

УДК 616-058-053.3:362.7

3.1.21 Педиатрия

DOI: 10.37903/vsgma.2024.1.13 EDN: KPCFND

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ© Богданьянц М.В.¹, Безрукова Д.А.¹, Шмелева А.Ю.¹, Кривенко И.В.¹,
Закарьяева М.М.¹, Минакова Г.М.²¹Астраханский государственный медицинский университет, Россия, 414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121²Детская городская поликлиника №3, Россия, 414041, Астрахань, ул. Куликова, 61*Резюме*

Цель. Изучить категории семей, состоящих на учете в кабинете медико-социальной помощи детской поликлиники, выявить доминирующие факторы риска и оценить динамику за 2020-2022гг.

Методика. Применено сплошное исследование с математико-статистическим анализом показателей деятельности на основе первичной учетно-отчетной медицинской документации. Используются табличный и графический методы, расчет абсолютных и относительных величин, обработка данных в среде электронных таблиц Microsoft Excel.

Результаты. Изучены категории семей, состоящих на учете в кабинете медико-социальной помощи. Установлено, что наибольшее количество семей – 73,9% от общего числа, приходится на долю семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. На втором и третьем местах находятся семьи с опекаемыми детьми – 12,7% и семьи, находящиеся в социально опасном положении – 11,3%. Семьи с ребенком-инвалидом занимают четвертое место – 2,1%. Отмечено, что в 2022г. число неблагополучных семей сократилось в сравнении с 2021г. и 2020 г. на 11,3% и на 26,4% соответственно. Выявлены доминирующие факторы риска для детей в каждой категории семей.

Заключение. Медико-санитарная помощь неблагополучным семьям должна совершенствоваться, проводиться комплексно, но индивидуализировано с учетом факторов, негативно влияющих на здоровье ребенка.

Ключевые слова: неблагополучная семья, дети, медико-социальная помощь, категории семьи, факторы риска

MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO CERTAIN CATEGORIES OF DISADVANTAGED FAMILIES WITH CHILDRENBogdanyants M.V.¹, Bezrukova D.A.¹, Shmeleva A.Yu.¹, Krivenko I.V.¹, Zakaryayeva M.M.¹,
Minakova G.M.²¹Astrakhan State Medical University, 121, Bakinskaya St., 414000, Astrakhan, Russia²Children's City Polyclinic N3, 61, Kulikova St., 414041, Astrakhan, Russia*Abstract*

Objective. To study the categories of families registered in the medical and social assistance office of the children's polyclinic, to identify the dominant risk factors and to assess the dynamics for 2020-2022.

Methods. A complete study with a mathematical and statistical analysis of performance indicators based on primary accounting and reporting medical documentation was applied. Tabular and graphical methods, calculation of absolute and relative values, data processing in the Microsoft Excel spreadsheet environment were used.

Results. The categories of families registered in the office of medical and social assistance were studied. It was found that the largest number of families – 73.9% of the total number, falls on the share of families in a difficult life situation. Families with children under guardianship (12.7 per cent) and families at risk (11.3 per cent) occupy the second and third places. Families with a disabled child occupy the fourth place – 2.1%. It is noted that in 2022 the number of dysfunctional families decreased in comparison with 2021 and 2020 by 11.3% and 26.4% respectively. The dominant risk factors for children in each category of families were identified.

Conclusion. Health care for disadvantaged families should be improved, carried out comprehensively, but individualized, taking into account factors that negatively affect the health of the child.

Keywords: dysfunctional family, children, medical and social assistance, family categories, risk factors

Введение

Общемировая тенденция к росту заболеваемости населения продолжает сохраняться и в двадцатых годах XXI века. Ежегодно прирост первичной заболеваемости детей в РФ составляет 5%. В связи с чем актуальными остаются вопросы прогнозирования и профилактики отклонений в состоянии здоровья, начиная с раннего детского возраста [5]. Многочисленными исследованиями отечественных и зарубежных авторов установлено достоверное влияние на здоровье детей таких внутрисемейных факторов как – возраст родителей (несовершеннолетние и пожилые), количество детей в семье (показатель детности), уровень образования, обеспеченности, занятости, конфликтности в отношениях, наличие любой формы зависимости, судимости, жестокого обращения и насилия [7].

