

А.В. Бобыр, М.Л. Рывинский
СПЕЦИФИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ
ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ 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
SPECIFICS OF MORBIDITY AMONG CHILDREN FROM
DISADVANTAGED 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 из неблагополучных семей. По результатам исследования было установлено, что у детей, находящихся в социально опасном положении, по сравнению с детьми из благополучных семей, чаще встречаются грыжи передней брюшной стенки. Различий в частоте встречаемости других видов патологии не выявлено.

Ключевые слова: социально опасное положение, благополучные семьи, грыжи передней брюшной стенки, специфика заболеваемости.

Resume. The aim of the study was to determine the features of morbidity among children in socially dangerous situations. According to the results of the study, it was found that children in socially dangerous situations, compared to children from well-off families, more often have hernias of the anterior abdominal wall. No differences were found in the incidence of other types of pathology.

Keywords: socially dangerous situation, well-off families, hernias, specifics of morbidity.

Актуальность. Анализ здоровья детей, находящихся в социально-опасном положении (СОП), является крайне важным аспектом их благополучия и развития [1–3]. Дети из этой группы имеют особые потребности в медицинском наблюдении из-за своего уязвимого положения [4, 5]. Осуществление анализа состояния здоровья детей в СОП позволяет выявить наличие заболеваний, в том числе на ранней стадии, с дальнейшим проведением соответствующих лечебных мероприятий и профилактических мер [5, 6].

Цель: выяснить особенности заболеваемости детей, находящихся в СОП.

Задачи:

1. Изучить анамнез жизни у анализируемых пациентов;
2. Проанализировать разнообразие перенесенных заболеваний среди изучаемых пациентов;
3. Выявить, какие патологии чаще встречаются у детей, находящихся в СОП, по сравнению с детьми из благополучных семей.

Материалы и методы. Был проведен анализ медицинских карт амбулаторного больного 90 пациентов, которые обслуживаются в УЗ «20-я городская детская поликлиника» (г. Минск). Пациенты были разделены на две группы в зависимости от их социального положения (таблица 1).

Табл. 1. Группы исследуемых детей

I группа Дети из неблагополучных семей	II группа Дети из благополучных семей
n = 45	n = 45
Средний возраст ~ 10,5 лет	Средний возраст ~ 14 лет

В первую группу вошли 45 детей (25 мальчиков, 20 девочек), находящихся в СОП на момент исследования (средний возраст 10,5 лет); во вторую группу – 45 детей (19 мальчиков, 26 девочек), не находящихся в СОП на момент исследования (средний возраст 14 лет). У исследуемых пациентов был изучен анамнез жизни, в том числе перенесенные заболевания, которые были разделены нами на следующие группы: «частые острые респираторные заболевания», «речевые расстройства», «тонзиллиты и гипертрофия аденоидов», «аллергические заболевания», «патология сердечно-сосудистой системы», «деформирующие дорсопатии», «грыжи передней брюшной стенки», «дерматологические заболевания», «заболевания мочевыделительной и половой систем», «анемия», «доброкачественные новообразования», «офтальмологические заболевания», «заболевания стоматологического профиля», «заболевания органов ЖКТ», «заболевания эндокринологического профиля», «хронические болевые синдромы».

В исследовании была отдельно выделена группа «частые респираторные заболевания» с целью выявить часто болеющих детей (ЧБД) и проанализировать, в какой социальной группе их число превалирует. К речевым расстройствам были отнесены дизартрия, алалия, задержка речевого развития (ЗРР), расстройство экспрессивной речи, общее недоразвитие речи и заикание. К аллергическим заболеваниям отнесены аллергический ринит, крапивница, пищевая аллергия, аллергическая экзантема, аллергический дерматит, атопический дерматит. Несмотря на то, что атопический дерматит имеет многофакторную этиологию, согласно современным научным данным, в 80-90% случаев данное заболевание имеет аллергическую природу, связанную с гиперчувствительностью организма к различным аллергенам, что дало основание отнести его к аллергическим заболеваниям. К патологии сердечно-сосудистой системы были отнесены синусовая брадикардия и нарушение автоматизма. Деформирующие дорсопатии включали в себя ювенильный остеохондроз грудного отдела позвоночника, сколиоз, нарушение осанки, грудо-поясничную деформацию позвоночника, вторичные кифозы. К дерматологическим заболеваниям относили ВПЧ, в том числе вирусные бородавки, микроспорию, дерматит, стрептодермию, герпетический везикулярный дерматит, кандидоз. Заболевания мочевыделительной и половой систем включали в себя пиелозктазию, хронический тубулоинтерстициальный нефрит, инфекции мочевыводящих путей, кисты почек, вульвовагинит. Среди доброкачественных новообразований встречались такие диагнозы, как другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей, меланоформный невус, триходермальная киста, халязион. Встречались следующие заболевания офтальмологического профиля: гиперметропия, астигматизм, спазм аккомодации, косоглазие, миопия. Среди заболеваний стоматологического профиля встречались

хронический апикальный периодонтит, кариес дентина, пульпит, гингивит. Заболевания органов ЖКТ включали в себя хронический гастрит, гастроэнтерит, энтерит, гепатит, дисбактериоз, перитонит, аппендицит. Заболевания эндокринологического профиля включали гипотиреоз, эутиреоз, коллоидный зоб. У исследуемых пациентов встречались следующие виды грыж передней брюшной стенки: пупочная грыжа, окологрыжовая грыжа, паховая грыжа. Среди хронических болевых расстройств встречались такие, как дорсалгия, торакалгия, эпизодические головные боли напряжения, боли очаговой неврологической симптоматики, цефалгии на фоне СПНРВ (синдром постоянного напряжения рабочих мышц).

