

# Информированность детей и их приверженность мероприятиям первичной профилактики гриппа и ОРВИ

**Клёнов М.В. Информированность детей и их приверженность мероприятиям первичной профилактики гриппа и ОРВИ**

Проблема инфекционных заболеваний на протяжении ряда лет остается актуальной для всех без исключения территорий РФ. Ежегодные сезонные пики заболеваемости гриппом и ОРВИ инициируют поиск дополнительных методов профилактики обсуждаемых инфекций. Знания различных групп населения о возможностях первичной профилактики гриппа активно популяризируются, ведется работа по формированию приверженности населения сезонной вакцинации. В то же время актуализируется проблема исследования динамики уровня информированности населения по вопросам гриппа и ОРВИ.

**Klyonov M.V. Flu and ARVI: awareness and adherence in children to early prevention**

For a long time infectious diseases continue to be a challenge in all regions of Russia. Regular seasonal peaks of the flu and acute respiratory viral infection ask for search of new methods to prevent the diseases. The level of population awareness about how to prevent flu is increasing; the public efforts are aimed at making people used to seasonal vaccination. At the same time, the need to study the dynamics of population awareness about flu and ARVI is growing.

**Ключевые слова:** проблема инфекционных заболеваний, грипп и ОРВИ, информированность и приверженность населения, первичная профилактика.

**Key words:** infectious diseases, flu and ARVI, awareness and adherence of the population, primary prevention.

## Актуальность исследования

Значимость инфекционных болезней в общей патологии населения в настоящее время не только не снижается, но и имеет тенденцию к возрастанию [6, 5]. Современная эпидемиологическая ситуация характеризуется повышением числа респираторных вирусных инфекций во всех возрастных группах, что во многом связано со снижением иммунологической реактивности населения [4, 2]. Процессы взросления подростков способны усилить восприимчивость организма к ОРВИ и гриппу из-за имеющихся возрастных особенностей иммунитета [1, 3]. Мероприятия по первичной профилактике гриппа и ОРВИ носят комплексный характер и достаточно масштабны. Однако ежегодные сезонные подъемы заболеваемости гриппом и ОРВИ не позволяют снизить интенсивность проведения профилактических мероприятий. Исследования, целью которых выступает научно-методическое обоснование разработки, внедрения и оценки результативности дополнительных мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в различных возрастных группах населения, представляются своевременными и актуальными.

## Цель исследования

Разработка и научно-методическое обоснование дополнительных мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ среди детей.

М.В. КЛЁНОВ, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет», klenoff@list.ru

В задачи исследования входила оценка уровня информированности детей о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, а также приверженности выполнению профилактических мероприятий.

## Материалы и методы исследования

Медико-социальная характеристика участников анкетирования представлена в *таблице 1*.

В исследовании приняли участие 221 мальчик и 248 девочек, учащихся школ и средних учебных заведений (СУЗ) трех регионов Российской Федерации: Москвы, Саратова, Тольятти. Исследование проводилось методом анкетирования. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом Московского государственного медико-стоматологического университета. Все подростки старше 14 лет или их родители (для детей младшего возраста) давали письменное информированное согласие на добровольное участие в исследовании.

Для статистической обработки результатов исследования использовали стандартные методы статистики.

## Результаты исследования

В результате изучения информированности населения о гриппе и ОРВИ удалось выяснить, какие меры предпринимаются респондентами в случае заболевания простудными заболеваниями (*табл. 2*).