Влияние медико-социальных факторов на формирование здоровья человека является фактом общеизвестным. Роль семьи в создании соответствующих условий для нормального роста и развития каждого без исключения индивидуума с самого рождения в настоящее время не требует доказательств. Исследования с целью изучения влияния медико-социальных факторов на заболеваемость детей из разных семей, проведенные Садовниковой Н.А. и соавторами показали, что количество отклонений в состоянии здоровья детей из неполных семей достоверно выше, чем у детей из полных семей ($p < 0,05$). Уровень общей заболеваемости детей в возрасте от 1 года до 14 лет, проживающих в неполных семьях в 1,6 раза выше таковой в полных семьях. Получены доказательства влияния медико-демографического типа семьи (полная, неполная), в которой воспитывается ребенок, на формирование его здоровья [4].

На сегодняшний день существует много различных определений и классификаций типов семей. Специалисты и ученые из многих стран и областей наук: медицины, психологии, педагогики, социологии изучают проблему семьи с разных позиций. Как правило, выделяют следующие основные группы факторов, которые создают потенциальную опасность для ребенка: медико-биологические, медико-демографические, социально-экономические, социально-педагогические, социально-культурные и психолого-педагогические. Таким образом здоровье семьи и детей, в них проживающих, является комплексной, многофакторной био-медико-социо-психо-культурно-педагогической проблемой [8, 9]. Тенденциями последних десятилетий в мире и в России является рост социально-экономического неблагополучия населения, одним из проявлений которого является увеличение числа семей группы социального риска. Вместе с тем авторы отмечают отсутствие единой и четкой классификации и диагностики неблагополучной семьи, группы социального риска. Очень важным для эффективности профилактики семейного неблагополучия и минимизации его влияния на здоровье детей, проживающих в проблемных семьях, является выработка единых критериев, по которым можно определить факторы риска, группу, тип и категорию семьи [8, 11].

Основная задача педиатрической службы – сохранение здоровья детей через комплекс профилактических мероприятий, который в настоящее время предусматривает и профилактику социального, семейного неблагополучия. В основе этого направления деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений лежит в первую очередь выявление неблагополучных семей, подлежащих учету и наблюдению специалистами КМСП. Поэтому очень важно иметь единые критерии отбора и оценки факторов риска для постановки на учет семьи с детьми (ребенком), проживание в которой, создает реальные или потенциальные угрозы здоровью и/или жизни и требует медико-социального сопровождения и помощи специалистов.

Специалисты КМСП должны уметь выделять из социума семьи из групп риска, квалифицировать характер семейных проблем, степень их проявления, прогнозировать и профилировать возможные медико-социальные и психолого-педагогические риски для здоровья ребенка. Планирование мер медико-профилактического характера при выборе соответствующего комплекса МСП осуществлять на основе индивидуализированного подхода в зависимости от категории семьи [10]. В нашей стране с этой целью в структуре медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, законодательно предусмотрено создание самостоятельного структурного подразделения по оказанию медико-социальной помощи детскому населению. Это отделения (кабинеты) медико-социальной помощи детям и подросткам (КМСП), которые создавались, начиная с 1999 г., в соответствии с приказом МЗ РФ №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». За

этот достаточно короткий, но в тоже время уже более чем двадцатилетний период функционирования службы МСП в нашей стране, достигнуты определенные успехи в создании единой системы медико-социальной помощи неблагополучным семьям с детьми. Вместе с тем, по мнению ряда авторов, специалистами медицинских организаций семейный статус ребенка при оказании ему первичной медико-санитарной помощи в достаточной мере не учитывается. В существующих нормативно-правовых документах не прописаны механизмы, технологии и алгоритмы функционирования отделений МСП, что препятствует формированию единой эффективной системы медико-социальной деятельности в РФ [1, 12].

Цель исследования: Изучить категории семей, находящихся на учете в кабинете медико-социальной помощи детской городской поликлиники №3, выявить доминирующие факторы риска и оценить динамику за 2020-2022 гг.

