

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ В СЕМЬЕ

Марченкова Ю.В., Чиждова Ж.Г., Сивакова О.В., Шестакова В.Н.

ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России, г. Смоленск, Россия

Контактная информация: Марченкова Юлия Викторовна. 214000, г. Смоленск, ул. Юннатов, 13-10;
тел.: 89206670854, e-mail: rtshouse@mail.ru

В рамках школьной программы ранней диагностики и профилактики соматической патологии у детей проведено обследование 300 девочек подросткового возраста, 230 из которых являлись жертвами жестокого обращения в семье. Установлено, что в динамике обучения частота встречаемости соматической патологии ежегодно возрастала, особенно в группе девочек, постоянно подвергавшихся жестокому обращению. Лидирующую позицию в структуре заболеваемости занимали нарушения и заболевания костно-мышечной системы. Сделан вывод о необходимости эффективной профилактики отклонений в состоянии здоровья девочек подросткового возраста, подвергавшихся различным видам жестокого обращения в семье.

Ключевые слова: девочки-подростки; жестокое обращение; заболеваемость

THE STRUCTURE OF MORBIDITY IN ADOLESCENT GIRLS WHO SUFFERED FROM ABUSE IN THE FAMILY

Marchenkova Ju.V., Chizhova Zh.G., Sivakova O.V., Shestakova V.N.

Smolensk State Medical Academy of Ministry of Health of Russia, Smolensk, Russia

Contacts: Marchenkova Julia. 3-10, Naturalists str., Smolensk, Russia, 214000;
phone: 89206670854, e-mail: rtshouse@mail.ru

Within the school program of early diagnosis and prevention of somatic pathology in children 300 adolescent girls were examined, 230 of them were victims of domestic abuse. It was found that in the dynamics of learning the frequency of occurrence of somatic pathology increased every year, especially in the group of girls who were constantly exposed to abuse. The disorders and diseases of the musculoskeletal system had a leading position in the structure of morbidity. It was made a conclusion about the necessity of the effective prevention of deviations in health status of adolescent girls, exposed to various kinds of abuse in the family.

Key words: adolescent girls; abuse; morbidity

В настоящее время особую тревогу вызывают дети – жертвы жестокого обращения [1, 2, 4, 7, 8], имеющего негативные последствия для состояния их здоровья [3, 5, 6, 9]. Чаще жертвами жестокого обращения становятся девочки. В отечественной медицинской практике проблема жестокого обращения с детьми специальному исследованию не подвергалась. Недостаточно обсуждаются меры профилактики этого явления. Отсутствуют работы, посвященные исследованию возрастной динамики отклонений здоровья у девочек подросткового возраста, воспитывающихся в семье с жестоким обращением к ним их родителей.

В связи с этим целью исследования явилась оценка структуры заболеваемости у девочек подросткового возраста, подвергавшихся жестокому обращению в семье.

Проведен анализ частоты встречаемости соматической патологии у 300 девочек подросткового

возраста, постоянно и эпизодически подвергавшихся жестокому обращению в семье. В соответствии с целью исследования была выделена группа девочек в количестве 82 человек, которые пережили первый опыт жестокого обращения в семье в 10-летнем возрасте и подвергались такому обращению регулярно до выпуска из средней школы, не имея факта сексуального насилия (1-я основная группа). 148 школьниц пережили первый опыт жестокого обращения в аналогичном возрасте и в последующие годы подвергались жестокому обращению эпизодически (2-я основная группа), и 70 девочек не имели такого опыта (группа сравнения).