Так, 98 мальчиков (20,90 ± 1,88% от общего числа респондентов) и 114 девочек (24,31 ± 1,98% от общего числа респондентов) при первых симптомах гриппа

или ОРВИ обращаются к родителям, однако 19 мальчиков ( $4,05 \pm 0,91\%$  от общего числа респондентов) и 29 девочек ( $6,18 \pm 1,11\%$  от общего числа респондентов) утверждают, что, несмотря на заболевание, ходят в школу и продолжают контактировать с детьми в коллективе. Из 48 респондентов, не отказывающихся от посещения школы, только 12 ( $25,00 \pm 6,25\%$ ) учащихся осознают, что представляют собой источник вирусной инфекции. Только 92 мальчика ( $19,62 \pm 1,83\%$  от общего числа респондентов) и 94 девочки ( $20,04 \pm$

Группа	Количество человек		Средний возраст (годы)
	абс.	%	
Мальчики г. Москвы (школа)	119	$25,37 \pm 2,01$	$13,31 \pm 0,59$
Мальчики г. Москвы (СУЗ)	3	$0,64 \pm 0,07$	$15,14 \pm 0,68$
Мальчики г. Тольятти (школа)	66	$14,07 \pm 1,61$	$13,50 \pm 0,60$
Мальчики г. Саратова (школа)	10	$2,13 \pm 0,67$	$13,41 \pm 0,59$
Мальчики г. Саратова (СУЗ)	23	$4,90 \pm 1,00$	$15,02 \pm 0,67$
<i>Всего мальчиков</i>	<i>221</i>	<i><math>47,12 \pm 0,91</math></i>	<i><math>14,04 \pm 0,91</math></i>
Девочки г. Москвы (школа)	129	$27,51 \pm 2,06$	$13,62 \pm 0,61$
Девочки г. Москвы (СУЗ)	1	$0,21 \pm 0,01$	15,0
Девочки г. Тольятти (школа)	91	$19,40 \pm 1,83$	$13,45 \pm 0,60$
Девочки г. Саратова (школа)	17	$3,62 \pm 0,86$	$13,23 \pm 0,59$
Девочки г. Саратова (СУЗ)	10	$2,14 \pm 0,67$	$15,07 \pm 0,67$
<i>Всего девочек</i>	<i>248</i>	<i><math>52,88 \pm 0,86</math></i>	<i><math>14,06 \pm 0,86</math></i>

Анketируемые контингенты (возраст 14—15 лет) (n = 469)	Если вы заболеваете простудным заболеванием, что вы обычно делаете?					
	иду в школу		обращаюсь к врачу		обращаюсь к родителям	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики г. Москвы (школа)	5	$1,07 \pm 0,48$	22	$4,69 \pm 0,98$	19	$4,05 \pm 0,91$
Мальчики г. Москвы (СУЗ)	0	0,00	19	$4,05 \pm 0,91$	20	$4,26 \pm 0,93$
Мальчики г. Тольятти (школа)	9	$1,92 \pm 0,63$	16	$3,41 \pm 0,84$	18	$3,84 \pm 0,89$
Мальчики г. Саратова (школа)	3	$0,64 \pm 0,07$	18	$3,84 \pm 0,89$	18	$3,84 \pm 0,89$
Мальчики г. Саратова (СУЗ)	2	$0,43 \pm 0,03$	17	$3,62 \pm 0,62$	23	$4,90 \pm 1,00$
<i>Всего мальчиков</i>	<i>19</i>	<i><math>4,05 \pm 0,91</math></i>	<i>92</i>	<i><math>19,62 \pm 1,83</math></i>	<i>98</i>	<i><math>20,90 \pm 1,88</math></i>
Девочки г. Москвы (школа)	14	$2,99 \pm 0,79$	55	$11,73 \pm 1,49$	57	$12,15 \pm 1,51$
Девочки г. Москвы (СУЗ)	1	$0,21 \pm 0,02$	2	$0,43 \pm 0,03$	0	0,00
Девочки г. Тольятти (школа)	10	$2,13 \pm 0,67$	25	$5,33 \pm 1,04$	38	$8,10 \pm 1,26$
Девочки г. Саратова (школа)	1	$0,21 \pm 0,02$	2	$0,43 \pm 0,03$	7	$1,49 \pm 0,56$
Девочки г. Саратова (СУЗ)	3	$0,64 \pm 0,07$	10	$2,13 \pm 0,67$	12	$2,56 \pm 0,73$
<i>Всего девочек</i>	<i>29</i>	<i><math>6,18 \pm 1,11</math></i>	<i>94</i>	<i><math>20,04 \pm 1,85</math></i>	<i>114</i>	<i><math>24,31 \pm 1,98</math></i>

1,85% от общего числа респондентов) обращаются к врачу.