Частота встречаемости различных видов заболеваний у детей, находящихся в СОП, и детей, проживающих в благополучных семьях, представлена в таблице 2.

Табл. 2. Частота встречаемости различных видов заболеваний у детей, находящихся в СОП, и проживающих в благополучных семьях

Группа заболеваний	Количество детей в социальных группах	СОП (n = 45 детей)	Благополучная семья (n = 45 детей)
Частые острые респираторные заболевания		13	7
Речевые расстройства		11	9
Тонзиллиты и гипертрофия аденоидов		8	4
Аллергические заболевания		5	9
Патология сердечно-сосудистой системы		1	3
Деформирующие дорсопатии		19	11
Грыжи передней брюшной стенки		7	0
Дерматологические заболевания		6	3
Заболевания мочевыделительной и половой систем		5	11
Анемия		5	5
Доброкачественные новообразования		5	1
Офтальмологические заболевания		23	23
Заболевания стоматологического профиля		2	5
Заболевания органов ЖКТ		8	7
Заболевания эндокринологического профиля		2	4
Хронические болевые синдромы		3	1

Наличие хронических заболеваний различных органов и систем организма к моменту исследования учитывалось как исход, а принадлежность детей к первой группе 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	2.314

Продолжение таблицы 3

Речевые расстройства	0.257
Тонзиллиты и гипертрофия аденоидов	1.538
Аллергические заболевания	1.353
Патология сердечно-сосудистой системы	1.047
Деформирующие дорсопатии	3.2
Грыжи передней брюшной стенки	7.590
Дерматологические заболевания	1.111
Заболевания мочевыделительной и половой систем	2.736
Анемия	0.000
Доброкачественные новообразования	2.857
Офтальмологические заболевания	0.045
Заболевания стоматологического профиля	1.394
Заболевания органов ЖКТ	0.080
Заболевания эндокринологического профиля	0.714
Хронические болевые синдромы	1.047

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 случаев регистрации грыж передней брюшной стенки в первой группе (дети, находящиеся в СОП на момент исследования), $\chi^2=7,590$, $p<0,05$. Связь прямая средней силы ($\phi=0,290$). Из 45 детей, проживающих в благополучных семьях, диагноз «грыжа передней брюшной стенки» не был поставлен ни одному ребёнку. Из 45 детей, находящихся в СОП, данный диагноз регистрировался у 7 детей, причём наиболее часто встречались пупочные (57%) и околопупочные (28,6%) грыжи. Статистически значимого влияния принадлежности детей к первой или второй группе на уровень заболеваемости среди других групп заболеваний не выявлено ($\chi^2<3,841$, $p>0,05$). Мы предполагаем, что такие результаты могут быть связаны с неблагоприятными факторами внешней среды, которым подвергаются дети из неблагополучных семей. Так, например, оказывают влияние перинатальные факторы: матери детей из неблагополучных семей меньше обращаются за медицинской помощью во время беременности и родов. Преждевременные роды, низкий вес при рождении могут увеличить риск развития грыж. Дети, проживающие в неблагополучных семьях, могут сталкиваться с недостатком питательных веществ и неправильным соотношением БЖУ в рационе, что может привести к ослаблению мышц и тканей, включая ткани в области живота и паховой области. Дети могут быть подвержены физическому насилию. Травмы в области живота и паховой области могут повредить ткани, способствуя развитию грыж.

Выводы. Выявлено, что у детей, находящихся в СОП, по сравнению с детьми из благополучных семей, чаще встречаются грыжи передней брюшной стенки. Различий в частоте встречаемости других видов патологии не выявлено.

Даны предположения, которые объясняют различие в заболеваемости у детей, находящихся в СОП, по сравнению с детьми из благополучных семей.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения более тщательной первичной профилактики появления грыж у детей, находящихся в СОП.

Литература

1. Антипова, С. И. Особенности состояния здоровья детей, находящихся в социально опасном положении / С. И. Антипова, А. Б. Гулиева // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2016. – Т. 15, № 4. – С. 88–94.
2. Камынина, Н. Н. Проблемы охраны здоровья детей, оказавшихся в социально опасном положении / Н. Н. Камынина, Л. А. Акимова // Социальная политика и социология. – 2017. – Т. 16, № 1 (120). – С. 129–137.
3. Панов, А. М. Факторы риска, влияющие на состояние здоровья детей, находящихся в социально опасном положении / А. М. Панов // Российский педиатрический журнал. – 2018. – Т. 21, № 6. – С. 353–358.
4. Сивочалова, О. В. Здоровье детей, находящихся в социально опасном положении / О. В. Сивочалова, А. И. Вялков // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58, № 4. – С. 22–26.
5. Юрьева, Э. А. Особенности заболеваемости детей, находящихся в социально опасном положении / Э. А. Юрьева, В. И. Попов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 2. – С. 79–84.
6. Influence of multiple social risks on children's health / K. Larson, S. A. Russ, J. J. Crall [et al.] // Pediatrics. – 2008. – Vol. 121, № 2. – P. 337–344.