

УДК 616-0437:627.2539:615,387.5
DOI: 10.26435/UC.V013(28).175

Т.В. Ширина

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск

ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ, НАХОДИВШИХСЯ В СТРЕССОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Стресс для детей даже раннего возраста является распространенной современной проблемой, т.к. ситуаций, которые могут нарушать стабильный психологический статус у детей становится все больше. В настоящее время накоплен достаточный опыт по изучению состояния здоровья и оказанию помощи детям, пережившим стрессовые ситуации [1, 2]. Однако до сих пор остаются не изученными вопросы реакции на стресс детей младенческого и раннего возраста, в том числе на стресс военных действий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение характера и частоты заболеваемости детей, проживающих на территории проведения боевых действий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 282 ребенка. Из них 131 пациент составил I (основную) группу (проживавшие в условиях обстрелов) и 151 ребенок – II (контрольную) группу (проживавшие вне обстрелов). Обе группы были подразделены на подгруппы «а» – дети на грудном вскармливании до года (всего 145 человек) и «б» – дети на искусственном вскармливании (всего 137 человек).

Изучение и анализ заболеваемости детей проводились по данным обращаемости в детские амбулаторно-поликлинические учреждения.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием непараметрических методов. Качественные признаки и оценка значимости различия групп по частоте встречаемости признаков оценивались по критерию χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса, для малых выборок – двусторонний точный критерий Фишера. Результаты исследования качественных признаков в группах сравнения представлены в виде абсолютных чисел участников групп и % частот. Изменения статистически значимы при уровне $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ структуры заболеваемости показал следующее. Ведущее место в структуре занимают болезни органов дыхания. Среди этого класса болезней у детей, проживавших в условиях военного конфликта, преобладали заболевания дыхательных путей (84 (64,12%) ребенка), причем у большинства детей (63(48,1%) ребенка) наблюдалось сочетание заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Тогда как среди детей, проживавших в мирных условиях, уровень болезней органов дыхания составил 28,48% ($p < 0,05$), при этом основная их масса была представлена заболеваниями верхних дыхательных путей (хронический тонзиллит (41 (27,15%) ребенок), фарингит (42 (27,81%) ребенка), ларингит (34 (22,52%) ребенка), аденоидит (25 (16,56%) детей)).

Характеризуя частоту пневмоний необходимо отметить, что у детей основной группы, находящихся на искусственном вскармливании, они зарегистрированы у 8 (12,5%) человек. В то время как на естественном вскармливании – у 4-х (5,97%) детей.

Второе место среди заболеваний у малышей, оказавшихся в районе проведения боевых операций, занимали болезни нервной системы и психологические расстройства, которые регистрировались статистически значимо чаще по сравнению с детьми, проживавшими в мирных условиях на протяжении всего периода наблюдения. Среди детей основной группы болезни, относящиеся к данному классу, были зафиксированы у 91 (69,46%) ребенка, а среди детей на искусственном вскармливании – у 22 (14,57%) детей ($p < 0,05$).

Одним из наиболее часто регистрировавшихся неврологических отклонений, входящих в группу расстройств вегетативной нервной системы (G 90.8-90.9) у малышей, испытав-

ших стрессогенное влияние военных действий, был синдром вегетативно-висцеральных дисфункций (41 (31,30%) ребенок). Его проявлениями были: нарушения ритма дыхания и сердечной деятельности с развитием акроцианоза (17 (41,46%) детей), нарушения терморегуляции и дисфункции пищеварительной системы (23 (56,1%) и 21 (51,22%) ребенок соответственно).

У детей основной группы в 2,5 раза чаще регистрировался синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Он характеризовался усилением спонтанной двигательной активности, оживлением безусловных и повышением сухожильных рефлексов, тремором конечностей и подбородка.

Соматовегетативные проявления нарушений в группе малышей, оказавшихся при рождении в условиях активных боевых действий, характеризовались аффективно-респираторными приступами, которые у 41 (31,30%) ребенка начались уже в течение первого месяца жизни.

При опросе родители также отмечали нарушения функции кишечника, которые легко возникали под влиянием различных психогенных факторов (по типу условной связи). При этом у 42 (32,06%) детей наблюдались привычные запоры, которые возникали после задержки акта дефекации под влиянием эмоции страха. А у 44 (33,59%) детей была установлена склонность к диарее (обусловленная повышенной возбудимостью кишечной стенки приводящей к усилению перистальтики под влиянием внешних раздражителей). При исследованиях кала в обоих случаях патология не обнаружена. Поносы нередко чередовались с запорами.

