

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В НЕПОЛНЫХ СЕМЬЯХ

Омарова А.О., Шайзадина Ф.М.

*Карагандинский государственный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены, г. Караганда*

Ключевые слова: неполная семья, дети, группы здоровья, структура заболеваемости, расстройства и нарушения ЦНС.

Резюме. Нами представлены результаты изучения состояния здоровья детей из неполных семей. Установлено, что уровень общей заболеваемости детей из основной группы превышает таковой в группе сравнения. Болезни нервной системы занимают второе место в структуре заболеваемости основной группы (в группе сравнения – четвертое). Минимальная мозговая дисфункция, ЦРОН, ВСД достоверно чаще встречались в неполных семьях, чем в полных.

Resume. We presented results of studying of health state of children from incomplete families. It was established that the level of the common incidence of children from a basic group exceeds that of the comparison group. Diseases of nervous system take the second place in structure of incidence of a basic group (in comparison group – the fourth). Minimum brain dysfunction, ROCI, VVD are met in incomplete families authentically more often than in complete ones.

Актуальность. В настоящее время в Республике Казахстан наблюдается стабильная тенденция к росту числа неполных семей, которая обусловлена различными причинами. Это: распад семьи вследствие развода супругов, внебрачная рождаемость и смерть одного из родителей (в большинстве случаев отца) и другие [8].

Заболеваемость детей из неполной семьи достоверно выше, а физическое и нервно – психическое развитие хуже по сравнению с детьми из полной семьи [3,4,7,8]. Сложившаяся ситуация свидетельствует об актуальности изучения данной проблемы.

Целью исследования являлось выявление отличительных особенностей состояния здоровья детей, воспитывающихся в неполных семьях.

С учетом цели исследования поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить структуру общей заболеваемости изучаемого контингента;
2. Изучить показатели заболеваемости болезнями нервной системы детей из неполных семей.

Материал и методы. Нами были обследованы 70 детей из неполной семьи. Половозрастной состав обследованных детей представлен 36 мальчиками и 34 девочками в возрасте 11 – 17 лет. Все дети обучались в гимназии города Караганды. Методом копии-пары была подобрана группа сравнения из 70 детей, воспитывающихся в полных семьях. Основными признаками копии-пары были: возраст, пол, национальность и место жительства ребенка. А признаком отличия был тип семьи, в которой воспитывался ребенок.

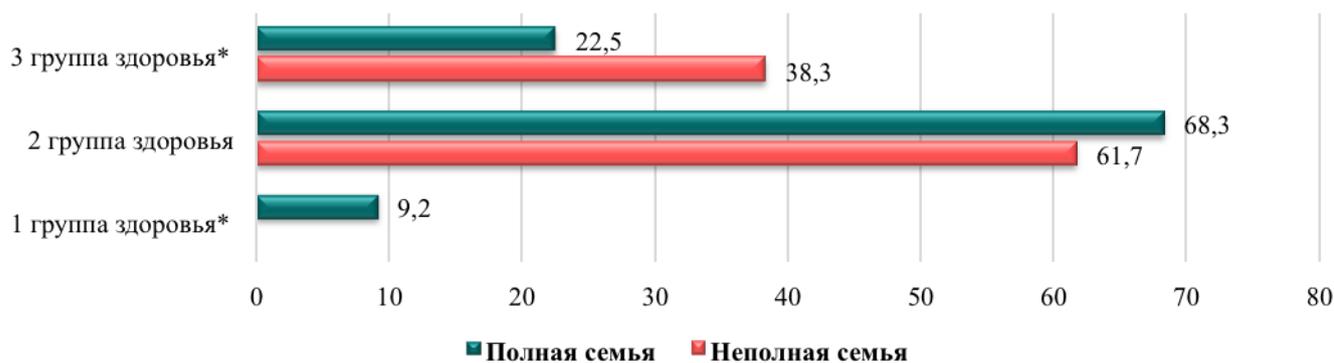
Критерии включения детей в исследование: дети обоих полов в возрасте 11 – 17 лет, воспитывающиеся в неполных семьях.

Критерии исключения детей из исследования: дети, воспитывающиеся в полных семьях, дети из неполных семей с хроническими соматическими заболеваниями в стадии субкомпенсации, декомпенсации и дети – сироты.

Изучение заболеваемости обследуемого контингента проводилось с помощью ретроспективного анализа истории развития ребенка (форма 112/у).

Статистическая обработка проводилась на основании прикладной программы статистической обработки “IBM SPSS Statistics 20”.

Результаты и их обсуждение. Уровень общей заболеваемости детей из основной группы превышает таковой в группе сравнения. По данным исследования выяснилось, что детей с первой группой здоровья в неполных семьях нет, в полных семьях этот показатель составил 9,2% (95% ДИ: 6,6 – 11,8). Основная масса исследуемых детей (61,7% (ДИ: 57,3 – 66,1)) относится ко второй группе здоровья (в группе сравнения 68,3% (ДИ: 64,1 – 72,5)). Количество детей с третьей группой здоровья в неполных семьях (38,3% (95% ДИ: 33,9 – 42,7)) в 1,7 раз выше, чем в полных (22,5% (95% ДИ: 18,7 – 26,3)).