Методика

Применено сплошное исследование с математико-статистическим анализом показателей деятельности на основе первичной учетно-отчетной медицинской документации кабинета МСП за 2020-2022гг. Используются табличный и графический методы, расчет абсолютных и относительных величин, обработка данных в среде электронных таблиц Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Кабинет медико-социальной помощи (КМСП) создан в 2012 г. как структурное подразделение ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3», функционирующее по территориальному принципу. В штаты КМСП входят заведующий кабинетом – врач-педиатр, педагоги-психологи, социальный работник, юрист. Укомплектованность кадрами составляет 100%. Деятельность КМСП осуществляется в соответствии с регламентирующими ее нормативными документами федерального и регионального уровней, Положением о кабинете и Порядком взаимодействия со всеми внутриучрежденческими и ведомственными структурами, утвержденными приказами главного врача поликлиники. Установлено, что в КМСП учет неблагополучных семей, подлежащих выявлению и медико-социальному сопровождению, проводится по 4 категориям. К первой категории отнесены семьи, находящиеся в социально опасном положении. Это семьи с резко выраженными внутрисемейными конфликтами и склонные к применению насилия; семьи с детьми, проживающие в антисанитарных условиях; семьи, где оба или один из родителей злоупотребляют алкоголем или психоактивными веществами.

Вторую категорию составляют семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Это семьи: многодетные, неполные, малообеспеченные, где родители несовершеннолетние, имеющие судимость, инвалидность. Семьи с ребенком-инвалидом, с опекаемыми детьми выделены в отдельные категории – третью и четвертую, соответственно. Данные по всем категориям семей по состоянию на 01.01.22 г. представлены в табл. 1.

Таблица 1. Категории семей, находящихся на учете в кабинете медико-социальной помощи за период 2020-2022 гг.

Категория семей	2020 год			2021 год			2022 год		
	Семей	Детей	Удел. вес (%)	Семей	Детей	Удел. вес (%)	Семей	Детей	Удел. вес (%)
Всего состоит семей	193	355	100	160	343	100	142	330	100
Из них взято впервые на учет в КМСП	30	62	15,5	61	153	38,1	44	99	31
Семьи, находящиеся в социально опасном положении:	31	63	16	29	61	18,1	16	40	11,3
Семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации	118	238	61,2	107	253	66,9	105	264	73,9
Семьи с опекаемыми детьми	32	42	16,5	21	26	13,1	18	23	12,7
Семьи с детьми-инвалидами	12	12	6,3	3	3	1,9	3	3	2,1

Следует отметить, что на протяжении последних трех лет наибольшее количество семей, состоящих на учете в КМСП, приходится на долю семей, находящихся в трудной жизненной ситуации – 73,9% семей от общего числа, состоящих на учёте. На втором месте находятся семьи с опекаемыми детьми – 12,7%. На третьем месте – семьи, находящиеся в социально опасном положении – 11,3%. А семьи с ребенком-инвалидом стабильно занимают четвертое место. Можно также отметить, что за анализируемый период в 2 раза увеличилось количество впервые выявленных и взятых на учет неблагополучных семей (с 15,5% в 2020 г. до 31% в 2022 г.).

Полученные данные позволяют отметить, что в 2022 г. общее число семей, состоящих на учете, уменьшилось в сравнении с 2021 г. и 2020 г. на 11,3% и на 26,4% соответственно (2022г.-142, 2021 г. – 160, 2020 г. – 193). При этом количество семей, находящихся в социально опасном положении уменьшилось на 44,8%, семей с опекаемыми детьми на 14,3%, с детьми-инвалидами – на 75%. Существенный рост произошел во второй категории неблагополучных семей. Доля семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выросла в 1,2 раза (с 61,2% в 2020г. до 73,9% в 2022 г.). Таким образом основную категорию, получающих МСП, составляют семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Динамика отдельных категорий семей, состоящих на учете в кабинете МСП, представлена на рис. 1.

