

Д.И. Зелинская<sup>1</sup>, Р.Н. Терлецкая<sup>2</sup>, Т.В. Яковлева<sup>1</sup>, Г.Ю. Уханова<sup>3</sup>, С.А. Рожковская<sup>3</sup>

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В МНОГОДЕТНЫХ СЕМЬЯХ, ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Российский национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ,  
<sup>2</sup>ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ,  
<sup>3</sup>ГБУЗ Детская городская поликлиника № 86 ДЗМ», Москва, РФ



Демографические проблемы России обуславливают необходимость особого внимания со стороны общества и государства к положению многодетных семей. Разработка и проведение эффективной социальной политики, направленной на поддержку семей, требуют анализа их проблем, в т.ч. оценки состояния здоровья детей. Цель: изучить заболеваемость детей в многодетных семьях, состоящих под наблюдением в детской поликлинике мегаполиса. Материалы и методы исследования: проведено интервьюирование законных представителей (122 респондента) несовершеннолетних пациентов в возрасте 0–17 лет (447 человек) из многодетных семей, обратившихся в детскую городскую поликлинику для профилактических медицинских осмотров (за период 2015–2017 гг.). Использовали анкету, разработанную в Научном центре здоровья детей РАМН. Основными критериями включения в исследование были наличие в семье 3 и более детей и информированное согласие законных представителей несовершеннолетних пациентов предоставить необходимые сведения. Результаты: выявлен высокий уровень частоты острой заболеваемости в раннем возрасте среди двух и трех и более по порядку рождения детей, связанный с нарастанием родительской занятости с рождением каждого последующего ребенка. Во всех группах детей по порядку рождения отмечена значительная доля состоящих на учете у специалиста по поводу хронического заболевания, возрастающая в раннем возрасте с увеличением порядкового номера рождения ребенка. Среди первенцев накопленный груз болезней сохраняется во все возрастные периоды, среди вторых по рождению детей – уменьшается к 11–15 годам, а третьи и более по рождению дети активно наблюдаются в раннем возрасте, а в дальнейшем частота хронической патологии последовательно снижается. Установлено, что родители в многодетных семьях, проживающих в условиях мегаполиса, в целом проявляют озабоченность здоровьем своих детей и достаточно активны в медицинском наблюдении за ними. Заключение: полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения более широких исследований состояния здоровья детей в многодетных семьях и использовании их результатов в деятельности руководителей органов и учреждений здравоохранения, врачами-педиатрами, специалистами в области социальной педиатрии.

**Ключевые слова:** многодетная семья, здоровье детей, заболеваемость, инвалидность.

**Цит.:** Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая, Т.В. Яковлева, Г.Ю. Уханова, С.А. Рожковская. Заболеваемость детей в многодетных семьях, по данным социологического опроса. Педиатрия. 2018; 97 (6): 192–197.

D.I. Zelinskaya<sup>1</sup>, R.N. Terletskaia<sup>2</sup>, T.V. Yakovleva<sup>1</sup>, G.Yu. Ukhanova<sup>3</sup>, S.A. Rozhkovskaya<sup>3</sup>

## THE DISEASE INCIDENCE OF CHILDREN IN LARGE FAMILIES, ACCORDING TO A SOCIOLOGICAL SURVEY

<sup>1</sup>Pirogov Russian National Research Medical University; <sup>2</sup>National Medical Research Center of Children's Health;  
<sup>3</sup>Children's polyclinic № 86, Moscow, Russia

### Контактная информация:

**Зелинская Дина Ильинична** – д.м.н., проф.,  
и.о. зав. каф. поликлинической и социальной  
педиатрии ФГБОУ ВО «Российский национальный  
медицинский университет им. Н.И. Пирогова»  
МЗ РФ  
Адрес: Россия, 117997, г. Москва,  
ул. Островитянова, 1  
Тел.: (903) 786-18-42, E-mail: di.zel@list.ru  
Статья поступила 2.02.18,  
принята к печати 20.06.18.

### Contact Information:

**Zelinskaya Dina Ilinichna** – MD., prof., acting  
head of Polyclinic and Social Pediatrics  
Department, Pirogov Russian National  
Research Medical University  
Address: Russia, 117997, Moscow,  
Ostrovityanova str., 1  
Tel.: (903) 786-18-42, E-mail: di.zel@list.ru  
Received on Feb. 2, 2018,  
submitted for publication on Jun. 20, 2018.