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартного пакета программ с использованием параметрических и непараметрических критериев. Доверительные интервалы для средних величин вычисляли

Таблица 1

Структура заболеваемости у девочек разного возраста, подвергавшихся жестокому обращению, с учетом частоты его воздействия

Органы и системы организма	Девочки, постоянно подвергавшиеся жестокому обращению (1-я основная группа), n=82			Девочки, эпизодически подвергавшиеся жестокому обращению (2-я основная группа), n=148			Девочки, которые не подвергались жестокому обращению (группа сравнения), n=70		
	абс.	%	[p1; p2] доверительный интервал	абс.	%	[p1; p2] доверительный интервал	абс.	%	[p1; p2] доверительный интервал
7-10 лет									
ЦНС	37	45,1	[34,1; 56,4]	42	28,6	[21,2;36,3]*	10	14,3	[7,09;24,6]** ***
ССС	24	29,3	[19,7; 40,2]	34	23,0	[16,4;30,5]	13	18,6	[10,28;29,6]
ОК	17	20,7	[12,5; 31,0]	8	5,4	[2,37;10,3]*	0	0,0	[0,0; 4,1]**
ЖКТ	22	26,8	[17,6; 37,6]	47	31,8	[24,3;39,8]	14	20,0	[11,4;31,7]** ***
КМС	27	32,9	[31,3; 45,2]	36	24,3	[18,5;33,4]*	13	18,6	[10,2;29,6]**
ОД	18	22,0	[13,6; 32,4]	22	14,9	[9,56;21,5]*	0	0,0	[0,0; 4,1]** ***
ЛОР	17	20,7	[12,5; 31,0]	20	13,9	[32,6;48,9]*	5	7,1	[2,37;15,7]** ***
ОЗ	14	17,1	[9,67; 26,9]	16	10,8	[6,31;16,9]*	5	7,1	[2,37;15,7]**
11-12 лет									
ЦНС	39	47,6	[28,4;45,3]	43	29,1	[21,9;37,0]	10	14,3	[7,09;24,6]**
ССС	26	31,7	[21,8;42,8]	35	23,6	[17,0;31,2]	14	20,0	[11,4;31,7]
ОК	9	11,0	[5,16;19,7]	5	3,4	[1,11;7,69]*	0	0,0	[0,0; 4,1]**
ЖКТ	25	30,5	[20,8;41,5]	48	32,4	[27,3;48,9]	15	21,4	[12,5;32,8]
КМС	29	35,4	[33,3;46,6]	37	25,0	[18,2;32,7]*	16	22,9	[13,6;34,4]
ОД	19	23,2	[14,7;33,7]	23	15,5	[10,2;22,4]*	0	0,0	[0,0; 4,1]** ***
ЛОР	18	22,0	[13,6;32,4]	21	14,3	[9,0; 20,8]	6	8,6	[3,22;17,7]
ОЗ	15	18,3	[10,6;28,7]	17	11,5	[6,8; 17,8]	7	10,0	[4,14;19,5]
13-15 лет									
ЦНС	40	48,8	[38,7;61,2]	44	29,7	[25,5;37,7]*	8	11,4	[5,0;21,2]** ***
ССС	28	34,1	[24,0;45,3]	38	25,7	[18,6; 33,6]	15	21,4	[12,3;32,5]
ОК	2	2,4	[0,29; 8,5]	0	0,0	[0,0; 2,7]	0	0,0	[0,0; 4,1]
ЖКТ	27	32,8	[31,3;45,2]	49	33,1	[25,6; 41,2]	16	22,3	[13,8;34,2]
КМС	31	37,8	[27,3;49,1]	40	27,0	[20,7; 34,4]	17	24,3	[14,8;35,9]
ОД	17	20,7	[12,5;31,0]	25	16,9	[11,2;23,9]	2	2,9	[0,3;9,93]** ***
ЛОР	19	23,2	[14,7;33,7]	24	16,2	[10,6;23,1]	7	10,0	[4,14;19,5]
ОЗ	20	24,4	[15,2;35,7]	22	14,9	[9,5; 21,5]	8	11,4	[5,09;21,2]
16-17 лет									
ЦНС	44	53,7	[42,3;64,7]	45	30,4	[23,1;38,4]*	9	12,9	[6,06;22,9]** ***
ССС	30	36,6	[26,2;47,9]	39	26,4	[19,5;34,2]	15	21,3	[12,5;32,8]
ОК	0	0,0	[0,0;3,6]	0	0,0	[0,0;2,7]	0	0,0	[0,0;4,1]
ЖКТ	31	37,8	[27,3;49,1]	50	33,8	[26,3;41,9]	17	24,3	[14,8;35,9]
КМС	41	50,0	[40,2;61,6]	45	30,4	[23,1;38,4]	18	25,7	[16,2;37,5]
ОД	17	20,7	[12,5;31,0]	26	17,6	[11,8;24,6]	3	4,3	[0,8;12,0]#^
ЛОР	22	26,8	[17,6;37,6]	25	16,9	[11,2;23,9]	8	11,4	[5,09;21,2]
ОЗ	20	24,4	[15,2;35,7]	30	20,3	[14,2;27,6]	9	12,9	[6,06;22,9]

