

А.В. Бобыр, М.Л. Рывинский
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕТСКОМ ДОМЕ, И ДЕТЕЙ
ИЗ БЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Н. Чепелев
Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Bobyr, M.L. Rytvinski
**COMPARATIVE ANALYSIS OF MORBIDITY IN CHILDREN LIVING
IN AN ORPHANAGE AND CHILDREN FROM WELL-BEING FAMILIES**

Tutor: PhD, associate professor S.N. Chepelev
Department of Pathological Physiology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Целью исследования явилось выяснение особенностей заболеваемости детей, проживающих в детском доме. По результатам исследования было установлено, что у детей, оставшихся без попечения родителей, по сравнению с детьми из благополучных семей, чаще встречаются деформирующие дорсопатии, тонзиллит и гипертрофия аденоидов. У детей из благополучных семей чаще встречаются аллергические заболевания, заболевания мочевыделительной и половой систем, анемия.

Ключевые слова: заболеваемость; детский дом; дети, оставшиеся без попечения родителей; специфика заболеваемости.

Resume. The aim of the study was to clarify the features of morbidity in children without parental care. According to the results of the study, it was found that children without parental care, compared to children from prosperous families, more often have deforming dorsopathies, tonsillitis, and adenoid hypertrophy. Children from prosperous families more often have allergic diseases, diseases of the urinary and reproductive systems, and anemia.

Keywords: morbidity; orphanage; children without parental care; specifics of morbidity.

Актуальность. Анализ здоровья детей, проживающих в детском доме, является крайне важным аспектом их благополучия и развития [1]. Дети из этой группы имеют особые потребности в медицинском наблюдении из-за отсутствия у них опекуна [2, 3]. Осуществление анализа состояния здоровья детей из детских домов позволяет выявить наличие заболеваний, в том числе на ранней стадии, с дальнейшим проведением соответствующих лечебных мероприятий и профилактических мер [4].

Цель: выяснить особенности заболеваемости детей, оставшихся без попечения родителей.

Задачи:

1. Изучить анамнез жизни исследуемых пациентов;
2. Проанализировать разнообразие перенесенных заболеваний у изучаемых пациентов;
3. Выявить, какие патологии чаще встречаются у детей, оставшихся без попечения родителей, по сравнению с детьми из благополучных семей.

Материалы и методы. Был проведен анализ медицинских карт амбулаторного больного 94 пациентов, которые были разделены на 2 группы в зависимости от их социального положения (таблица 1).

Табл. 2. Группы исследуемых детей

I группа Дети из благополучных семей	II группа Дети-воспитанники детского дома
n = 45	n = 49
Средний возраст ~ 14 лет	Средний возраст ~ 11,5 лет

В первую группу вошли 45 детей (из них 19 мальчиков и 26 девочек, средний возраст 14 лет), проживающих в благополучных семьях и обслуживаемых в УЗ «20-я городская детская поликлиника» (г. Минск). Во вторую группу вошли 49 детей (35 мальчиков, 14 девочек), находящихся в ГУО «Детский дом №5 г. Минска». Средний возраст детей 11,5 лет. У исследуемых пациентов был изучен анамнез жизни, в том числе перенесенные заболевания, которые были разделены на следующие группы: «частые острые респираторные заболевания», «речевые расстройства», «тонзиллиты и гипертрофия аденоидов», «аллергические заболевания», «дерматологические заболевания», «патология сердечно-сосудистой системы», «деформирующие дорсопатии», «заболевания мочевыделительной и половой систем», «анемия», «офтальмологические заболевания», «заболевания стоматологического профиля», «заболевания органов ЖКТ», «заболевания эндокринологического профиля», «грыжи передней брюшной стенки живота», «хронические болевые синдромы». Отдельно была выделена группа «частые респираторные заболевания», поскольку была поставлена цель выявить часто болеющих детей (ЧБД) и проанализировать, в какой социальной группе их число превалирует. К речевым расстройствам были отнесены встречающиеся у детей обеих групп задержка психоречевого развития (ЗПРР), общее недоразвитие речи, системное недоразвитие речи. К аллергическим заболеваниям относились пищевая аллергия и атопический дерматит. Несмотря на то, что атопический дерматит имеет многофакторную этиологию, согласно современным научным данным, в 80-90% случаев атопический дерматит имеет аллергическую природу, связанную с гиперчувствительностью организма к различным аллергенам, что дало нам основание отнести его к аллергическим заболеваниям. Дерматологические заболевания были представлены экзантемой. К патологии сердечно-сосудистой системы были отнесены синусовая брадикардия, эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, регургитация на клапаны сердца, миокардиодистрофия, суправентрикулярная экстрасистолия, гипертоническая болезнь, преждевременная деполяризация предсердий. Деформирующие дорсопатии включили в себя кифосколиотическую, грудную и поясничную деформацию позвоночника, а также сколиотическую осанку. Заболевания мочевыделительной и половой систем включали в себя транзиторные гематурию и оксалатурию, варикоцеле, гидроцеле, олигоменорею, опсоменорею, фимоз, крипторхизм. Встречались также следующие заболевания офтальмологического профиля: анизокория, амблиопия, гиперметропия, астигматизм, спазм аккомодации, косоглазие,

миопия, дистрофия сетчатки, анизометропия. Среди заболеваний стоматологического профиля встречались хронический гингивит, хейлит, периапикальный абсцесс и кариес. Заболевания органов ЖКТ включали в себя хронический запор, хронический пангастрит, язву двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, диспепсию, колит, ГЭРБ, дискинезию желчевыводящих путей. Заболевания и патологические изменения эндокринологического профиля: гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, гипоплазия щитовидной железы, диффузные изменения щитовидной железы. Грыжа передней брюшной стенки встретилась лишь у одного ребёнка и была представлена пупочной грыжей. К группе хронических болевых синдромов была отнесена цефалгия на фоне СПНРВ.