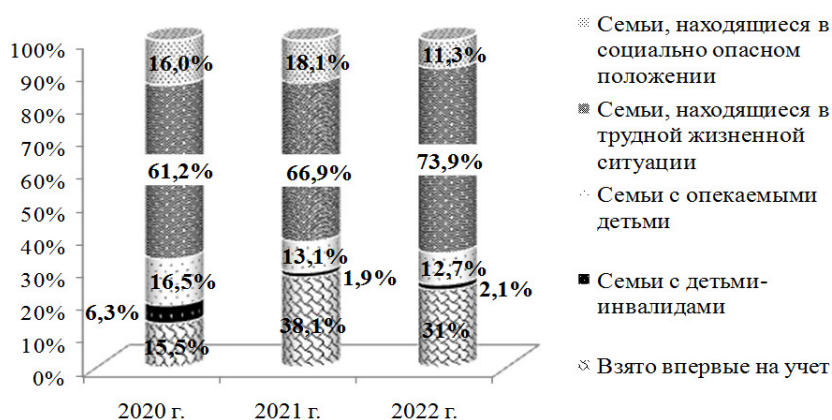


Рис.1. Динамика отдельных категорий семей, состоящих на учете в кабинете медико-социальной помощи детям за 2020-2022 гг. (доля в %)

Изучено распределение детей, проживающих в семьях, состоящих на учете в КМСП по двум критериям: возрасту и их организованности в коллективе (рис. 2).

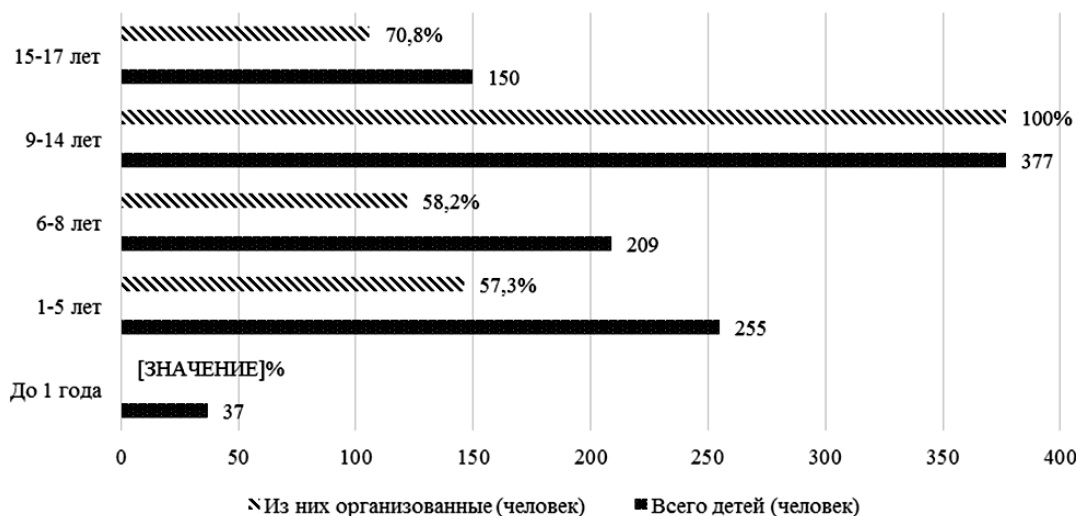


Рис. 2. Распределение детей из неблагополучных семей по возрасту, из них организованные за 2020-2022 гг. (% , человек)

Представленные данные демонстрируют, что общее количество детей, проживающих в неблагополучных семьях, состоящих на учете в КМСП в период с 2020-2022 гг., составляло – 1028 чел. в возрасте от 0 до 18 лет. На первом месте – дети от 9 до 14 лет – 36,7% (377 ребенок), на втором – дети от 1 до 5 лет (24,8% или 255 чел.), на третьем месте – от 6 до 8 лет – 20,3% (209 чел.), на четвертом – подростки (14,5% или 150 чел.) и до 4% приходится на долю детей первого года жизни. Практически все дети посещают организованные коллективы (детские сады и школы) – 73,03% (751 чел.). Следовательно, основную возрастную категорию в неблагополучных семьях составляют дети дошкольного и школьного возраста. Обращает на себя внимание тот факт, что если дети от 9 до 14 лет все являются организованными, то среди детей подросткового возраста только 70,8% посещают различные образовательные организации, 44 подростка (29,2%) являются не организованными.

