

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Бобыр А.В., Рыгвинский М.Л., Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет

Анализ здоровья детей, находящихся в социально-опасном положении (СОП), является крайне важным аспектом их благополучия и развития. Дети из этой группы имеют особые потребности в медицинском наблюдении из-за своего уязвимого положения. 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.

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: 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, околопупочная 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). 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 2). 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.

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.

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.

Список литературы.

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 // Здравоохранение 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.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО
МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



СТАВРОПОЛЬ, 2024