*различия при сравнении показателей у девочек 1-й основной и группы сравнения статистически достоверны;
 **различия при сравнении показателей у девочек 2-й основной группы и группы сравнения статистически достоверны (p<0,05);
 ***различия при сравнении показателей у девочек 1-й и 2-й основных групп статистически достоверны (p<0,05)

с заданным уровнем достоверности 0,95. Использовали методы оценки достоверности различий: t-критерий Стьюдента; коэффициенты сопряженности Пирсона, Фишера; для результатов, в основе которых лежит качественная оценка, выраженная в баллах, – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; для результатов, которые не поддаются непосредственному измерению и выражают альтернативу, – коэффициент сопряженности. Статистическая гипотеза в отношении сравниваемых долей проверялась при помощи точного критерия Фишера, автоматизированного в пакете NCSS.

Проведенные ретро- и проспективный анализы позволили установить, что в младшем школьном возрасте в структуре соматической патологии лидировали нарушения и заболевания центральной нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем, а также ЛОР-органов (табл. 1). Установлено, что в 1-й основной группе наблюдения первое ранговое место занимали нарушения и заболевания центральной нервной системы (45,1%), второе – костно-мышечной системы (32,9%), третье – сердечно-сосудистой системы (29,3%), четвертое – органов пищеварения (26,8%), пятое – органов дыхания (22,0%) и шестое – ЛОР-органов и органов кроветворения (20,7%).

Во 2-й основной группе на первой позиции размещались нарушения и заболевания органов пищеварения (31,8%), на второй – костно-мышечной системы (29,6%), на третьей – центральной нервной системы (24,1%), на четвертой – сердечно-сосудистой системы (23,0%), на пятой – органов дыхания (14,9%), на шестой – ЛОР-органов (13,9%).

В группе сравнения первое ранговое место занимала патология органов пищеварения (20,0%), второе – костно-мышечной системы (18,6%) и сердечно-сосудистой системы (18,6%), третье – центральной нервной системы (14,3%). На четвертом месте располагались заболевания органов кроветворения и ЛОР-органов (7,1%).

В средней школе на этапе перехода на предметное обучение в 1-й основной группе первое ранговое место по-прежнему занимали нарушения и заболевания центральной нервной системы, второе – костно-мышечной системы, третье – сердечно-сосудистой системы. На четвертом месте располагались нарушения и заболевания органов пищеварения, на пятом

– органов дыхания, на шестом – ЛОР-органов. Седьмое ранговое место сохранили заболевания органа зрения.

Во 2-й основной группе у девочек среднего школьного возраста в структуре соматической патологии на первом месте размещались нарушения и заболевания органов пищеварения, на втором – центральной нервной системы, на третьем – костно-мышечной системы, на четвертом – сердечно-сосудистой системы, на пятом – органов дыхания, на шестом – ЛОР-органов и на седьмом – органа зрения.