Таким образом проблемы семьи переносятся в образовательную среду, в детские коллективы. Отсюда следует вывод, что работа по медико-социальному сопровождению детей из неблагополучных семей, должна проводиться и в дошкольно-школьных учреждениях в преемственности с территориальной поликлиникой.

Нами проведен анализ структуры факторов риска для здоровья детей, проживающих в отдельных категориях неблагополучных семей, подлежащих выявлению, учету и медико-социальному сопровождению. Следует отметить, что семьи, находящиеся в социально-опасном положении, находятся на особом контроле. Здесь доминирующими факторами риска оказались: злоупотребление алкоголем одного или двух родителей – 75%, неисполнение родителями своих обязанностей по воспитанию и содержанию своих детей – 12,5% (рис. 3).



Рис. 3. Структура факторов риска в семьях, находящихся в социально-опасном положении за 2020-2022 гг. (%)

Следует отметить, что алкоголизация населения в Российской Федерации создает угрозу национальной безопасности в сфере охраны здоровья, а воздействие алкоголя ведет к достоверному нарастанию удельного веса молодежи с когнитивными нарушениями [2, 6].

Было установлено, что во второй категории – семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, наибольшее количество составляют многодетные, малообеспеченные и неполные семьи, а доминирующими факторами риска являются медико-демографические и социально-экономические: многодетность (50,5%), неполные семьи (22,8%), малообеспеченные (18,1%), родитель-инвалид (4,8%), судимость родителя (3,8%). Данные представлены на рис. 4.

Анализ возрастной структуры детей, проживающих в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации показал, что доля детей первого года жизни составляет 3,03% (8 чел.), от 1 года до 5 лет – 25,76% (68 чел.), от 6 до 8 лет – 21,97% (58 чел.), от 9 до 14 лет – 37,12% (98 чел.), 15-18 лет – 12,12% (32 чел.). Таким образом, наибольшую по численности группу, составляют дети школьного возраста, а каждый третий ребенок в этих семьях дошкольного возраста.

В 2022 г. на учете в КМСП из третьей категории семей – воспитывающих опекаемых детей, состояли 18 семей, в них 23 ребенка, что на 14,3% меньше, чем за аналогичный период 2021 г. (21 семья, 26 детей), на 43,8% в сравнении с 2020 г. (32 семьи, 42 ребенка). Дети по возрасту: до 5 лет – 7 чел. или 30,4%, от 6 до 18 лет – 16 чел. или 69,6%.

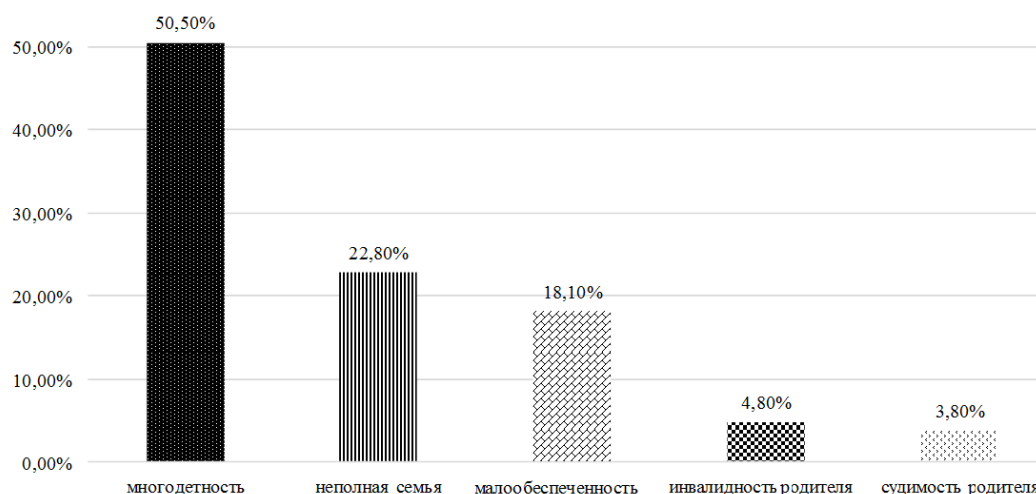


Рис. 4. Структура факторов риска в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации за 2020-2022 гг. (%)

