УДК 614.2
DOI: 10.56871/4353.2022.75.57.001

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ БОЛЬНЫХ И ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

© Дмитрий Олегович Иванов[1], Карина Евгеньевна Моисеева[1], Елена Николаевна Березкина[1], Ольга Васильевна Чумакова[2]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

[2] Департамент медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127994, Российская Федерация, Москва, Рахмановский пер., д. 3, стр. 1

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — д.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Поступила: 25.04.2022 **Одобрена: 17.05.2022** **Принята к печати: 21.06.2022**

РЕЗЮМЕ: В современных условиях, когда снижение рождаемости в Российской Федерации является одной из основных проблем, стоящих перед государством, особенно важной становится жизнь и здоровье каждого вновь родившегося ребенка. На формирование детского здоровья влияют множество факторов, однако именно поведенческие стереотипы и санитарно-гигиенические навыки родителей, а также медико-социальная характеристика семей имеют огромное значение для нормального развития ребенка. С целью выявления особенностей семей, имеющих детей, родившихся больными и заболевших в период новорожденности, было проведено сравнение медико-социальной характеристики данных семей с семьями здоровых новорожденных. Полученные данные позволили установить, есть ли достоверная разница в возрасте родителей больных и здоровых новорожденных: у матерей 30,55±0,46 против 27,12±0,32 года (t=34,29; p <0,01) и у отцов 33,14±0,54 против 29,76±0,45 года (t=25,44; p <0,01). Оценка распределения матерей по семейно-брачному положению не показала статистически значимой разницы между показателями в основной и контрольной группах, но удельный вес матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, среди женщин, имеющих больного ребенка, был выше, чем среди матерей здоровых детей (38,5% против 32,3%). Изучение уровня образования у родителей выявило, что в семьях с больным ребенком было больше матерей и отцов со средним и средним специальным образованием и достоверно меньше родителей, имеющих неоконченное высшее и высшее (t=3,54 и t=3,46) соответственно (p <0,01). Анкетирование показало, что как среди матерей, так и среди отцов, выше удельный вес служащих и неработающих лиц (домохозяек) и ниже удельный вес рабочих, предпринимателей и обучающихся. Исследование показало, что в семьях, имеющих более трех детей, достоверно чаще дети рождались больными или заболевали в период новорожденности (t=2,01; p <0,05). Таким образом, семьи новорожденных, родившихся больными и заболевших, имеют особенности медико-социальной характеристики, среди которых отличия по возрасту, уровню образования, семейному статусу, числу детей в семье и др.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: новорожденные; медико-социальная характеристика семьи; здоровые дети; новорожденные, родившиеся больными и заболевшие.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF FAMILIES WITH SICK AND HEALTHY NEWBORNS

© *Dmitry O. Ivanov[1], Karina E. Moiseeva[1], Elena N. Berezkina[1], Olga V. Chumakova[2]*

[1] Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

[2] Department of Medical Care for Children, Obstetrics and Public Health Services of the Ministry of Health of the Russian Federation. Rakhmanovsky lane, 3, build. 1. Russia, Moscow, 127994

Contact information: Karina E. Moiseeva — Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Received: 25.04.2022 **Revised: 17.05.2022** **Accepted: 21.06.2022**

ABSTRACT: In modern conditions, when the decline in the birth rate in the Russian Federation is one of the main problems facing the state, life and health of every newborn baby becomes especially important. Many factors influence adequate formation of children's health, but it is the behavioral stereotypes and sanitary and hygienic skills of parents, alongside medical and social characteristics of families, that are of great importance for the child's normal development. In order to identify the characteristics of families with children who were born sick and fell ill during the neonatal period, a comparison was made of the medical and social characteristics between these families and families with healthy newborns. The data obtained made it possible to state a significant difference in the age of parents of sick and healthy newborns: in mothers 30.55±0.46 versus 27.12±0.32 years ($t=34.29$; $p<0.01$) and in fathers 33.14±0.54 versus 29.76±0.45 years ($t=25.44$; $p<0.01$). An assessment of distribution of mothers by marital status did not show statistically significant difference between the indicators in the main and control groups, but the proportion of mothers who are not in an official marriage among women with a sick child was higher than among mothers of healthy children (38.5% versus 32.3%). Study of the parents' educational background revealed that in families with a sick child more mothers and fathers had secondary and secondary specialized education and significantly fewer parents had incomplete higher and higher education ($t=3.54$ and $t=3.46$, respectively ($p<0.01$). The survey showed that, both among mothers and fathers, the share of employees and non-working persons (housewives) is higher and the share of workers, entrepreneurs and students is lower. The study showed that in families with more than three children sick babies or babies that fall ill during the neonatal period were significantly more likely to be born ($t=2.01$; $p<0.05$). Thus families with babies born sick or with babies that become ill in the course of the neonatal period have specific medico-social characteristics including parents' marital status, age, number of children in the family, etc.