Таким образом, 212 ( $45,20 \pm 2,30\%$ ) участников анкетирования при первых симптомах простуды обращаются за советом к своим родителям. К врачу в подобной ситуации обращаются 186 ( $39,66 \pm 2,26\%$ ) респондентов ( $t = 1,72$ ;  $p > 0,05$ ). Однако 48 ( $10,23 \pm 1,40\%$ ) учащихся средних учебных заведений, будучи

больными, продолжают посещать детские коллективы, при этом 12 ( $25,00 \pm 6,25\%$ ) из них осознают, что представляют собой источник вирусной инфекции.

В процессе анкетирования удалось также установить, как обсуждаемые контингенты детей осуществляют выбор метода лечения в случае заболевания простудными заболеваниями. Так, 24 мальчика ( $5,12 \pm 1,02\%$  участников опроса) и 39 девочек ( $8,32 \pm$

**Таблица 3. Распределение участников анкетирования в зависимости от того, чьи рекомендации являются основой выбора метода лечения гриппа**

Анketируемые контингенты (возраст 14—15 лет) (n = 469)	Если вы заболеваете простудным заболеванием, как вы обычно лечитесь?							
	самостоятельно		на основе рекомендаций врача		родители мне дают то, что считают нужным		не лечусь	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики г. Москвы (школа)	13	2,77 ± 0,76	60	12,79 ± 1,54	41	8,74 ± 1,30	1	0,21 ± 0,02
Мальчики г. Москвы (СУЗ)	0	0,00	0	0,00	3	0,64 ± 0,07	0	0,00
Мальчики г. Тольятти (школа)	8	1,71 ± 0,60	39	8,32 ± 1,28	22	4,69 ± 0,98	0	0,00
Мальчики г. Саратова (школа)	0	0,00	2	0,43 ± 0,03	7	1,49 ± 0,56	0	0,00
Мальчики г. Саратова (СУЗ)	3	0,64 ± 0,07	15	3,20 ± 0,81	5	1,07 ± 0,48	2	0,43 ± 0,03
<i>Всего мальчиков</i>	<i>24</i>	<i>5,12 ± 1,02</i>	<i>116</i>	<i>24,73 ± 1,99</i>	<i>78</i>	<i>16,63 ± 1,72</i>	<i>3</i>	<i>0,64 ± 0,07</i>
Девочки г. Москвы (школа)	25	5,33 ± 1,04	43	9,17 ± 1,33	60	12,79 ± 1,54	2	0,43 ± 0,03
Девочки г. Москвы (СУЗ)	0	0,00	1	0,21 ± 0,02	0	0,00	0	0,00
Девочки г. Тольятти (школа)	12	2,56 ± 0,73	40	8,53 ± 1,29	36	7,68 ± 1,23	1	0,21 ± 0,02
Девочки г. Саратова (школа)	1	0,21 ± 0,02	8	1,71 ± 0,60	8	1,71 ± 0,60	0	0,00
Девочки г. Саратова (СУЗ)	1	0,21 ± 0,02	8	1,71 ± 0,60	2	0,43 ± 0,03	0	0,00
<i>Всего девочек</i>	<i>39</i>	<i>8,32 ± 1,28</i>	<i>100</i>	<i>21,32 ± 1,89</i>	<i>106</i>	<i>22,60 ± 1,93</i>	<i>3</i>	<i>0,64 ± 0,07</i>

1,28% участников опроса) выбирают метод лечения самостоятельно, основываясь на собственном опыте и представлении «как надо». Еще 78 мальчиков (16,63 ± 1,72% участников опроса) и 106 девочек (22,60 ± 1,93% участников опроса) пояснили, что выбор метода лечения осуществляют их родители