ПРИМЕЧАНИЕ: * $p < 0,05$

Рис. 1 – Распределение детей по группам здоровья в зависимости от типа семьи

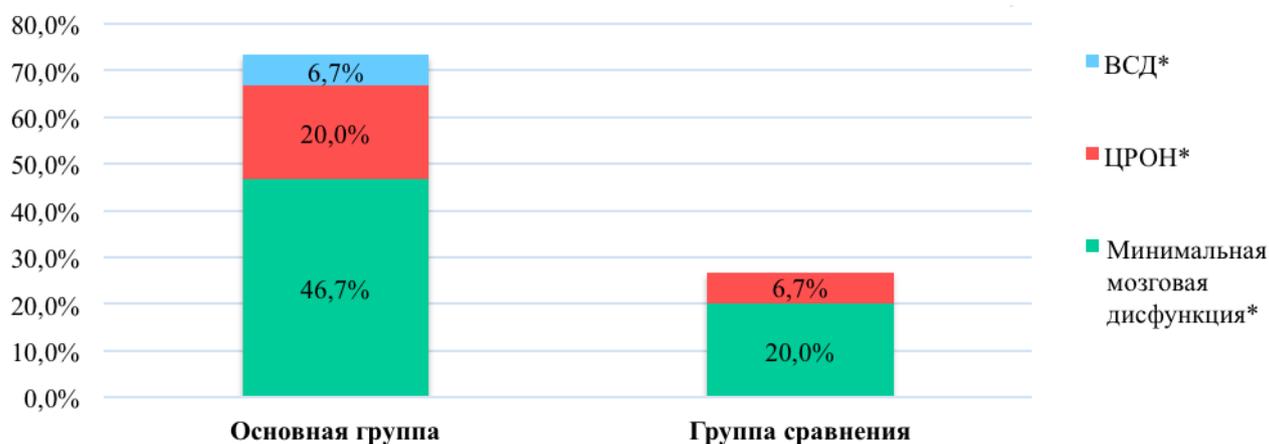
При анализе структуры заболеваемости сравниваемых групп выяснилось, что первое ранговое место занимают болезни органов дыхания. Доля болезней органов дыхания в структуре общей заболеваемости детей из полных и неполных семей мало отличаются друг от друга, соответственно 58,3% (ДИ: 53,8 – 62,8) и 61,6% (ДИ: 57,2 – 66,0).

На сегодняшний день одной из острых медико – социальных проблем является – возрастание числа детей с задержкой нервно – психического развития, основной причиной которой является перинатальное поражение ЦНС [1,2,5,6].

Болезни нервной системы достоверно часто встречается среди детей из неполных семей (17,5%; 95% ДИ: 14,0 – 21,0), чем в полных семьях (5,0%; 95% ДИ: 3,0 – 7,0) и занимают второе место в структуре заболеваемости основной группы (в группе сравнения четвертое место).

Анализ анамнеза жизни указывают на расстройства и нарушения центральной нервной системы, в виде: минимальной мозговой дисфункции (46,7% (95% ДИ: 42,1 – 51,3), в группе сравнения 20% (95% ДИ: 16,3 – 23,7)), церебральной резидуально – органической недостаточности (20% (95% ДИ: 16,3 – 23,7), в группе сравнения 6,7%

(95% ДИ: 4,4 – 9,0)), вегетосудистой дистонии (6,7% (95% ДИ: 4,4 – 9,0)), которые достоверно чаще встречались среди детей из неполной семьи по сравнению с детьми из полной семьи.



ПРИМЕЧАНИЕ: * $p < 0,05$

Рис. 2 – Показатели расстройства и нарушения ЦНС обследованных детей

В структуре общей заболеваемости детей третье ранговое место занимают болезни органов пищеварения (в основной группе 11,7% (ДИ: 8,8 – 20,5), в группе сравнения 9,2% (ДИ: 6,6 – 11,8)), четвертое место – болезни крови, кровяных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, которые составили 6,7% (ДИ: 4,4 – 9,0) в неполных семьях и 5,8% (ДИ: 3,7 – 7,9) в полных.