Проявлением фобических тревожных расстройств в детском возрасте (F40, F93.1) у 23 (17,56%) малышей на втором году жизни были и дневные страхи, которые возникали под влиянием экзогенных факторов (особенно при звуковом сопровождении).

Одним из нарушений психологического развития (F80-F89) у детей, родившихся и взрослеющих на линии огня, является синдром минимальной мозговой дисфункции (ММД). ММД была зарегистрирована нами у каждого 4-го ребенка (30 (22,90%) детей). У 21 ребенка (16,03%) она выражалась двигательной расторможенностью, что проявлялось суетливостью, рассеянностью, эмоциональной лабильностью, а у 5 (3,82%) детей – выраженным инфантилизмом. У 18 (14,50%) пациентов наблюдалась задержка формирования моторной речи при отсутствии выраженных нарушений психики (формирование фразовой речи к 2-3 годам). У 6 (4,58%) малышей было выявлено негрубое поражение ЦНС, проявляющееся рассеянной микроочаго-

вой и локальной симптоматикой и умеренными дизартрическими нарушениями.

Анализ заболеваемости органов пищеварения показал, что они регистрировались у 63 (48,09%) детей основной группы, в то время как в контрольной группе – у 38 (25,16%) детей. Это в 1,9 раза чаще ($p < 0,05$).

Одной из наиболее часто встречающихся болезней пищеварительного тракта у наблюдаемых нами детей были стоматиты, которые регистрировались в 2,6 раза чаще в основной группе (41 (31,30%) ребенок, $p < 0,05$). В то время как в контрольной – у 18 (11,92%) человек.

Обращала на себя внимание частота младенческих кишечных колик, которая была самой высокой у младенцев на искусственном вскармливании, оказавшихся в зоне проведения военных действий (46 (71,87%) детей).

Анализ частоты встречаемости диарей, не связанных с какими-либо органическими или инфекционными поражениями органов пищеварения, показал, что наиболее подверженными данным дисфункциям были дети основной группы на искусственном вскармливании (35 (54,68%) человек).

У малышей, оказавшихся в таких же условиях, но пребывающих на естественном вскармливании частота функциональных диарей была в 1,5 раза меньше (25 (37,30%) человек). Однако эти показатели все равно оставались достоверно выше по сравнению с таковыми у детей, проживавшими вне военных событий (IIa группа – 10 (12,81%) и IIb группа – 16 (21,91%) человек).

Анализ частоты проявления симптомов рахита у детей, вошедших в исследование позволил установить, что данная нозология на первом году жизни у детей основной группы встречалась в 2,7 раза чаще (58 (44,27%) малышей) по сравнению с детьми, проживавшими вне обстрелов и бомбардировок (25 (16,56%) младенцев) ($p < 0,05$).

Среди других причин, на наш взгляд, на это влияло продолжительное пребывание в подвалах, погребах, недостаточный двигательный режим.

Анализируя инфекционную заболеваемость у обследованных детей нужно отметить, что среди всех классов болезней доминировали острые респираторные вирусные инфекции. Их регистрация у детей основной группы была в 1,6 раза чаще (у 112 (85,50%) детей), нежели у детей контрольной группы (у 82 (54,30%) ребенка, $p < 0,05$).

Следующим по частоте встречаемости классом инфекционных болезней у наблюдаемых детей были острые кишечные инфекции, которые в группе малышей основной группы наблю-

Таблица.

Распределение детей по группам здоровья в зависимости от региона проживания

Группы здоровья	Группы детей, абс. (%)	
	I (n=131)	II (n=151)
1	3 (2,29)*	35 (23,18)
2	96 (73,28) *	93 (61,59)
3	32 (24,43) *	22 (14,57)
4	-	1 (0,66)

Примечание: * – статистическая значимость ($p < 0,05$) по сравнению с группой II.

дались у 61 (46,56%) ребенка, что в 2,6 раза больше по сравнению с контрольной группой (27 (17,88%) человек, $p < 0,05$). При этом дети, пребывавшие на грудном вскармливании, имели статистически значимо меньшую частоту (в 1,7 раза) респираторных инфекций по сравнению с малышами на искусственном вскармливании в обеих группах.

Мониторинг регистрации гельминтозов и паразитарных заболеваний у детей обследуемых групп показал статистически значимое преобладание (в 2,4 раза) данного класса нозологий в основной группе (63 (48,09%) ребенка) по сравнению с контрольной (31 (20,53%) ребенок, $p < 0,05$). Внутри основной группы обращает на себя внимание более значительная частота гельминтозов у детей на искусственном вскармливании (37 (57,81%) человек) по сравнению с малышами на грудном вскармливании (26 (38,80%) человек). Преобладание составило 1,5 раза.

