**СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЕ
НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Т.Л. Кураева¹, А.В. Карпушкина², Е.А. Андрианова¹, И.М. Валькова², Т.В. Яковлева²,
А.О. Емельянов¹, Ж.Г. Безрукова³, Е.Б. Храмова⁴, Я.В. Гирш⁵, Я.В. Гунбина⁶

¹ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

²Фонд КАФ,

³ГБУЗ «Вологодская областная детская клиническая больница»

⁴БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа

«Сургутский государственный университет», г. Сургут

⁵Тюменский государственный медицинский университет

⁶ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»

К настоящему времени на фоне широкого внедрения современных инновационных технологий в терапию сахарного диабета 1 типа (СД1) у детей многие пациенты достигают своих целевых уровней углеводного обмена. В то же времени становится все более очевидным, что одной из причин отсутствия достаточной компенсации у части пациентов может быть наличие социальных проблем в семье — факторов социального риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ — определение факторов социального риска, наиболее характерных для семей детей с СД1 в нашей стране, на основании опроса родителей детей с СД1, и анализ их связи с уровнем гликированного гемоглобина (HbA_{1c}).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось в эндокринологических отделениях детских стационаров и отделениях медико-социальной помощи детских поликлиник в 4 регионах — Вологодской, Тюменской, Челябинской области и в Ханты-Мансийской автономном округе. По направлению детского эндокринолога с использованием разработанных Протокола исследования, единого для всех регионов, и Анкеты для опроса родителей ребенка. По направлению детского эндокринолога социальный работник больницы или педиатр отделения медико-социальной помощи детской поликлиники проводит скрининг социальных факторов риска с использованием специально разработанной анкеты. При выявлении факторов, требующих социального обслуживания, родителями заполняется бланк заявления для обращения за социальной помощью.

Всего в исследовании приняло участие 325 респондентов. Они были разделены на 3 группы: 1 гр. родителей, у детей которых стаж СД1 >1 года и плохой метаболический контроль (HbA_{1c} >7,5%) — 195 ч-к; 2 гр. родителей со стажем заболевания у детей > 1 г. и хорошим метаболическим контролем (HbA_{1c} < 7,5%) — 60 чел, 3 гр. — родители детей со стажем заболевания <1 года, независимо от метаболического контроля — 73 человек.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ. В общей группе ср. HbA_{1c} у детей составил 9,1% (4,9–17%). В пятёрку самых распространенных факторов социального риска, указанных респондентами, вошли следующие: отсутствие высшего образования, отсутствие постоянной работы, одинокое воспитание ребенка, отсутствие поддержки со стороны близких, доход ниже прожиточного минимума.

1-ю группу респондентов составили 192 человека. Средний уровень HbA_{1c} 9,8% (7,5–17%). Среди факторов социального риска, достоверно влияющих на уровень HbA_{1c}, выявлены уровень образования родителей (высшее — 9,3%, среднее 10,2%, p<0,05), семейное положение (замужем — 9,5%, не замужем — 10,2%, p<0,05), доход семьи (выше прожиточного минимума — 9,5%, ниже — 10,2%, p<0,05) и количество детей в семье (1 ребенок — 9,4%, 3 и более — 10,4%, p<0,05). Отрицательное влияние на метаболический контроль оказывает и количество воздействующих факторов социального риска: при наличии 0–1 факторов уровень HbA_{1c} составил 8,8%, при наличии 4–5 факторов — 10,4%, 6 и более — 11,2% (p>0,05 из-за малой величины по группам).

2-я группа респондентов составила 60 чел. HbA_{1c} — 6,6% (5,3%, 7,3%). Не обнаружено существенной разницы в ср. HbA_{1c} у детей до 15 лет и подростков 15–18 лет. Распространенность факторов социального риска оказалась значительно ниже в семьях с хорошим контролем СД у ребенка (табл.).

Таблица. Распространенность факторов социального риска в разных группах

Факторы социального риска	HbA _{1c} >7,5%	HbA _{1c} <7,5%	СД <1 года
Отсутствие высшего образования	50%	28%	48%
Отсутствие постоянной работы	47%	33%	36
Одинокое воспитание ребенка	45%	25%	38%
Отсутствие поддержки	41%	28%	37%
Низкий доход	29%	10%	34%
Многодетность	19%	17%	18%

Среди семей с хорошим контролем СД1 также определялась тенденция к более низкой доле семей, имеющих несколько факторов риска, чем в выборке с плохим контролем. В 3-ю группу вошли 73 респондента. Ср. HbA_{1c} у детей составил 9,3% (4,9–15,1%, что, очевидно, обусловлено длительностью СД менее 3 мес у части детей). У подростков 15–18 лет — 10,5%, у детей 0–14 лет — 9,1%. При повторном опросе через 3 мес. средний уровень HbA_{1c} составил 7,9% (4,8–13,4%) при отсутствии различий у пациентов обеих возрастных групп. Вероятно, компенсация углеводного обмена у подростков обусловлена большей комплаентностью в начале заболевания, чем при большой его длительности. Перечень факторов социального риска практически совпадает по составу и частоте с таковым в семьях, где дети болеют дольше года с плохим метаболическим контролем. Это наглядно показывает, что нерешенные вовремя социальные трудности с течением времени усугубляют положение семьи и негативно влияют на компенсацию углеводного обмена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Проведенное исследование позволило выделить наиболее значимые факторы социального риска в семьях, имеющих детей с СД1 в РФ. Ухудшение социальных условий в семье — это фактор риска, негативно влияющий на уровень контроля СД1, а значит, и на развитие осложнений в последующем. Своевременное выявление социальных проблем в семьях, в которых ребенок болен СД1, позволяет определять объем и планировать мероприятия по оказанию необходимой медико-социальной помощи. В итоге, семьи, имеющие детей с СД1, в первую очередь с хронической метаболической декомпенсацией, нуждаются в оценке факторов социального риска и сопровождении социальной службы для оказания необходимой помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет, дети, гликированный гемоглобин, факторы социального риска.