KEY WORDS: newborns; medical and social characteristics of the family; healthy children; newborns born sick and ill.

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях снижение рождаемости в Российской Федерации является одной из основных проблем, стоящих перед государством, и особенно важной становится жизнь и здоровье каждого вновь родившегося ребенка [1, 3]. В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства указом Президента России 2018–2027 годы в Российской Федерации объявлены «Десятилетием детства» [11]. В план основных мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», на период до 2027 года входят такие направления, как здоровьесбережение с детства; благополучие семей с детьми; всестороннее развитие, обучение, воспитание детей; инфраструктура детства; защита детей, оставшихся без попечения родителей; качество жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов; безопасность детей и координация реализации «Десятилетия детства» [9]. Соответственно, семье в программе «Десятилетия детства» уделяется особое значение.

Здоровье ребенка — это мощный ресурс, способный стать предпосылкой для обеспечения будущего социально-экономического благополучия государства [2, 13, 15]. На форми-

рование детского здоровья влияют множество факторов, среди которых генетические факторы, состояние окружающей среды, качество и доступность медицинской помощи [4, 7, 12]. Однако именно поведенческие стереотипы и санитарно-гигиенические навыки родителей, а также их медико-социальная характеристика имеют огромное значение в физическом и психоэмоциональном формировании ребенка [5, 6]. Влияние возраста родителей, их социального и семейного статуса, уровня образования, материального благополучия и других факторов, несомненно, оказывают влияние на все стороны жизни детей [14]. Таким образом, сравнительная оценка семей, имеющих детей, родившихся больными и заболевших, с семьями, имеющими здоровых детей, может выявить предпосылки для установления факторов риска рождения больного ребенка в семье.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности медико-социальной характеристики семей, имеющих детей, родившихся больными и заболевших.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось в Санкт-Петербурге, который является городом федерального значения, представляет собой отдельный субъект Российской Федерации и входит в состав Северо-Западного федерального округа. Данный федеральный округ относится к регионам России с одним из самых низких в стране показателей рождаемости, который в 2020 году составил 9,1‰. Всего в 2020 году родилось живыми в округе 127 327 детей [10]. При этом в федеральном округе, как и в стране в целом, начиная с 2016 года отмечалась четко выраженная тенденция снижения рождаемости, что, естественно, привело и к снижению абсолютного числа родившихся. Динамика показателя рождаемости в Российской Федерации, Северо-Западном федеральном округе и Санкт-Петербурге отражена на рисунке 1.

Так, в 2020 году по сравнению с 2015 годом показатель рождаемости снизился на 26,6%, а абсолютное число родившихся живыми сократилось на 46 141 ребенка.

Наиболее высокие темпы снижения рождаемости за изучаемый период отмечались в Вологодской области (–33,3%), Архангельской области (–32,2%), Республике Коми (–31,6%), Новгородской области (–31,1%). Динамика показателей рождаемости в отдельных субъектах Северо-Западного федерального округа представлена в таблице 1.