Частота встречаемости различных видов заболеваний у детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, проживающих в благополучных семьях, представлена в таблице 2.

Табл. 2. Частота встречаемости различных видов заболеваний у детей, оставшихся без попечения родителей, и проживающих в благополучных семьях

Группа заболеваний	Количество детей в социальных группах	Дети из детского дома (n = 49 детей)	Дети из благополучных семей (n = 45 детей)
Частые острые респираторные заболевания		3	7
Речевые расстройства		4	9
Тонзиллиты и гипертрофия аденоидов		22	4
Аллергические заболевания		2	9
Патология сердечно-сосудистой системы		10	3
Деформирующие дорсопатии		24	11
Грыжи передней брюшной стенки		1	0
Дерматологические заболевания		0	3
Заболевания мочевыделительной и половой систем		2	11
Анемия		0	5
Доброкачественные новообразования		0	1
Офтальмологические заболевания		34	23
Заболевания стоматологического профиля		2	5
Заболевания органов ЖКТ		4	7
Заболевания эндокринологического профиля		5	4
Хронические болевые синдромы		1	1

Наличие хронических заболеваний различных органов и систем организма к моменту исследования учитывалось как исход, а принадлежность детей ко второй группе (воспитанники детского дома) была отнесена к факторам риска. Статистическая обработка данных проводилась с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2) и критерия Фишера (ϕ). Уровень $p < 0,05$ рассматривался как статистически значимый (таблица 3).

Табл. 3. Анализ четырехпольных таблиц сопряженности с помощью критерия Хи-квадрат

Группа заболеваний	Значение Хи-квадрата при сравнении заболеваемости двух социальных групп
Частые острые респираторные заболевания	2.196
Речевые расстройства	2.758
Тонзиллиты и гипертрофия аденоидов	15.201
Аллергические заболевания	5.753
Патология сердечно-сосудистой системы	3.717
Деформирующие дорсопатии	6.042
Грыжи передней брюшной стенки	0.928
Дерматологические заболевания	3.374
Заболевания мочевыделительной и половой систем	8.162
Анемия	5.750
Доброкачественные новообразования	1.101
Офтальмологические заболевания	3.283
Заболевания стоматологического профиля	1.682
Заболевания органов ЖКТ	1.241
Заболевания эндокринологического профиля	0.047
Хронические болевые синдромы	0.000

При уровне значимости $\alpha=0,05$ и числом степеней свободы, равному 1, критическое значение хи-квадрат составляет примерно 3.841. Если рассчитанное нами значение хи-квадрат превышает критическое значение (3.841), мы можем сделать вывод, что полученное значение хи-квадрат является статистически значимым.

Результаты и их обсуждение. Выявлена статистическая значимость различий между уровнем заболеваемости детей первой и второй групп с превалированием числа болеющих во второй группе (воспитанники детского дома) в следующих категориях: «болезни позвоночника» ($\chi^2=6,042, p<0,05$), «тонзиллиты и гипертрофия аденоидов» ($\chi^2=15,201, p<0,05$). Коэффициент $\phi=0,254$ (прямая связь средней силы) и $\phi=0,402$ (прямая относительно сильная связь) соответственно. Во второй группе (дети из благополучных семей) число болеющих превалировало в таких категориях, как «аллергические заболевания» ($\chi^2=5,753, p<0,05$), связь прямая средней силы ($\phi=0,247$); «болезни мочевыделительной и половой систем» ($\chi^2=8,162, p<0,05$), связь прямая средней силы ($\phi=0,295$); «анемии» ($\chi^2=5,750, p<0,05$), связь прямая средней силы ($\phi=0,247$). Статистически значимого влияния принадлежности детей к первой или второй группе на уровень заболеваемости среди других категорий не выявлено ($\chi^2<3,841, p>0,05$).

Выводы. Выявлено, что у детей, находящихся в детском доме, по сравнению с детьми из благополучных семей, чаще встречаются деформирующие дорсопатии, тонзиллит и гипертрофия аденоидов.

У детей из благополучных семей чаще встречаются аллергические заболевания, болезни мочевыделительной и половой систем, анемии.

Полученные данные могут быть связаны с особенностями факторов среды, в которых находятся дети в разных группах.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости более тщательной первичной профилактики выявленных заболеваний у детей, находящихся в детском доме.

Литература

1. Макарова, Е. А. Здоровье детей-сирот: медико-социальные аспекты / Е. А. Макарова, Т. А. Бондарь. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.
2. Особенности заболеваемости и физического развития детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в разных социальных условиях / О. М. Филькина, О. Ю. Кочерова, Е. Н. Антышева [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2016. – Т. 21, № 2. – С. 16–19.
3. Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблем. – М. : Малый бизнес, 2010. – 91 с.
4. Особенности состояния здоровья и пути совершенствования медицинского обеспечения воспитанников домов ребенка / О. М. Филькина [и др.]. – Иваново: Изд-во «Иваново», 2010. – 240 с.