\%$ респондентов ($F > 0,9$; $p < 0,3$).

Таблица 3. Удовлетворенность респондентов качеством работы государственных детских поликлиник (средний балл)

Показатель	Группа респондентов *	M**	σ	m	Критерий Стьюдента (Fкр)	Эмпирический уровень значимости р	P *** (p < 0,05)
Состояние здания поликлиники	I группа	4,4	0,5	0,1	2,1	0,04	P < 0,05
	II группа	4,1	0,6	0,1			
Комфортные условия оказания мед. помощи	I группа	4,5	0,6	0,1	5,0	0,001	P < 0,05
	II группа	3,8	0,6	0,1			
Наличие участковых педиатров	I группа	3,8	0,8	0,1	4,7	0,001	P < 0,05
	II группа	3,0	0,7	0,1			
Наличие среднего медицинского персонала	I группа	3,6	0,8	0,1	2,3	0,02	P < 0,05
	II группа	4,0	0,7	0,1			
Наличие узких специалистов	I группа	4,3	0,8	0,1	3,7	0,001	P < 0,05
	II группа	3,6	0,7	0,1			
Наличие диагностического оборудования	I группа	4,5	0,6	0,1	5,2	0,001	P < 0,05
	II группа	3,7	0,7	0,1			
Предоставление лекарственных препаратов	I группа	4,7	0,5	0,1	5,3	0,001	P < 0,05
	II группа	3,7	0,6	0,1			
Расписание работы участков	I группа	3,5	0,8	0,1	0,8	0,3	P > 0,05
	II группа	3,7	0,8	0,1			
Транспортная доступность поликлиники (не пешая)	I группа	4,2	0,7	0,1	0,3	0,4	P > 0,05
	II группа	4,3	0,7	0,1			
Работа регистратуры	I группа	3,5	0,8	0,1	0,6	0,4	P > 0,05
	II группа	3,4	0,7	0,1			
Время ожидания в регистратуре	I группа	3,3	0,8	0,1	0,1	0,8	P > 0,05
	II группа	3,3	0,8	0,1			
Уровень квалификации педиатров	I группа	4,6	0,6	0,1	3,9	0,001	P < 0,05
	II группа	4,1	0,6	0,1			
Уровень квалификации узких специалистов	I группа	4,7	0,4	0,1	4,1	0,001	P < 0,05
	II группа	4,2	0,7	0,1			
Качество диагностических процедур	I группа	4,6	0,6	0,1	4,7	0,001	P < 0,05
	II группа	3,9	0,6	0,1			

* I группа – родители детей с сахарным диабетом, II группа – родители здоровых детей.

** 1 балл – полностью не удовлетворены, 2 балла – мало удовлетворены, 3 балла – не во всем удовлетворены, 4 балла – в основном удовлетворены, 5 баллов – полностью удовлетворены.

*** при $P > 0,05$ различий между группами не выявлено.

Респонденты II исследовательской группы не во всем удовлетворены комфортными условиями оказания медицинской помощи, наличием участковых педиатров, наличием узких специалистов, наличием диагностического оборудования, предоставлением лекарственных препаратов, расписанием работы участков, работой регистратуры, временем ожидания в регистратуре, количеством диагностических процедур (от 3,0 баллов до 3,9 баллов). В основном удовлетворены состоянием зданий поликлиники, наличием среднего медицинского персонала, транспортной доступностью поликлиники, уровнем квалификации педиатров и узких специалистов (от 4,0 до 4,2 баллов).

Согласно субъективной оценке родителей детей с сахарным диабетом, в частную клинику обращались 64,3% опрошенных, родителей здоровых детей – 71,4% опрошенных ($F > 0,6$; $p < 0,4$).