Санкт-Петербург — это второй по численности населения город России, где, согласно

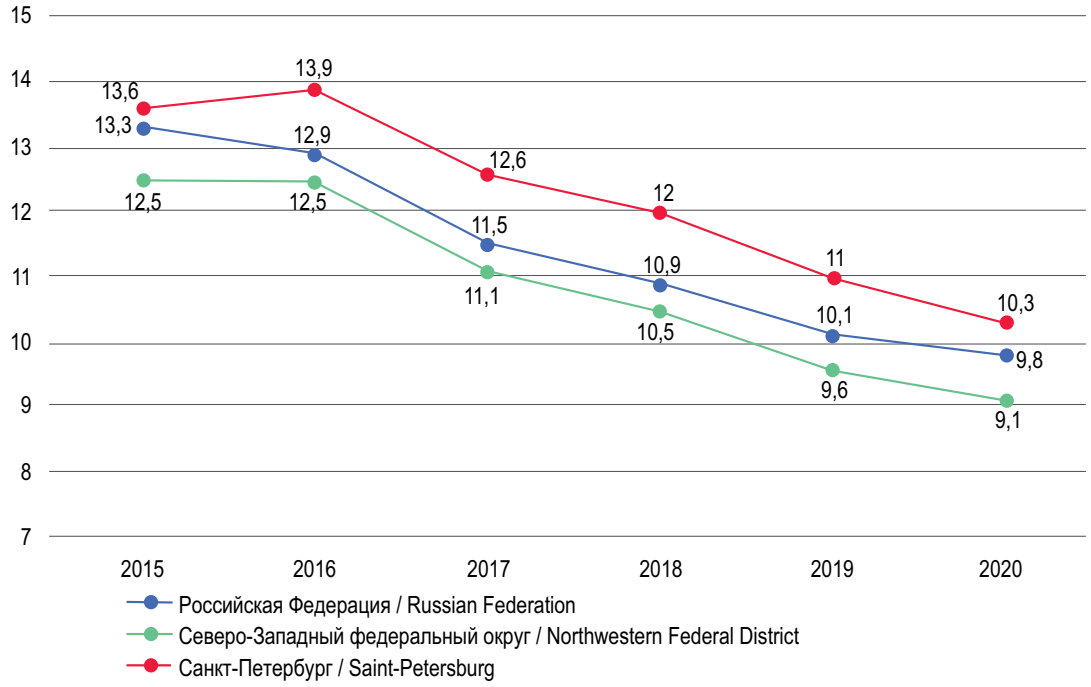

Рис. 1. Динамика показателя рождаемости в Российской Федерации, Северо-Западном федеральном округе и Санкт-Петербурге (на 1000 всего населения)

Fig. 1. Dynamics of the birth rate in the Russian Federation, the Northwestern Federal District and Saint-Petersburg (per 1000 of the total population)

Таблица 1

Динамика показателя рождаемости в отдельных субъектах Северо-Западного федерального округа (на 1000 родившихся живыми)

Table 1

Dynamics of the birth rate in individual subjects of the Northwestern Federal District (per 1000 live births)

Субъекты Северо-Западного федерального округа / Subjects of the Northwestern Federal District	Годы / Years						Темп снижения (в %) / Rate of decline (in %)
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Республика Карелия / Republic of Karelia	12,2	11,9	10,3	9,7	9,0	8,5	–30,3
Республика Коми / Komi Republic	13,6	13,1	11,5	10,2	9,6	9,3	–31,6
Архангельская область / Arkhangelsk Region	12,4	12,0	10,6	9,8	9,0	8,4	–32,2
Вологодская область / Vologoda Region	13,8	13,3	11,4	10,5	9,7	9,2	–33,3
Калининградская область / Kaliningrad Region	12,8	12,5	11,1	10,4	9,3	9,2	–28,1
Ленинградская область / Leningrad Region	9,1	9,2	8,4	7,8	7,3	7,1	–22,0
Мурманская область / Murmansk Region	11,9	11,2	10,3	9,8	8,9	8,8	–26,0
Новгородская область / Novgorod Region	11,9	11,8	10,2	9,7	8,7	8,2	–31,1
Псковская область / Pskov Region	11,1	11,1	9,5	9,3	8,5	8,0	–27,9
Санкт-Петербург / Saint-Petersburg	13,6	13,9	12,6	12,0	11,0	10,3	–24,3
Округ в целом / County as a whole	12,5	12,5	11,1	10,5	9,6	9,1	–27,2

данным Росстата, проживает 5,38 млн человек. Из общего числа населения детское население (0–17 лет) составляет 1,05 млн человек, в том числе дети до года —55 128 (28 330 мальчиков (51,4%) и 26 798 девочек (48,6%)). Оценивая вклад Санкт-Петербурга в рождаемость в Северо-Западном федеральном округе, установлено, что в городе в 2020 году родилось живыми 55 350 детей, что составило 43,5% от всех детей родившихся живыми, в федеральном округе. В соответствии с вышесказанным Санкт-Петербург был выбран для проведения настоящего исследования.