Demographic problems of Russia necessitate special attention on the part of society and the state to the situation in large families. The development and implementation of effective social policies aimed at supporting families require an analysis of their problems, including assessing the health status of children. Objective: to study the disease incidence of children in large families, which take medical care in children's polyclinic of a megacity. Materials and methods: researchers interviewed legal representatives (122 respondents) of under-aged patients aged 0–17 years (447 people) from large families who applied to the children's city polyclinic for preventive medical examinations (in 2015–2017). They used a questionnaire developed at the National Medical Research Center of Children's Health of the Russian Academy of Medical Sciences. The main criteria for inclusion in the study were 3 or more children in the family and informed consent of the legal representatives of under-aged patients to provide the necessary information. Results: the study revealed a high acute disease incidence at an early age among 2 and 3 or more children in the order of their birth, associated with an increase of parental busyness with the birth of each child. In all groups of children, in the order of birth, a significant proportion of those registered with a specialist for chronic disease is noted, increasing at an early age with an increase in the ordinal number of child's birth. Among the first-born, the accumulated burden of disease persists in all age periods, among 2 children, by birth, decreases to 11–15 years, and 3 and more by birth children are actively observed at an early age, and subsequently the incidence of chronic pathology is consistently reduced. The study revealed that parents in large families living in a megacity are generally concerned about the health of their children and are quite active in medical care of them. Conclusion: the obtained data indicate the need for wider studies of health status of children in large families and the use of their results in practice of health authorities and institutions, pediatricians, specialists in social pediatrics.

**Keywords:** large family, children's health, morbidity, disability.

**Quote:** D.I. Zelinskaya, R.N. Terletskaya, T.V. Yakovleva, G.Yu. Ukhanova, S.A. Rozhkovskaya. The disease incidence of children in large families, according to a sociological survey. *Pediatrics*. 2018; 97 (6): 192–197.

Серьезные демографические проблемы России и прежде всего проблемы воспроизводства населения обуславливают необходимость особого внимания со стороны общества и государства к положению семей с детьми. Разработка и проведение эффективной демографической и социальной политики, направленной на поддержку семьи, требуют анализа их проблем с учетом региональных особенностей [1–3].

Многодетная семья (3 детей и более) должна рассматриваться в общем контексте формирования и реализации государственной социальной политики, поскольку ее проблемы являются частью проблем современного российского общества, а положение многодетных семей — одним из показателей, характеризующих все виды социального неблагополучия [4]. Одной из составляющих концепции демографической политики на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9.10.2007 г., является «повышение уровня рождаемости за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей», поддержка «многодетных семей с низкими доходами». Планирование рождения 2–3 детей в семье должно стать предпочтительной нормой репродуктивного поведения семейных пар (Президент РФ, 2013).

В связи с изложенным многодетные семьи вполне закономерно должны стать объектом внимания различных отраслей народного хозяйства, в т.ч. системы здравоохранения.

Численность многодетных семей в России в последние десятилетия сокращалась и стабилизировалась на минимально низком уровне. По данным последней Всероссийской переписи населения (2010)\*, численность многодетных семей в России составляет около 1 млн домохозяйств, что среди всех семейных ячеек

занимает незначительную долю – 2,5% (2,6% в 2002 г.), а среди семей с детьми (включая домохозяйства с одним родителем) – 5,8% (5,5% в 2002 г.). При этом преобладают многодетные семьи с 3 детьми — 77,1% от общего количества многодетных семей в РФ, семьи с 5 и более детьми составляют 6,6%.

Такие семьи выделяются среди других категорий семей по всем социально-экономическим показателям уровня жизни и отличаются максимальным риском и степенью бедности [5]. Доля семей, имеющих в своем составе 3 и более детей, среди малоимущих домашних хозяйств с детьми в возрасте до 16 (18) лет невелика, однако за период 2002–2014 гг. она увеличилась в 2,6 раза (с 3,3 до 8,6% соответственно)\*\*.

Среди исследований, посвященных многодетным семьям, наиболее изученными явились психолого-педагогические аспекты данной проблемы [6, 7]. Отмечается немногочисленность исследований, посвященных состоянию здоровья, организации медицинской помощи и медико-социального сопровождения детей из многодетных семей. Установлено, что дети различных возрастных групп из многодетных семей достоверно отстают по всем количественным и качественным показателям физического развития, отличаются более низким уровнем здоровья и большей распространенностью инвалидности [8].