(«дают что нужно»). Из общего числа участников анкетирования 3 мальчика и 3 девочки (по 0,64 ± 0,07% респондентов) вообще не лечат простудные заболевания. И наконец, 116 мальчиков (24,73 ± 1,99% опрошенных детей) и 100 девочек (21,32 ± 1,89% опрошенных детей) осуществляют выбор ме-

**Таблица 4. Распределение участников анкетирования, имеющих верное представление об эффективности различных мер профилактики заражения вирусом гриппа**

Анketируемые контингенты, возраст 14—15 лет (n = 469)	Использование отдельной посуды		Изоляция больных, карантин		Использование защитных масок		Прививки эффективны	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики г. Москвы (школа)	87	18,55 ± 1,79	26	5,54 ± 1,06	29	6,18 ± 1,11	31	6,61 ± 1,15
Мальчики г. Москвы (СУЗ)	2	0,43 ± 0,03	1	0,21 ± 0,01	0	0,00	2	0,43 ± 0,03
Мальчики г. Тольятти (школа)	33	7,04 ± 1,40	2	0,43 ± 0,03	10	2,13 ± 0,67	13	2,77 ± 0,76
Мальчики г. Саратова (школа)	8	1,71 ± 0,60	1	0,21 ± 0,01	1	0,21 ± 0,01	2	0,43 ± 0,03
Мальчики г. Саратова (СУЗ)	18	3,84 ± 0,89	4	0,85 ± 0,04	0	0,00	7	1,49 ± 0,56
<i>Всего мальчиков</i>	<i>148</i>	<i>31,56 ± 2,15</i>	<i>34</i>	<i>7,25 ± 1,20</i>	<i>40</i>	<i>8,53 ± 1,29</i>	<i>55</i>	<i>11,73 ± 1,49</i>
Девочки г. Москвы (школа)	90	19,19 ± 1,82	31	6,61 ± 1,15	31	6,61 ± 1,15	25	5,33 ± 1,04
Девочки г. Москвы (СУЗ)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Девочки г. Тольятти (школа)	46	9,81 ± 1,37	15	3,20 ± 0,81	15	3,20 ± 0,81	25	5,33 ± 1,04
Девочки г. Саратова (школа)	11	2,35 ± 0,70	1	0,21 ± 0,01	4	0,85 ± 0,04	3	0,64 ± 0,07
Девочки г. Саратова (СУЗ)	8	1,71 ± 0,60	0	0,00	0	0,00	1	0,21 ± 0,01
<i>Всего девочек</i>	<i>155</i>	<i>33,05 ± 2,17</i>	<i>47</i>	<i>10,02 ± 1,39</i>	<i>50</i>	<i>10,66 ± 1,43</i>	<i>54</i>	<i>11,51 ± 1,47</i>

тогда лечения на основе рекомендаций врача.

Таким образом, 63 (13,44 ± 1,57%) участника опроса выбирают метод лечения самостоятельно, 184 (39,23 ± 2,25%) — по совету родителей, 6 (1,28 ± 0,52%) вообще не лечатся от простудных заболеваний. Общая доля респондентов, не прибегающих к советам врача, составляет 53,94 ± 2,30% (табл. 3).

В процессе исследования также было установлено, насколько верны представления участников анкетирования об эффективности различных мер по профилактике заражения вирусом гриппа. Так, 172 мальчика (36,67 ± 2,23% респондентов) и 170 девочек (36,25 ± 2,22% респондентов) справедливо утверждают, что закаливание организма является эффективной мерой профилактики простудных заболеваний, в т.ч. гриппа и ОРВИ. Еще 195 мальчиков (41,58 ± 2,28% респондентов) и 218 девочек (46,48 ± 2,30% респондентов) как эффективную меру профилактики называют прием витаминов. Из общего числа участников опроса 136 мальчиков (29,00 ± 2,10%) и 184 девочки (39,23 ± 2,25%) склонны осуществлять проветривание помещений для снижения риска заражения гриппом и ОРВИ. Еще 134 мальчика (28,57 ± 2,09%) и 124 девочки (26,44 ± 2,04% респондентов) высказываются в пользу инсоляции помещений как эффективной меры, снижающей риск распространения обсуждаемых инфекций. Из общего числа участников опроса 148 мальчиков (31,56 ± 2,15%) и 155 девочек (33,05 ± 2,17%) обоснованно полагают, что использование отдельной посуды для члена семьи, у которого имеются симптомы респираторного заболевания, позволит снизить риск инфицирования других членов семьи, проживающих с больным в одной квартире.