Важным показателем оценки состояния здоровья является кратность острых и обострение хронических заболеваний детей. Исследование показало, что эпизодически болевших среди детей основной группы на первом (45 (34,35%) человек) и третьем (37 (28,24%) человек) годах жизни было статистически значимо меньше по сравнению с группой контроля (в 1,8 и 2 раза соответственно).

Анализ регистрации часто болевших детей выявил их преобладание среди основной

группы на протяжении всего периода наблюдения.

На основании анализа всего изложенного нами была дана комплексная оценка здоровья детей, достигших 3-х летнего возраста. Ранжирование по группам показало, что большинство малышей относились ко 2-ой группе здоровья. В основной группе преобладали дети, относящиеся к третьей группе здоровья. В тоже время детей, соответствующих 1-ой группе здоровья оказалось в 10 раз меньше (всего 3 (2,29%) ребенка) (см. табл.).

Было также установлено, что малыши на грудном вскармливании имели 1-ю и 2-ю группы здоровья (56 (83,58%) человек) на 24,4% чаще, нежели дети на искусственном вскармливании (43 (67,19%) ребенка).

Выводы

Таким образом, для малышей, переживших стрессогенные условия характерно снижение общей резистентности, что проявляется частыми острыми заболеваниями и преобладанием 3-й группы здоровья ($p < 0,05$).

Отличительной особенностью у детей, проживавших на территории проведения боевых действий является высокая частота болезней нервной системы и психических расстройств, инфекционных заболеваний и гельминтозов, а также болезней пищеварительной системы, частота которых статистически значимо выше в основной группе ($p < 0,05$).

Т.В. Ширина

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ, НАХОДИВШИХСЯ В СТРЕССОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Цель исследования – изучение характера и частоты заболеваемости детей, проживающих на территории проведения боевых действий.

Материалы и методы. В исследование вошло 282 ребенка. Из них 131 ребенок составил I (основную) группу (проживавшие в условиях обстрелов) и 151 ребенок – II (контрольную) группу (проживавшие вне обстрелов). Обе группы были подразделены на подгруппы «а» – дети на грудном вскармливании до года и «б» – дети на искусственном вскармливании.

Изучение и анализ заболеваемости детей проводились по данным обращаемости в детские амбулаторно-поликлинические учреждения.

Выводы: отличительной особенностью у детей, проживавших на территории проведения боевых

действий, является высокая частота болезней нервной системы и психических расстройств, инфекционных заболеваний и гельминтозов, а также болезней пищеварительной системы.

Для малышей, переживших стрессогенные условия, характерно снижение общей резистентности, что проявляется частыми острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний и превалированием 3-й группы здоровья.

У детей, находившихся на грудном вскармливании, выраженность означенных особенностей была менее эксплицитной, и показатели здоровья имели более высокие уровни.

Ключевые слова: дети, вскармливание, стресс, заболеваемость.

T.V. Shirina

SI LPR «Lugansk State Medical University»

CHARACTER OF MORBIDITY OF CHILDREN OF THE FIRST THREE YEARS OF LIFE UNDER STRESSFUL CONDITIONS OF MILITARY ACTIONS

The purpose of the research is to study the character and frequency of morbidity of children living on the territory of the hostilities.

Materials and methods. The study included 282 children. Of these, 131 children were the I (main) group (living in the conditions of attacks) and 151 children – the II (control) group (living outside attacks). Both groups were divided into subgroups “a” – breast feeding babies for up to a year and “b” – artificial feeding babies.

The study and analysis of morbidity of children were carried out according to the data of appeal to children’s outpatient clinics.

Conclusions: the high frequency of diseases of the nervous system and mental disorders, infectious diseases and helminthiases, as well as diseases of the digestive system, are distinguishing features of children living on the territory of hostilities.

For children who survived stressful conditions, the general resistance decrease, which is manifested by frequent acute diseases, exacerbations of chronic diseases and the prevalence of the third group of health.

In children who were breastfed, the severity of these features was less explicit, and health indicators had higher levels.

Key words: children, feeding, stress, morbidity.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб; 2014. 166.
2. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. М.; 2011. 108.

REFERENCES

1. Ababkov V.A. Adaptatsiya k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki, terapii. SPB; 2014. 166 (in Russian).
2. Sudakov K.V. Sistemnye mekhanizmy emotsional'nogo stressa. M.; 2011. 108 (in Russian).