Причинами постановки на учет семей из четвертой категории – семьи, воспитывающие детей-инвалидов, являются: проживание ребенка-инвалида в неполной семье, проживание в одной семье двух и более детей-инвалидов, низкий материальный уровень семей, воспитывающих детей-инвалидов. Количество семей с детьми-инвалидами за 2020-2022 гг. осталось на прежнем уровне – 3 семьи. В этих семьях проживают 3 ребенка. По возрасту это дети 6-8 лет (33,3%, 1 чел.), 15-17 лет – 66,7% (2 чел.).

Установлено, что основными проблемами в этих семьях являются: недостаток общения родителей и ребенка, низкий уровень педагогической грамотности родителей, снижение материального достатка и качества жизни, высокая потребность в медико-социальной помощи, связанные с необходимостью освидетельствования и переосвидетельствования на инвалидность, выполнение индивидуальных программ реабилитации. Таким образом доминирующими факторами являются психолого-педагогические, социокультурные. В этих семьях преобладают дети школьного возраста.

Заключение

Наблюдающаяся тенденция роста семейного неблагополучия ставит перед медицинской наукой и практическим здравоохранением задачу изучения особенностей семей из групп риска, дифференциации неблагополучных семей по четким критериям, более точного определения сущности и специфики особенностей семейного неблагополучия, единых стандартов и порядка оказания МСП. Важным условием для совершенствования МСП детскому населению является наличие у специалистов первичного звена здравоохранения необходимых знаний, умений и готовности диагностировать и квалифицировать характер семейных проблем, степень их влияния на формирование личности, прогнозировать возможные последствия для здоровья детей, определять стратегические и тактические действия по их сопровождению до совершеннолетия и передачи во взрослые поликлиники.

Таким образом сохраняется актуальность и необходимость дальнейшего совершенствования работы кабинетов МСП путем разработки стандартов и порядков оказания медико-социальной помощи детскому населению, развития стратегии комплексного и в то же время индивидуализированного подхода в решении медико-социальных проблем неблагополучных семей с детьми.

Литература (references)