Однако лишь 34 мальчика (7,25 ± 1,20%) и 47 девочек (10,02 ± 1,39%) верят в эффективность карантина как профилактической меры, 40 мальчиков (8,53 ± 1,29%) и 50 девочек (10,66 ± 1,43%) — в эффективность использования защитных масок, 55 мальчиков (11,73 ± 1,49%) и 54 девочки (11,51 ± 1,47%) — в эффективность вакцинации от гриппа.

Таким образом, доля учащихся, не являющихся приверженцами карантинных мероприятий, составляет 388 (82,73 ± 1,75%), ношения защитных масок в период сезонной активности гриппа и ОРВИ — 379

**Таблица 5. Распределение ответов на вопрос: «Из каких источников вы преимущественно получаете информацию о гриппе и ОРВИ?»**

Вариант ответа (n = 469)	абс.	%
Интернет	391	83,37 ± 1,72
От родителей	56	11,94 ± 1,50
От друзей и знакомых	16	3,41 ± 0,84
Печатные средства массовой информации: газеты, журналы и т.д.	3	0,64 ± 0,04
Другие источники	2	0,43 ± 0,03
От учителей	1	0,21 ± 0,02

(80,81 ± 1,82%), а вакцинации — 360 (76,76 ± 1,95%) (табл. 4).

В рамках настоящего анкетирования учащихся средних школ и средних специальных учебных заведений была получена информация о преимуществах тех или иных источников для популяризации знаний детей по проблемам гриппа и ОРВИ. Так, респондентам было необходимо ответить на вопрос о том, из каких источников они преимущественно получают информацию о гриппе и ОРВИ. Распределение ответов на вопрос представлено в таблице 5.

Для 391 (83,37 ± 1,72%) участника анкетирования приоритетным источником информации является Интернет, для 56 (11,94 ± 1,50%) — родители, для 16 (3,41 ± 0,84%) — друзья и знакомые, для 3 (0,64 ± 0,04%) — печатные средства массовой информации: газеты, журналы и т.д., для 2 (0,43 ± 0,03%) — некоторые другие источники и лишь для 1 (0,21 ± 0,02%) — школа, ССУЗ и учителя.

Таким образом, большинство детей в возрасте 14—15 лет (83,37 ± 1,72%), обучающихся в средних школах и средних специальных учебных заведениях, предпочитают получать необходимую информацию о гриппе и ОРВИ из Интернета.

## ■ Заключение

В процессе исследования установлено, что большинство детей в возрасте 14—15 лет (83,37 ± 1,72%), обучающихся в средних школах и средних специальных учебных заведениях, предпочитают получать необходимую информацию о гриппе и ОРВИ из Интернета и считают ее адекватной и полной.

212 (45,20 ± 2,30%) участников анкетирования при первых симптомах простуды обращаются за советом к своим родителям. К врачу в подобной ситуации обращаются 186 (39,66 ± 2,26%) респон-

дентов ( $t = 1,72$ ;  $p > 0,05$ ). Однако 48 (10,23 ± 1,40%) учащихся средних учебных заведений, будучи больными, продолжают посещать детские коллективы, при этом 12 (25,00 ± 6,25%) из них осознают, что представляют собой источник вирусной инфекции.

Из общего числа участников опроса 63 (13,44 ± 1,57%) выбирают метод лечения самостоятельно, 184 (39,23 ± 2,25%) — по совету родителей, 6 (1,28 ± 0,52%) вообще не лечатся от простудных заболеваний. Общая доля респондентов, не прибегающих к советам врача, составляет 53,94 ± 2,30%.