В структуре выявленных причин обращения в частную поликлинику I исследовательской группы послужили: 74,1% – отсутствие необходимых узких специалистов в государственной поликлинике, 11,1% – в частной поликлинике лучше специалисты, 7,4% – не получается прийти на прием в государственную поликлинику в часы работы педиатрического участка, 7,4% – долгое ожидание

приема у врача в государственной поликлинике. Во II исследовательской группе причинами явились: 30,0% – долгое ожидание приема у врача в государственной поликлинике, 30,0% – в частной поликлинике лучше специалисты, 26,7% – отсутствие необходимых узких специалистов в государственной поликлинике, 13,3% – не получается прийти на прием в государственную поликлинику в часы работы педиатрического участка ($F > 2,2$; $p < 0,03$). При изучении субъективного мнения респондентов об удовлетворенности качеством работы частных клиник получены следующие результаты (Табл.4). Респонденты I исследовательской группы в основном удовлетворены транспортной доступностью поликлиники, комфортными условиями оказания медицинской помощи, работой регистратуры, временем ожидания, уровнем квалификации педиатров, качеством диагностических процедур (от 4,2 до 4,8 баллов). Полностью удовлетворены уровнем квалификации узких специалистов (средний балл – 5,0). Респонденты II исследовательской группы по всем предложенным критериям работы частной клиники в основном удовлетворены (от 4,2 до 4,6 баллов).

Таким образом, результаты изучения субъективного мнения родителей о медицинской активности, удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощью в детских поликлиниках показали следующее.

Таблица 4. Удовлетворенность респондентов качеством работы частных клиник (средний балл)

Показатель	Группа респондентов *	М**	σ	m	Критерий Стьюдента (Fкр)	Эмпирический уровень значимости р	Р *** (p <>0,05)
Транспортная доступность поликлиники (не пешая)	I группа	4,2	0,7	0,1	0,1	0,9	P>0,05
	II группа	4,2	0,6	0,1			
Комфортные условия оказания мед. помощи	I группа	4,8	0,3	0,1	1,1	0,2	P>0,05
	II группа	4,6	0,5	0,1			
Работа регистратуры	I группа	4,6	0,4	0,1	1,0	0,3	P>0,05
	II группа	4,4	0,6	0,1			
Время ожидания	I группа	4,5	0,5	0,1	1,2	0,2	P>0,05
	II группа	4,4	0,6	0,1			
Уровень квалификации педиатров	I группа	4,7	0,4	0,1	0,2	0,8	P>0,05
	II группа	4,7	0,5	0,1			
Уровень квалификации узких специалистов	I группа	5,0	0,0 1	0,1	3,8	0,001	P <0,05
	II группа	4,6	0,4	0,1			
Качество диагностических процедур	I группа	4,8	0,3	0,1	1,4	0,1	P>0,05
	II группа	4,6	0,5	0,1			

** I группа – родители детей с сахарным диабетом, II группа – родители здоровых детей.*

*** 1 балл – полностью не удовлетворены, 2 балла – мало удовлетворены, 3 балла – не во всем удовлетворены, 4 балла – в основном удовлетворены, 5 баллов – полностью удовлетворены.*

**** при P >0,05 различий между группами не выявлено.*

Дети с сахарным диабетом статистически достоверно чаще обращаются в поликлинику к таким специалистам, как педиатр, эндокринолог и невролог. Подавляющее большинство родителей больных детей прошли обучение в школе сахарного диабета.

В двух исследовательских группах не выявлены достоверные различия удовлетворенностью работой детской поликлиники по следующим критериям.

Родители больных и здоровых детей не во всем удовлетворены и оценивают в

среднем на три балла работу регистратуры, время ожидания в регистратуре, расписание работы участков. В основном удовлетворены и в среднем оценивают на четыре балла транспортную доступность поликлиники.

По остальным критериям выявлены достоверные различия в ответах.

Родители детей, больных сахарным диабетом, не во всем удовлетворены, оценивают в среднем на три бала наличие участковых педиатров и среднего медицинского персонала. В основном удовлетворены, оценивают в среднем на четыре балла состояние зданий по-

поликлиники, комфортность условий оказания медицинской помощи, наличие узких специалистов, наличие диагностического оборудования, количество диагностических процедур, предоставление лекарственных препаратов, квалификацию педиатров и узких специалистов.

Родители здоровых детей не во всем удовлетворены, оценивают на три балла комфортность условий оказания медицинской помощи, наличие участковых педиатров, наличие узких специалистов, наличие диагностического оборудования, предоставление лекарственных препаратов, количество диагностических процедур. В основном удовлетворены, оценивают в среднем на четыре балла состояние зданий поликлиники, наличие среднего медицинского персонала, квалификацию педиатров и узких специалистов. В целом удовлетворенность работой государственной детской поликлиники у родителей больных детей статистически достоверно выше, чем родителей здоровых детей.