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т.19, № 3. – С. 184-189. [Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Ustinova N.V. *Voprosy` sovremennoj pediatrii*. Problems of modern pediatrics. – 2020. – V.19, N3. – P. 184-189. (in Russian)]
2. Иванишкіна Е.В., Диденко В.Н., Крикова А.В., Евсеев А.В., Зайцева В.М., Дмитриева Е.В., Андреева О.В., Нанкевич И.Н., Удовикова О.И., Волк С.В. Проблема алкоголизации населения как угроза национальной безопасности Российской Федерации // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т.18, №4. – С. 101-110. [Ivanishkina E.V. Didenko V.N., Krikova A.V., Evseev A.V. Zaitseva V.M., Dmitrieva E.V., Andreeva O.V., Nankevich I.N., Udovikova O.I., Volk S.V. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. – 2019. – V.18, N4. – P. 101-110. (in Russian)]
3. Мокина-Сербина С.А., Литвинова Т.В., Заболотная Н.И. Медико-социальная помощь детям и подросткам: состояние, проблемы и перспективы развития // Педиатрия. Восточная Европа. – 2020. – Т. 8, №1. – С. 131-137. [Mokina-Serbina S.A., Litvinova T.V., Zabolotnaya N.I. *Pediatriya. Vostochnaya Evropa*. Pediatrics. Eastern Europe. – 2020. – V.8, N1. – P. 131-137. (in Russian)]
4. Мушников Д.Л., Садовникова Н.А., Стрыгина Т.В. Медико-организационные аспекты совершенствования амбулаторной помощи детям из неполных семей // Тенденции развития науки и образования. – 2019. – Т.51, №6. – С 36-40. [Mushnikova D.L., Sadovnikova N.A., Strygina T.V. *Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya*. Trends in the development of science and education. – 2019. – V.51, N6. – P. 36-40. (in Russian)]
5. Об итогах работы МЗ РФ в 2022 г и задачах на 2023 год. 243 с. [Электронный ресурс]: Доступ из электронной системы <http://medinvestclub.ru/wp-content/uploads/2023/04/Об-итогах-работы.pdf> Access from the electronic system <http://medinvestclub.ru/wp-content/uploads/2023/04/Об-itog-raboty.pdf> (in Russian)]
6. Переверзиев В.А., Переверзева Е.В., Вэлком М.О., Разводовский Ю.Е., Сикорский А.В. Употребление алкоголя – фактор риска травматизма и длительного нарушения когнитивных функций: гендерные особенности // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2017. – Т.16, №1. – С. 11-18 [Pereverziev V.A., Pereverzeva E.V., Velkom M.O., Razvodovskiy Yu.E., Sikorskiy A.V. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. – 2017. – V.16, N1. – P. 11-18. (in Russian)]
7. Садовникова Н.А., Олейник А.В., Мушников Д.Л. Медико-организационные аспекты совершенствования амбулаторной помощи детям из семей разных типов // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2020. – Т.22, №5. – С. 72-76. [Sadovnikova N.A., Oleinik A.V., Mushnikov D.L. *Mediko-farmaceuticheskij zhurnal Pul's*. Medical and pharmaceutical journal Pulse. – 2020. – V.22, N5. – P. 72-76. (in Russian)]
8. Симонович Н.Е. Тенденции развития психологической и социальной помощи детям из неблагополучных семей: психологические аспекты // Тенденции развития науки и образования. – 2023. – Т.95, №3. – С. 24-28. [Simonovich N.E. *Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya*. Trends in the development of science and education. – 2023. – V.95, N3. – P. 24-28. (in Russian)]
9. Слюсарева И.П., Грицай А.Г. Семьи групп риска в структуре типологии неблагополучных семей // Молодой ученый. – 2021. – Т.47(389). – С. 425-428. [Slyusareva I.P., Gritsay A.G. *Molodoj uchenyj*. Young scientist. – 2021. – V.47(389). – P. 425-428. (in Russian)]
10. Ушакова В.Р. Система медико-психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья // Живая психология. – 2018. – Т5(4). – С. 391-404. [Ushakova V.R. *Zhivaya psixologiya*. Living psychology. – 2018. – V.5(4). – P. 391-404. (in Russian)]
11. Черникова Т.А., Шайдукова Л.Д. Социальная работа с неблагополучными семьями с детьми в современных условиях // Мир экономики и управления. – 2018. – Т.18(4). – С. 240-253. [Chernikova, T.A., Shaidukova, L.D. *Mir e`konomiki i upravleniya*. The world of economics and management. – 2018. – V.18(4). – P. 240-253. (in Russian)]
12. Чичерин Л.П., Альбицкий В.Ю., Щепин В.О. Состояние и проблемы социально-правовой работы с детьми в первичном звене медицинской помощи // Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т.20(3). – С. 195-200. [Chicherin, L.P., Albitsky, V.Yu., Shchepin, V.O. *Voprosy` sovremennoj pediatrii*. Issues of modern pediatrics. – 2021. – V.20(3). – P. 195-200. (in Russian)]

Информация об авторах

Богданьянц Мая Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней поликлинической и неотложной педиатрии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: bogdanmv1960@mail.ru

Безрукова Дина Анваровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней поликлинической и неотложной педиатрии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: dina-bezrukova@mail.ru

Шмелева Анжелика Юрьевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней поликлинической и неотложной педиатрии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: anz-astra @yandex.ru

Кривенко Илья Викторович – ординатор кафедры пропедевтики детских болезней поликлинической и неотложной педиатрии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: ilia_krivenko @mail.ru

Закарьяева Милана Магомедпазирова – студентка 6 курса ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: mlsv1@yandex.ru

Минакова Галина Митрофановна – главный врач ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3», г. Астрахань. E-mail: galinaminakova1966@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 08.10.2023

Принята к печати 15.03.2024