Оценка медико-социальной характеристики семей больных новорожденных проводилась в сравнении с семьями здоровых детей на основании данных, полученных путем анкетирования матерей. По специально разработанным формам «Анкеты матери новорожденного» было проведено анонимное анкетирование 973 матерей новорожденных, получавших медицинскую помощь в рамках ОМС в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2019–2020 году. Отбор матерей для участия в исследовании проводился случайным методом с соблюдением всех правил репрезентативности. Основную группу составили семьи детей, родившихся больными и заболевших и проходивших лечение в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПН) перинатального центра и детского стационара. В исследование были включены только семьи, госпитализация детей которых осуществлялась в период новорожденности (0–28 дней). Контрольную группу составили семьи здоровых детей (I и II группы здоровья), проходивших плановые профилактические медицинские осмотры в 1 месяц жизни в детских поликлинических отделениях (ДПО) городских поликлиник в соответствии с Приказом Минздрава [8]. Как основную, так и контрольную группу составили семьи, постоянно проживающие в Санкт-Петербурге.

Базами для настоящего исследования были выбраны ОПН перинатального центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 17 Святителя Николая Чудотворца».

Для исследования здоровых новорожденных (группа сравнения) были отобраны две детские поликлиники (детских поликлинических отделения/ДПО), находившиеся в разных районах города: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27», Детское поликлиническое отделение (Адмиралтейский район Санкт-Петербурга) и СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19», Детское поликлиническое отделение № 43 (Фрунзенский район Санкт-Петербурга).

Порядок проведения анкетирования. Матери самостоятельно заполняли анкеты перед выпиской из медицинской организации или в ходе прохождения ребенком профилактических медицинских осмотров в месяц жизни. Согласием на участие в исследовании служило заполнение анкеты. В связи с тем, что планировалось проведение выборочного исследования, был рассчитан минимальный необходимый объем репрезентативных выборок. Проведенный расчет показал, что для получения репрезентативной выборки минимально необходимое число матерей, которых следовало проанкетировать в ОПН, составило 296 единиц, а в ДПО — 374 единицы.

В результате проведенного анкетирования было получено 495 заполненных анкетных форм из ОПН, среди которых была отобрана 481 заполненная анкетная форма (выбраковка 2,8%), и 511 форм из ДПО, из которых отобрали 492 анкеты (выбраковка 4,8%). Основная группа: в ОПН перинатального центра в исследовании участвовали 228 матерей (47,4%), в ОПН детского стационара — 253 матери (52,6%). Контрольная группа — в ДПО «Городская поликлиника № 27» в исследовании участвовали 234 матери (47,6%) и в ДПО № 43 — 258 матерей (52,4%). Репрезентативность данных выборок была проверена по методике профессора А.М. Меркова. В качестве генеральной совокупности было взято количество выбывших пациентов из ОПН (1294) и число новорожденных, поступивших под наблюдение ДПО (1513). Таким образом, установлено, что ошибка в исследовании не будет превышать для основной группы 3,6%, а для контрольной группы — 3,7%, что допустимо.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для изучения особенностей медико-социальной характеристики семей, имеющих детей, родившихся больными и заболевших, было проведено сравнение данного контингента с семьями здоровых новорожденных. Полученные данные позволили установить, что средний возраст матерей в основной группе составил 30,55±0,46 года и в контрольной группе — 27,12±0,32 года (t=34,29; p <0,01). Средний возраст отцов в основной группе составил 33,14±0,54 года и в контрольной группе — 29,76±0,45 года (t=25,44; p <0,01). Распределение матерей и отцов по возрасту представлено в таблице 2.