Более половины родителей двух исследуемых групп обращались в частные клиники. Достоверных статистических различий не выявлено. В целом можно оценить высокий уровень удовлетворенности работой частной клиники. Родители в основном удовлетворены работой клиник и дают оценку в среднем на четыре балла. Ответы респондентов двух

групп достоверно статистически отличаются только по одному критерию – уровню квалификации узких специалистов. Родители детей с сахарным диабетом полностью удовлетворены квалификацией узких специалистов.

Заключение

Согласно проведенному медико-социологическому исследованию можно сделать следующие выводы:

1. На основании полученных результатов не выявлено достоверных статистических различий медико-демографического статуса семей с детьми, болеющими сахарным диабетом, и здоровыми детьми ($p > 0,05$). В целом социально-экономический статус семей статистически достоверно одинаковый.
2. Результаты исследования показали достоверные статистические различия режима дня у детей. У подавляющего большинства детей с сахарным диабетом режим дня «изнеживающий» и «истощающий», у большинства здоровых детей режим дня «стимулирующий» ($p < 0,05$).
3. Режим питания больных детей и здоровых детей не отличается. Большинство детей питаются четыре-пять раз в день ($p > 0,05$). Качественный состав продуктов детей достоверно отличается. Дети, больные сахарным диабетом, придерживаются правильного пита-

ния. В рационе здоровых детей чаще используются вредные продукты питания ($p < 0,05$).

4. Вовлеченность детей к занятиям физической активности не имеет статистически достоверных различий. Более половины детей не занимаются, кроме образовательных учреждений, дополнительно занятиями физической культуры ($p > 0,05$).
5. Выявлены достоверные различия медицинской активности семей с детьми, больными сахарным диабетом, и здоровыми детьми. Среднее количество посещений семей с детьми, больными сахарным диабетом, таких специалистов, как педиатр, эндокринолог и невролог, достоверно выше по сравнению со сравниваемой исследовательской группой ($p < 0,05$). Подавляющее большинство родителей больных детей прошли обучение в школе сахарного диабета.
6. Удовлетворенность работой государственной детской поликлиники у родителей больных детей достоверно выше по сравнению с родителями здоровых детей ($p < 0,05$). В целом работу поликлиники родители детей, больных сахарным диабетом, оценивают

на 4 балла, родители здоровых детей – на 3 балла. Более половины родителей двух исследуемых групп обращались в частные клиники. В целом можно оценить высокий уровень удовлетворенности родителей работой частной клиники ($p > 0,05$).

Исследование выполнено под научным руководством к.м.н., доцента кафедры общественного здоровья и здравоохранения Дальневосточного государственного медицинского университета Ю.В. Кирик

Список литературы

- Гончарова О.В., Зимина Н.В., Девишев Р.И. Значение «Школ сахарного диабета» в профилактике сахарного диабета и его осложнений у детей и взрослых // РМЖ. – 2012. – Т. 20, № 20. – С. 1001-1007.
- Дианов О.А., Коваленко Е.А., Нежеренко Н.Н., Жмуркин В.В. Возрастные и гендерные особенности сроков манифестации сахарного диабета 1 типа и развития хронических осложнений у детей // Сахарный диабет. – 2010. – № 4. – С. 97-100.
- Колбасина Е. В., Воробьева В. А., Азова Е. А. Качество жизни детей и подростков с сахарным диабетом типа I // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – Т. 8, № 5. – С. 14-18.
- Носкова В.А., Колбасина Е.В., Поздеева Т.В. Качество жизни детей, больных са-

харным диабетом // Медицинский

альманах – 2010. – № 3. – С. 93-96.

Lamis R. Karaoui, Mary E. Deeb,

Layal Nasser, Souhei lHalliF

Knowledge and pracFice of

paFienFswiFhdiabeFesmelliFus in

Lebanon: a cross-secFionalsFudy //

BMC Public HealFh 2018 04

20;18(1):525.