Прирост первых семи заболеваний в структуре заболеваемости у девочек, подвергавшихся эпизодически жестокому обращению, составил, соответственно, 0,7%, 0,6%, 2,0%, 2,1%, 1,4%, 1,9% и 3,4%. По заболеваниям центральной нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем прирост оказался менее выраженным, чем в 1-й основной группе наблюдения, но больше, чем в младшем школьном возрасте (0,7%, 0,9%, 0,7%, 0,7%, 4,1%, 1,1% и 1,3% соответственно).

В группе сравнения на данном этапе обучения лидировали нарушения и заболевания костно-мышечной системы (22,9%), на втором месте – органов пищеварения (22,4%), на третьем – сердечно-сосудистой системы (20,0%), на четвертом – центральной нервной системы (14,3%), на пятом – ЛОР-органов (10,6%). Прирост данных заболеваний в этой группе составил, соответственно, 1,4%, 0,9%, 1,4%, 3,0%, 1,4%, 2,9% и 1,4%; в младшем школьном возрасте, соответственно, 1,5%, 2,9%, 1,5%, 2,9%, 4,2%, 7,1%, 0,0%.

При выпуске из неполной средней школы по-прежнему в 1-й основной группе наблюдения первое место занимали поражения центральной нервной системы, второе – костно-мышечной системы, третье – сердечно-сосудистой системы, четвертое – органов пищеварения. На пятое место вышла патология органа зрения, которая в предыдущие годы занимала седьмое место, смещая патологию ЛОР-органов на шестое место, а заболевания органов дыхания на седьмое. Прирост заболеваний составил, соответственно, 4,9%, 2,4%, 2,2%, 1,3%, 0,0%, 3,6% и 0,0%, что достоверно больше, чем на предыдущем этапе обучения.

Во 2-й основной группе на первой позиции располагалась патология органов пищеварения,

на второй – центральной нервной системы. Третью позицию сохраняли за собой нарушения и заболевания костно-мышечной системы, четвертую – сердечно-сосудистой системы, пятую – органов дыхания, шестую – ЛОР-органов и седьмую – орган зрения. Прирост этих заболеваний составил, соответственно, 0,7%, 0,6%, 2,0%, 0,7%, 0,4%, 0,7% и 5,4%, что достоверно меньше, чем в младшем школьном возрасте и при переходе на предметное обучение.

В группе сравнения по всем нозологическим формам прирост заболеваний был менее выраженным и в структуре соматической патологии преобладали функциональные нарушения, а не хронические заболевания. Подтверждается мнение ученых о том, что по мере роста ребенка структура соматической патологии остается однотипной, меняется лишь частота ее встречаемости и ранговое расположение.

Обращало на себя внимание, что частота соматической патологии от года к году возрастала, чаще в 1-й и 2-й основных группах наблюдения, чем в группе сравнения.

К окончанию полной средней школы на первое место в структуре соматической патологии вышла «школьная патология». Это – нарушения и заболевания костно-мышечной системы (34,7%), органов пищеварения (32,7%) и центральной нервной системы (32,7%), а также ЛОР-органов (21,7%) и органа зрения (19,7%). Достоверно чаще они диагностированы в 1-й (50,0%, 37,8%, 53,7%, 26,8% и 24,4% соответственно), чем во 2-й основной группе (30,4%, 33,8%, 30,4%, 16,9% и 20,3% соответственно) и в группе сравнения (25,7%, 24,3%, 12,9%, 11,4% и 12,0% соответственно). Возросло количество заболеваний эндокринной системы (на 17,1%), ЛОР-органов (на 7,1%) и органов кровообращения (на 6,7%). Возможно, за счет улучшения диагностики наблюдался прирост аномалий развития в 1-й основной группе на 69,5%, в группе сравнения на 14,3% ($p < 0,05$), но не было прироста во 2-й основной группе.