Проведенное исследование показало, что в семьях, имеющих больного ребенка, статистически

Таблица 2

Распределение родителей по возрасту в основной и контрольной группах (в процентах к итогу)

Table 2

Distribution of parents by age in the main and control groups (in percent of the total)

Возраст, годы / Age, years	Матери / Mothers			Отцы / Fathers		
	основная группа % (абс.) / main group % (abs.)	контрольная группа % (абс.) / control group % (abs.)	t (p)	основная группа % (абс.) / main group % (abs.)	контрольная группа % (абс.) / control group % (abs.)	t (p)
До 20 / Up to 20	0,5 (3)	2,6 (13)	0,31 (>0,1)	0,6 (3)	2,1 (10)	0,21 (>0,1)
20–24	12,1 (58)	31,1 (153)	3,32 (<0,01)	6,6 (32)	19,0 (93)	2,05(<0,05)
25–29	28,1 (135)	40,8 (200)	2,43 (<0,05)	20,4 (98)	35,4 (174)	2,74(<0,01)
30–34	26,9 (129)	18,9 (93)	3,80 (<0,01)	32,0(154)	28,7 (141)	0,61 (>0,1)
35–39	21,4 (103)	5,1 (25)	2,69 (<0,01)	18,2 (88)	8,2 (40)	1,66 (>0,1)
40–44	8,8 (42)	1,0 (5)	1,17 (>0,1)	11,3 (54)	3,5 (18)	1,32 (>0,1)
45 и старше / 45 and older	2,2 (11)	0,5 (3)	0,25 (>0,1)	10,9 (52)	3,1 (16)	1,25 (>0,1)
Итого / Total	100,0 (481)	100,0 (492)	–	100,0(481)	100,0 (492)	–

значимо больше матерей возрастных групп 30–34 года (t=3,80; p <0,01) и 35–39 лет (t=2,69; p <0,01), чем в семьях здоровых детей, и статистически значимо меньше отцов в возрасте 20–24 года (t=2,05; p <0,05) и 25–29 лет (t=2,74; p <0,01). Соответственно, есть достоверная разница между возрастом матерей и отцов у здоровых новорожденных и детей, родившихся больными и заболевших.

Оценка распределения матерей по семейному положению не показала статистически значимой разницы между показателями в основной и контрольной группах. Однако удельный вес матерей, состоящих в официальном зарегистрированном браке, был выше у родителей здоровых детей (67,7% против 61,5%). Оценка в целом удельного веса не состоящих в зарегистрированном браке среди женщин, имеющих здорового ребенка, ниже, чем среди матерей больных детей (32,3% против 38,5%). Распределение родителей по семейному положению представлено в таблице 3.

Изучение влияния уровня образования выявило, что в основной группе было больше родителей со средним и средним специальным образованием, чем в контрольной. Среди родителей, имеющих неоконченное высшее и высшее образование, прослеживалась противоположная тенденция. В группе матерей и отцов здоровых детей было больше родителей с высшим и неоконченным высшим образованием, чем в группе матерей и отцов, имевших детей, родившихся больными и заболевших (62,0% против 74,8% у матерей и 60,5% против

Таблица 3

Распределение родителей по семейному положению в основной и контрольной группах (в процентах к итогу)

Table 3

Distribution of parents by marital status in the main and control groups (in percent of the total)

Семейное положение / Family status	Основная группа % (абс.) / Main group % (abs.)	Контрольная группа % (абс.) / Control group% (abs.)	t (p)
Живу в зарегистрированном браке / I live in a registered marriage	61,5 (296)	67,7 (333)	1,62 (>0,1)
Живу в гражданском браке / I live in a civil marriage	19,3 (93)	16,9 (83)	0,41 (>0,1)
Разведена / Divorced	4,4 (21)	8,5 (42)	0,64 (>0,1)
Вдова / Widow	6,9 (33)	0,4 (2)	0,77 (>0,1)
В браке не состою и не состояла / I am not married and have never been	7,9 (38)	6,5 (32)	0,64 (>0,1)
Итого / Total	100 (481)	100 (492)	–

Таблица 4

Распределение родителей по уровню образования в основной и контрольной группах (в процентах к итогу)

Table 4

Distribution of parents by level of education in the main and control groups (in percent of the total)

