

Сравнительная характеристика состояния здоровья детей 10-летнего возраста, воспитывающихся в «социопатических» и замещающих семьях

Свобода П.Н.¹, Сосин Д.В.², Привалова М.А.³, Бурлакова П.В.⁴, Васильцова А.Ю.³

¹ УЗД, Калининград, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России, Смоленск, Российская Федерация

³ ОГБУЗ ДКБ поликлиника № 2, Смоленск, Российская Федерация

⁴ ОГБУЗ ДКБ поликлиника № 1, Смоленск, Российская Федерация

Актуальность. Общеизвестно, что семья является редкостным социальным созданием человечества, это уникальная система, обеспечивающая своим членам уникальную среду. Семья — настоящий университет человеческих отношений. Общественная ценность семьи состоит прежде всего в духовном воспроизводстве жизни, т.е. в воспитании детей (воспитательная функция). Если семья не в состоянии выполнять все функции, то в ней в первую очередь страдают дети. Из литературных источников известно, что наиболее чувствительным возрастом к негативным факторам окружающей среды считается возраст 10 лет. Поэтому семья заслуженно является объектом изучения многих академических величин. Вопрос о состоянии здоровья детей, воспитывающихся в замещающих и «социопатических» семьях, до настоящего времени малоизучен. Эта проблема очень актуальна, поскольку число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, продолжает расти из года в год.

Цель исследования. Изучить особенности состояния здоровья детей из «социопатических» и замещающих семей для тактического подхода по оказанию помощи им в амбулаторно-поликлинических условиях.

Пациенты и методы. Основную группу составили дети, проживающие в «социопатических» семьях ($n = 30$). В группу сравнения вошли дети, воспитывающиеся в замещающих семьях ($n = 30$). Сбор материала проводился путем выкопировки первичной информации из истории развития ребенка (форма 112/у) с последующим клиническим осмотром и комплексной оценкой состояния здоровья. Все полученные данные обрабатывали с применением пакетов статистических программ Microsoft Office Excel, Word 2016. Чтобы проверить различия между группами, использовали непараметрический критерий согласия Пирсона (хи-квадрат) с поправкой Йетса. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что большинство детей из «социопатических» семей имели более выраженные нарушения состояния здоровья (86,7%). Они чаще наблюдались по III (60,0%) и IV (40,0%) группам здоровья с раннего возраста, относились в группу часто болеющих детей (66,7%). В структуре соматической патологии у них преобладали психические расстройства и расстройства поведения (56,7%), болезни нервной (50,0%) и костно-

мышечной (40,0%) систем. На четвертом и пятом местах располагались болезни органов пищеварения (36,7%), кровообращения (36,7%) и глаза и его придаточного аппарата (26,7%). На шестой и седьмой позиции размещались врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения (21,8%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (20,0%), на восьмой — болезни мочеполовой системы (10,0%), кроветворения — (6,7%) и болезни органов дыхания (6,7%). Дети, воспитывающиеся в замещающих семьях, чаще состояли на учете по II (53,3%, $p = 0,000$) и III (30,0%, $p = 0,990$) группам здоровья, реже — по IV группе здоровья (16,7%, $p = 0,02$), отражая положительную динамику в состоянии здоровья ($p = 0,000$). У детей, воспитывающихся в замещающих семьях, первое, второе и третье место занимали болезни нервной системы (26,7%), органов пищеварения (23,3%), кровообращения (23,3%), глаза и его придаточного аппарата (16,7%), но достоверных различий не установлено ($p = 0,49$; $p = 0,87$; $p = 0,36$). Болезни костно-мышечной системы и врожденные аномалии развития (13,3%), органов дыхания (10,0%), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (6,7%) из замещающих семей занимали четвертую, пятую и шестую позицию ($p = 0,98$; $p = 0,99$; $p = 0,86$). На седьмом месте располагались психические расстройства и расстройства поведения (6,7%, $p = 0,001$) и болезни мочеполовой системы (6,7%, $p = 0,99$).

Заключение. Структура заболеваний у 10-летних детей однотипна в обеих группах наблюдения, но последовательность распределения ее и частота встречаемости различна, что важно учитывать при планировании профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. У детей, воспитывающихся в замещающих семьях, состояние здоровья лучше, хроническая патология выявляется реже. У детей, воспитывающихся в «социопатических» семьях, чаще встречаются сочетанные поражения хронической патологии в стадии субкомпенсации, требующие немедленной коррекции и последовательного динамического наблюдения. В структуре преобладают психические расстройства и расстройства поведения, поэтому эти дети должны находиться под контролем не только специалистов педиатрической службы, но и психологов и психиатров.