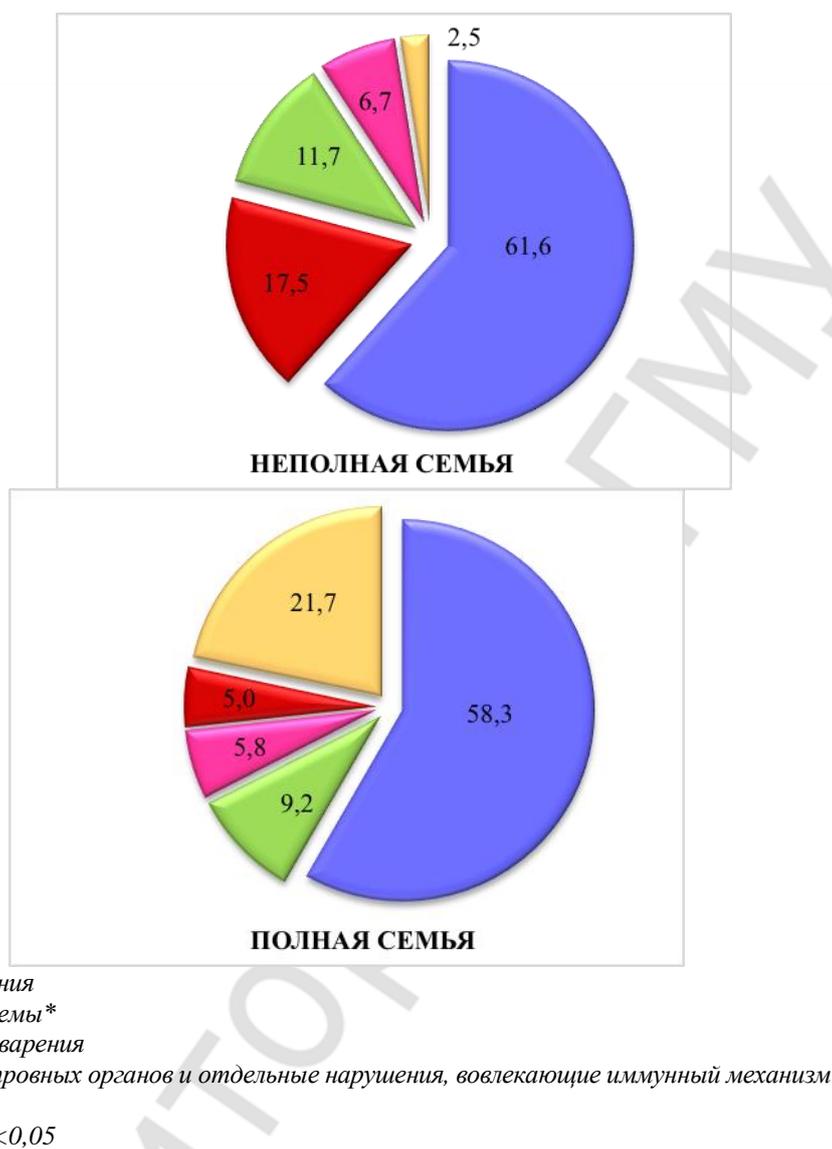


Рис. 3 – Структура общей заболеваемости детей из полных и неполных семей (в %)

Выводы:

1. В структуре заболеваемости детей из основной группы первое место занимают болезни органов дыхания, второе – болезни нервной системы, третье – болезни органов пищеварения, четвертое – болезни крови, кровяных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

2. Болезни нервной системы среди детей из неполных семей встречались 3,5 раза чаще (17,5% против 5,0%; $p < 0,05$), чем у их сверстников из полной семьи. В структуре общей заболеваемости детей из полных семей болезни нервной системы занимает четвертое ранговое место. Минимальная мозговая дисфункция 2,4 раза (46,7% против 20%; $p < 0,05$), церебральная резидуально – органическая недостаточность 3 раза (20% против 6,7%; $p < 0,05$), вегетососудистая дистония (в основной группе 6,7%, в группе сравнения не регистрировалась; $p < 0,05$) чаще встречались в основной группе, чем в группе сравнения.

Литература:

1. Буркова А.С. и др. Новые подходы к диагностике перинатальных поражений нервной системы у детей первого года жизни и их классификация // Педиатрия. – 2004. - №1. – С. 5 – 9.

2. Ильенко Л.И. и др. Современные подходы к диагностике и лечению гипоксически-ишемических поражений ЦНС у доношенных детей первого года жизни // Педиатрия. – 2003. - №2. – С. 87 – 92.

3. Кулов Д.Б. Социально – медицинские основы проблемы рождения и воспитания детей вне брака: автореф.дис. ... д-р мед.наук: 14.00.33. – Астана, 2007. – 34 с.

4. Bramlett, M.D., 2007. Family structure and children's physical and mental health. Health affairs, 2(26): 549 – 558.

5. Cirulli, F., A. Berry and E. Alleva, 2003. Early disruption of the mother-infant relationship: effect on brain plasticity and implications for psychopharmacology. Neurosci. Biobehav. Rev., 1-2(27): 73 – 82.

6. Durand, V.M., 2001. Future directions for children and adolescents with mental retardation. Behavior Therapy, 4(32): 633 – 650.

7. Hutton, G., 2006. The effect of maternal – newborn ill – health on households: economic vulnerability and social implications. World Health Organization.

8. Solo mothers in Israel, 2003. The Israel equality monitor, 12, pp: 37.