Образование / Education	Матери / Mothers			Отцы / Fathers		
	основная группа % (абс.) / main group % (abs.)	контрольная группа % (абс.) / control group % (abs.)	t (p)	основная группа % (абс.) / main group % (abs.)	контрольная группа % (абс.) / control group % (abs.)	t (p)
Начальное / Primary	2,9 (14)	1,6 (8)	0,19 (>0,1)	1,7 (8)	2,0 (10)	0,04 (>0,1)
Среднее / Average	9,4 (45)	6,1 (30)	0,52 (>0,1)	13,1 (63)	5,1 (25)	1,29 (>0,1)
Среднее специальное / Specialized secondary	25,8 (124)	17,5 (86)	1,45 (>0,1)	24,7 (119)	19,5 (96)	0,92 (>0,1)
Неоконченное высшее / Incomplete higher education	7,7 (37)	21,5 (106)	2,31 (<0,05)	10,6 (51)	15,0 (74)	0,73 (>0,1)
Высшее / Higher	54,3 (261)	53,3 (262)	0,22 (>0,1)	49,9 (240)	58,3 (287)	2,59 (<0,05)
Итого / Total	100,0 (481)	100,0 (492)	–	100,0 (481)	100,0 (492)	–

73,3% у отцов). Уровень значимости в группах определялся показателями t (p), равными 3,54 и 3,46 соответственно (p <0,01). Распределение родителей по уровню образования в семьях больных и здоровых новорожденных детально отражено в таблице 4.

Анализ распределения по социальному положению родителей в основной и контрольной группах позволил установить, что как среди матерей, так и среди отцов выше удельный вес служащих и неработающих лиц (домохозяек) и ниже удельный вес рабочих, предпринимателей и обучающихся. Однако статистически значимая разница между основной и контрольной группами определялась только при сравнении матерей, имеющих социальный статус служащих (t=2,12; p <0,05). В таблице 5 представлено распределение родителей по социальному положению в семьях детей, родившихся больными и заболевших, и здоровых новорожденных.

Значительное число как российских, так и иностранных авторов полагают, что имеется зависимость между здоровьем детей и их количеством в семье. С целью подтверждения или опровержения данного утверждения была проведена оценка этой взаимосвязи. Установлено, что удельный вес семей с одним ребенком был достоверно выше среди семей здоровых новорожденных — 59,3% против 43,6% (t=3,50; p <0,01), и среднее число детей в семьях, имеющих детей, родившихся больными и заболевших, составило 1,87±0,12, а в семьях со здоровыми новорожденными — 1,51±0,07 (t=32,08; p <0,05). Распределение семей по количеству детей в семье представлено в таблице 6.

Таблица 5

Распределение родителей по социальному положению в основной и контрольной группах (в процентах к итогу)

Table 5

Distribution of parents by social status in the main and control groups (in percent of the total)

Социальное положение / Social status	Матери / Mothers			Отцы / Fathers		
	основная группа % (абс.) / main group % (abs.)	контрольная группа % (абс.) / control group % (abs.)	t (p)	основная группа % (абс.) / main group % (abs.)	контрольная группа % (абс.) / control group % (abs.)	t (p)
Рабочая (ий) / Working	43,2 (208)	50,4 (248)	1,54 (>0,1)	48,9 (235)	53,6 (263)	1,05 (>0,1)
Служащая (ий) / Employee	26,0 (125)	13,8 (68)	2,12 (<0,05)	24,1 (116)	16,7 (82)	1,63 (>0,1)
Предприниматель / Entrepreneur	5,0 (24)	7,9 (39)	0,46 (>0,1)	12,5 (60)	20,8 (102)	1,41 (>0,1)
Не работает (домохозяйка) / Not working (housewife)	25,2 (121)	15,2 (75)	1,74 (>0,1)	8,9 (43)	2,6 (13)	0,84 (>0,1)
Обучающийся (студент) / Students	0,6 (3)	12,6 (62)	1,73 (>0,1)	5,0 (24)	6,3 (31)	0,20 (>0,1)
Пенсионер / Pensioner	0,0 (0)	0,0 (0)	–	0,6 (3)	0,0 (0)	0,11 (>0,1)
Итого / Total	100,0 (481)	100,0 (492)	–	100,0 (481)	100,0 (492)	–