По мнению исследователей, назрела необходимость создания системы медико-социального сопровождения детей, воспитывающихся в многодетных семьях, как реальной возможности в современных условиях повлиять на формирование здоровья и его уровень для данной категории детского населения России [9, 10].

Целью данного исследования явились изучение заболеваемости детей в многодетных семьях, состо-

\* [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/perepis2010/croc/perepis\\_itogi1612.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm)

\*\* Росстат. Семья, материнство и детство. - <http://www.gks.ru>

ящих под наблюдением в детской поликлинике, и оценка связанных с этим проблем.

### Материалы и методы исследования

В соответствии с рекомендациями ВОЗ во многих зарубежных странах для изучения состояния здоровья населения широко проводится исследование методом анкетного опроса, который является основным или в ряде стран единственным методом изучения заболеваемости населения и открывает наилучшие возможности для проведения мониторинга различий в показателях заболеваемости в большинстве стран и регионов Европы. В рамках проекта EUROHIS (Euro Health Interview Survey) (2005) — разработки общего инструментария для опросов о состоянии здоровья в ВОЗ активно разрабатываются опросники, которые затем адаптируют под национально-культурные особенности [11]. Интервьюирование позволяет выявить незарегистрированные в поликлиниках заболевания, по поводу которых население не обращается за медицинской помощью, мнение семей о предоставляемой медицинской помощи. Анкетный опрос родителей выявляет значительную часть незарегистрированных в поликлиниках заболеваний: 10% у грудных детей, 20% у детей от 1 года до 2 лет [12]. В связи с тем, что в отечественной медицинской статистике данные о состоянии здоровья детей с учетом их рождения в многодетной семье не предусмотрены, анкетирование родителей является важным дополнительным методом исследования для этой категории детского населения.

Настоящее исследование проведено в «ГБУЗ Детская городская поликлиника № 86 ДЗМ» (за период 2015–2017 гг.), которое было одобрено этическим комитетом Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей МЗ РФ.

Репрезентативная выборка была определена по таблице В.И. Паниотто с допущением 5% ошибки [13]. Использовали анкету, разработанную в Научном центре здоровья детей РАМН (ныне ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ) [14], которая состояла из следующих групп вопросов: демографическая и социальная характеристика родителей; состояние здоровья детей в возрасте 0–17 лет в данной многодетной семье; мнение родителей о доступности и качестве медицинской помощи для их детей. Основными критериями включения в исследование были наличие в семье 3 и более детей и информированное согласие законных представителей несовершеннолетних пациентов предоставить необходимые сведения.

Распределение изучаемых многодетных семей (122 семьи) по числу детей в возрасте 0–17 лет (447 детей) было следующим: 64,6% семей имели 3 детей, 20,3% — 4; 9,3% — 5; 5,8% — 6 и более детей.

На момент социологического опроса средний возраст отцов составлял 38,4±5,8 года, матерей — 36±5 лет. Возраст первого ребенка в семье в среднем был 11,5±1,5 лет, второго — 7,4±3,1 лет, третьего и более — 3,3±2,7 лет.

Следует отметить, что случаи рождения в результате незапланированной беременности первого ребенка составляли 4,1%, второго ребенка — 21,7%. При рождении последующих по порядку детей незапланированных беременностей не было. Среди первых детей

на долю пасынков/падчериц приходилось 14,1%, среди вторых — 2,4%, все следующие по порядку дети были кровными.

Жилищные условия и материальное положение изучаемых семей были удовлетворительными. Так, площадь жилья на одного члена семьи в среднем составляла 10,5±3,4 м<sup>2</sup>, а средний доход на одного члена семьи — 11 956,5±5375,7 руб. Уровень образования у обоих родителей из многодетных семей был довольно высоким: высшее образование имели 42,4% отцов и 43,5% матерей, среднее специальное — 51,7 и 45,9% соответственно.

По социальному положению среди отцов преобладали рабочие (62,3%) и служащие (32,9%), среди матерей — домашние хозяйки (57,6%) и рабочие — 22,4%. Сообщили о безработице 2,4% отцов и 4,7% матерей.

В большинстве семей брак был зарегистрирован — в 68,7%, в гражданском браке состояли 22,4% семей.