На данном возрастном этапе (на момент окончания школы) в структуре лидировали нарушения осанки (14,6% – в 1-й основной группе, 12,2%

– во 2-й основной группе и 11,7% – в группе сравнения), сколиоз (40,2%, 5,4% и 0,0% соответственно), плоскостопие (31,3%, 16,9% и 0,0% соответственно) и уплощенная стопа (7,3%, 6,8% и 14,3% соответственно). Сочетанная ортопедическая патология встречалась у 45,1% девочек 1-й основной группы и у 10,8% школьниц 2-й основной группы. В группе сравнения сочетанной патологии не зафиксировано.

Показано, что частота возникновения соматической патологии у девочек после эпизодов жестокого обращения возрастала более быстрыми темпами, особенно в группе сверстниц, родители которых прибегали к постоянному жестокому воздействию. Структура заболеваний оставалась прежней, менялось лишь ранговое место.

Следует отметить, что с момента первого эпизода жестокого обращения и до выпуска из полной средней школы прирост ведущих пяти заболеваний в 1-й основной группе составил 8,6%, 7,3%, 7,3%, 9,8%, 6,1%; во 2-й основной группе – 2,0%, 6,1%, 2,2%, 3,4%, 3,0%. Это достоверно больше, чем до эпизодов жестокого обращения (1,2%, 4,9%, 3,7%, 2,4%, 1,2% и 0,9%, 0,7%, 1,4%, 0,7%, 1,3% соответственно), что необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий и диспансерном наблюдении за девочками в период обучения в школе.

Таким образом, структура соматической патологии связана с возрастом ребенка, а частота встречаемости и ранговое значение – с частотой воздействия жестокого обращения. У девочек, подвергавшихся постоянному жестокому обращению, чаще формировались нарушения и заболевания центральной нервной системы (в 2,1 раза), костно-мышечной системы (в 2,0 раза), органов кровообращения (в 1,8 раза), пищеварения (в 1,6 раза) и ЛОР-органов (в 1,3 раза). У девочек, подвергавшихся жестокому обращению эпизодически, чаще отмечались болезни органов кровообращения (в 1,8 раза), костно-мышечной системы (в 1,8 раза), органов пищеварения (в 1,5 раза) и ЛОР-органов (в 1,2 раза) по сравнению с их сверстницами, которые не подвергались жестокому обращению.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бибнева Т.Н.* Сексуальное насилие и вопросы контрацепции. Гинекология. 2002; 4 (1): 8-13.
2. *Волкова Е.Н.* Защита детей от жестокого обращения. СПб: Питер; 2007. 243 с.
3. *Шестакова В.Н., ред.* Концептуальные взгляды на здоровье ребенка. Смоленск, 2003. 591 с.
4. *Малявина Е.А., Чижова Ж.Г., Макарова Ю.В.* Особенности развития детей, испытывающих физическое и психологическое насилие со стороны взрослых и сверстников. Вестник Смоленской медицинской академии . 2009; 4: 46-51.
5. *Марченкова Ю.В., Чижова Ж.Г., Шестакова В.Н.* Жестокое обращение, как одна из причин нарушения здоровья у несовершеннолетних. В кн.: Материалы XVII Конгресса Союза педиатров России, Москва, 2014: 208.
6. *Шестакова В.Н., Марченкова Ю.В., Чижова Ж.Г.* Нарушение репродуктивного здоровья у несовершеннолетних, подвергавшихся жестокому обращению. В кн.: Материалы XVII Конгресса Союза педиатров России, Москва, 2014: 381.
7. *Исаева И.В.* Жестокое обращение с детьми и подростками: причины, признаки, способы профилактики и оказания помощи/ Сборник. Нижневартовск, 2004. Available at: <http://www.nvobrazovanie.ru/data/File/Otdel/OPPS/RMO.doc>
8. *Новосельский И., Алексеева И.* Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. М.: Генезис; 2005. 256 с.
9. *Сидоренко Т.П., Бердник О.В.* Снижение уровня соматического здоровья здоровых подростков при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды. В кн.: Материалы II Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья с международным участием. М.: НИЦЗД РАМН, 2010: 67-569.