Таблица 6

Распределение семей по количеству детей в семье в основной и контрольной группах (в процентах к итогу)

Table 6

Distribution of families by the number of children in the family in the main and control groups (in percent of the total)

Количество детей / Amount of children	Основная группа % (абс.) / Main group % (abs.)	Контрольная группа % (абс.) / Control group % (abs.)	t (p)
1	43,6 (209)	59,3 (292)	3,50 (<0,01)
2	33,9 (163)	30,1 (148)	0,72 (>0,1)
3	15,0 (72)	9,1 (45)	0,91 (>0,1)
4	6,0 (29)	1,0 (5)	0,75 (>0,1)
5	1,5 (8)	0,4 (2)	0,21 (>0,1)
Итого / Total	100 (481)	100 (492)	–

Таким образом, в многодетных семьях достоверно чаще были дети, родившиеся больными и заболевшие (t=2,01; p <0,05).

ВЫВОДЫ

1. Установлена достоверная разница между возрастом родителей новорожденных, родившихся больными и заболевших, и здоровых детей: у матерей (30,55±0,46 против 27,12±0,32 года (t=34,29; p <0,01)), у отцов (33,14±0,54 против 29,76±0,45 года (t=25,44; p <0,01)). То есть, чем старше возраст родителей, тем выше риск родить больного ребенка.

2. Оценка распределения матерей по семейному положению не показала статистически значимой разницы между показателями в основной и контрольной группах, но удельный вес матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, среди женщин, имеющих больного ребенка, был выше, чем среди матерей здоровых детей (38,5% против 32,3%).

3. В семьях с больным ребенком было больше матерей и отцов со средним и средним специальным образованием и достоверно меньше родителей, имеющих неоконченное высшее и высшее образование (t=3,54 и t=3,46 соответственно (p<0,01)).

4. Как среди матерей детей, родившихся больными и заболевших, так и среди отцов выше удельный вес служащих и неработающих лиц (домохозяек) и ниже удельный вес рабочих, предпринимателей и обучающихся.

5. В многодетных семьях достоверно чаще были дети, родившиеся больными и заболевшие (t=2,01; p <0,05).

Таким образом, медико-социальные характеристики семей новорожденных, родившихся больными и заболевших, имеют определенные особенности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей в современной России. М.: ПедиатрЪ; 2020.
2. Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Модернизация службы охраны материнства и детства в Российской Федерации: результаты и перспективы. Акушерство и гинекология. 2013; 12: 4–9.
3. Иванов Д.О., Моисеева К.Е., Юрьев В.К. и др. Результаты исследования некоторых показателей качества и доступности медицинской помощи детям на региональном уровне. Медицина и организация здравоохранения. 2021; 6(4): 4–23.
4. Иванов Д.О. Руководство по перинатологии. СПб.: Информ-Навигатор; 2015.
5. Кузнецова А.И., Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Ким А.В. Особенности состояния здоровья новорожденных от женщин с компенсированным гестационным сахарным диабетом. 2021; 6(4): 24–32.
6. Моисеева К.Е. Динамика и прогноз отдельных показателей доступности медицинской помощи новорожденным в Северо-Западном федеральном округе. Медицина и организация здравоохранения. 2020; 5(1): 8–28.
7. Мурашко М.А., Фисенко В.С., Рогинко Н.И. Оценка организации медицинской помощи женщинам и детям в Вологодской области. Управление качеством в здравоохранении. 2014; 2: 8–12.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Доступен по: https://base.garant.ru/71748018/? (дата обращения: 04.03.2022).
9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 г.». Доступен по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053/? (дата обращения: 04.03.2022).
10. Росстат. Демография. Естественное движение населения. Доступен по: https://rosstat.gov.ru/folder/12781 (дата обращения: 04.03.2022).
11. Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». Доступен по: https://base.garant.ru/71684480/ (дата обращения: 04.03.2022).
12. Шабалов Н.П. Неонатология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.
13. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глущенко В.А. и др. Экономика здравоохранения. Часть 2: учебно-методическое пособие. СПб.: ГПМУ; 2015.
14. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчета деятельности медицинских организаций. Учебно-методическое пособие. СПб.; 2019.
15. Moiseeva K.E., Ivanov D.O., Yuryev V.K. et al. Some assessment results of the medical care for newborns. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica. 2019; 3(38): 192–5.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Al’bitskiy V.Yu., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N. Sostoyaniye zdorov’ya detey v sovremennoy Rossii. [The state of health of children in modern Russia]. Moskva: Pediatr Publ.; 2020. (in Russian).
2. Baybarina Ye.N., Filippov O.S., Guseva Ye.V. Modernizatsiya sluzhby okhrany materinstva i detstva v Rossiyskoy Federatsii: rezul’taty i perspektivy. [Modernization of maternal and child health services in the Russian Federation: results and prospects]. Akusherstvo i ginekologiya. 2013; 12: 4–9. (in Russian).