Абсолютное большинство участников опроса не выполняют последовательно мероприятия по профилактике гриппа и ОРВИ. Доля учащихся, не являющихся приверженцами карантинных мероприятий, составляет 388 (82,73 ± 1,75%), ношения защитных масок в период сезонной активности гриппа и ОРВИ — 379 (80,81 ± 1,82%), а вакцинации — 360 (76,76 ± 1,95%).

#### ИСТОЧНИКИ

1. Знаменская А.А. Профилактика гриппа и ОРВИ у детей / А.А. Знаменская, В.Л. Фомина, В.Ф. Учайкин, О.В. Кладова, Т.П. Легкова, Ф.С. Харламова, Э.М. Сергеева // Лечащий врач. — 2011. №6. — С. 10—12.
2. Лыткина И.Н. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения / И.Н. Лыткина, Н.А. Малышев // Лечащий врач. — 2010. — №10. — С. 14—15.
3. Львов Д.К. Грипп: история, клиника, патогенез / Д.К. Львов, Л.В. Колобухина, М.Ю. Щелканов // Лечащий врач. — 2011. №10. — С. 18—19.
4. Мальчиков И.А. Эпидемиологические особенности острых респираторных вирусных инфекций в период циркуляции вирусов гриппа А(Н1N1) и В / И.А. Мальчиков, Р.М. Аминов, С.Р. Рубова, Ю.В. Григорьева, И.А. Ольков, Н.В. Пацук // Уральский медицинский журнал. 2011. — №13. — С. 33—35.
5. Онищенко Г.Г. / <http://txt.newsru.com/russia/17jul2009/casi.html>.
6. Покровский В.И. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке / В.И. Покровский, Г.Г. Онищенко, Б.Л. Черкасский // М.: Медицина, 2003.

## НОВОСТИ

### МИНЗДРАВ РФ ПОДГОТОВИЛ ПРОЕКТ РЕГЛАМЕНТА ПО РАССМОТРЕНИЮ РОСЗДРАВНАДЗОРОМ ЖАЛОБ ГРАЖДАН

Минздрав РФ опубликовал на своем сайте проект приказа от 1 октября 2012 г. «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги “Организация приема граждан, обеспечение своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, принятие по ним решений и направление ответов заявителям в установленный законодательством Российской Федерации срок”». Положения регламента распространяются на все устные обращения, обращения, поступившие в письменной форме или в форме электронного документа, индивидуальные и коллективные обращения граждан и не распространяются на взаимоотношения граждан и Росздравнадзора в процессе реализации Росздравнадзором иных государственных услуг. Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение 3 дней с момента поступления в Росздравнадзор. В случае поступления обращения в день, предшествующий праздничным или выходным дням, регистрация их производится в рабочий день, следующий за праздничными или выходными днями. Письменное обращение, поступившее в Росздравнадзор, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации. В случае направления дополнительного запроса, связанного с рассмотрением обращения, данный срок может быть продлен не более чем на 30 дней с уведомлением заявителя о продлении срока его рассмотрения, а также при необходимости уведомлении организации, направившей обращение. Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию Росздравнадзора, направляется в течение 7 дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которого входит решение поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением заявителя, направившего обращение, о переадресации обращения. Обращения, направленные вышестоящими органами в Росздравнадзор с контролем исполнения, рассматриваются в сроки, установленные ими, или в сроки, установленные руководителем Росздравнадзора либо его заместителями. Если контролирующим органом срок не указан, то обращения рассматриваются в течение 30 дней со дня их регистрации. Если в обращении содержатся сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающем, совершающем или совершившем, оно в течение 7 дней со дня регистрации подлежит направлению по компетенции в соответствующий орган. Если в обращении обжалуется судебное решение, то в течение 7 дней со дня регистрации обращение возвращается заявителю, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

<http://pharmappractice.ru>