3. Ivanov D.O., Moiseyeva K.Ye., Yur'yev V.K. i dr. Rezul'taty issledovaniya nekotorykh pokazateley kachestva i dostupnosti meditsinskoy pomoshchi detyam na regional'nom urovne [The results of the study of some indicators of the quality and accessibility of medical care for children at the regional level]. Medicine and health care organization. 2021; 6(4): 4–23. (in Russian).
4. Ivanov D.O. Rukovodstvo po perinatologii. [Perinatology Guide]. Sankt-Peterburg: Inform-Navigator Publ.; 2015. (in Russian).
5. Kuznetsova A.I., Boboshko I.Ye., Zhdanova L.A., Kim A.V. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya novorozhdennykh ot zhenshchin s kompensirovannym gestatsionnym sakharnym diabetom. [Features of the health status of newborns from women with compensated gestational diabetes mellitus]. 2021; 6(4): 24–32. (in Russian).
6. Moiseyeva K.Ye. Dinamika i prognoz otdel'nykh pokazateley dostupnosti meditsinskoy pomoshchi novorozhdennym v Severo-Zapadnom federal'nom okruge [Dynamics and forecast of individual indicators of the availability of medical care for newborns in the northwestern federal district]. Medicine and health care organization. 2020; 5(1): 8–28. (in Russian).
7. Murashko M.A., Fisenko V.S., Roginko N.I. Otsenka organizatsii meditsinskoy pomoshchi zhenshchinam i detyam v Vologodskoy oblasti [Assessment of the organization of medical care for women and children in the Vologda region]. Upravleniye kachestvom v zdravookhranenii. 2014; 2: 8–12. (in Russian).
8. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 10.08.2017 g. N 514n «O Poryadke provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh». [On the Procedure for Conducting Preventive Medical Examinations of Minors]. Available at: https://base.garant.ru/71748018/? (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
9. Rasporyazheniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 23 yanvarya 2021 g. N 122-r «Ob utverzhdenii plana osnovnykh meropriyatiy, provodimykh v ramkakh Desyatiletiya detstva, na period do 2027 g» [On approval of the plan of main events held within the framework of the Decade of Childhood for the period up to 2027]. Available at: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053/? (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
10. Rosstat. Demografiya. Yestestvennoye dvizheniye naseleniya [Demography. The natural movement of the population]. Available at: https://rosstat.gov.ru/folder/12781 (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
11. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 29 maya 2017 g. N 240 «Ob ob"yavlenii v Rossiyskoy Federatsii Desyatiletiya detstva» [On the announcement of the Decade of childhood in the Russian Federation]. Available at: https://base.garant.ru/71684480/ (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
12. Shabalov N.P. Neonatologija [Neonatology]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2016. (in Russian)
13. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. i dr. Ekonomika zdravookhraneniya. [Ekonomika Health]. Chast' 2: uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: GPMU Publ.; 2015. (in Russian).
14. Yur'yev V.K., Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye. i dr. Algoritmy rascheta deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy. [Algorithms for calculating the activities of medical organizations]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg; 2019. (in Russian).
15. Moiseeva K.E., Ivanov D.O., Yuryev V.K. et al. Some assessment results of the medical care for newborns. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica. 2019; 3(38): 192–5.