Математико-статистический анализ данных исследования проводили методами вариационной статистики, корреляционного и дискриминантного анализа. Доверительный интервал для средних величин вычисляли с заданным уровнем достоверности 0,95. Использовали пакеты стандартных статистических программ STATISTICA 6,0 и «Excel 7.0» на IBM-PC. Для оценки достоверности различий применяли параметрический критерий Стьюдента (t).

### Результаты

При социологическом исследовании было установлено, что почти половина отцов (49,4%) и матерей (48,3%) считают себя здоровыми, 24,7% матерей имели инвалидность. Из неблагоприятных факторов риска для здоровья детей были выявлены: курение (у 52,9% отцов и у 21,2% матерей), курение в присутствии детей (40 и 14,1% соответственно), регулярное употребление алкоголя (5,9 и 2,4%) и профессиональные вредности у 10,6% отцов.

Значительная часть (47,5%) опрошенных женщин страдали различными соматическими заболеваниями. У 15,1% из них была выявлена нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу, у 14,6% респонденток — хронический гастрит, у 4,6% — хронический пиелонефрит, у 9,2% — ожирение различной степени. У 1/3 женщин (32,9%) были диагностированы гинекологические заболевания.

По данным опроса, с рождением каждого последующего ребенка увеличивалась доля случаев осложненного течения беременности и родов, однако указанные различия не имели статистически достоверный характер ( $p > 0,05$ ) (рис. 1).

При рассмотрении причин неблагоприятного течения родов был установлен достоверный рост случаев стремительных родов (с 2,4% среди первенцев до 8,2% среди родившихся по счету третьими и более,  $p < 0,05$ ) и использования кесарева сечения (с 11,8 до 21,2% соответственно,  $p < 0,05$ ).

Подавляющее большинство детей родилось доношенными, и по таким показателям здоровья при рождении, как срок беременности, масса и длина тела достоверно не различалось в зависимости от порядкового номера рождения ребенка. Вместе с этим новорожденные с порядковым номером рождения 3 и более по сравнению с первенцами достоверно чаще родились

## Показатели здоровья ребенка при рождении в зависимости от порядкового номера рождения

Порядковый номер рождения	Гестационный возраст, нед	Масса тела при рождении, г	Длина тела при рождении, см	Заболевания при рождении, на 100 ответивших
1-й ребенок	38,7±1,0	3301,2±274,8	50,5±1,6	24,1
2-й ребенок	38,7±1,9	3420,2±370,4	51,3±2,0	30,3
3-й и более ребенок	38,8±0,9	3463,1±328,9	51,4±1,9	35,8*

\*Достоверные различия по сравнению с группой первенцев ( $p < 0,05$ ).

больными и заболели в раннем неонатальном периоде – 35,8 против 24,1 на 100 респондентов, ответивших на этот вопрос ( $p < 0,05$ ) (табл. 1).

При опросе было установлено, что сроки выписки из роддома не зависели от порядкового номера рождения ребенка: 1-й ребенок выписывался на  $3,6 \pm 1$  сутки, 2-й ребенок – на  $3,7 \pm 1,4$  сутки, 3-й и более ребенок  $3,6 \pm 1,1$  сутки ( $p > 0,05$ ).

Наибольшее число детей, также независимо от порядкового номера рождения, находилось на грудном вскармливании до 6 мес жизни: 37,6, 31,8 и 30,6% соответственно ( $p > 0,05$ ). С дальнейшим ростом ребенка численность детей на грудном вскармливании сокращалась, особенно интенсивно у первенцев. Обращает внимание, что грудное вскармливание до 18 мес среди третьих и более по порядковому номеру рождения было распространено у 24,7% детей против 5,9% первенцев и 7,1% вторых по порядковому номеру рождения ( $p < 0,05$ ) (рис. 2).

Важным показателем в оценке состояния здоровья детей является частота случаев острой заболеваемости в течение года. В результате опроса было установлено, что распространенность часто болеющих детей в раннем возрасте была значительно больше среди 2–3-х и более по порядку рождения детей: 74,1 и 76,5% соответственно против 16,5% среди первенцев ( $p < 0,05$ ), а в дошкольном возрасте среди первенцев и 2-х детей по порядку рождения – 52,9 и 78,8% против 28,2% родившихся третьими и более ( $p < 0,05$ ) (рис. 3).

О том, что при рождении первенцев отмечалась большая медицинская активность родителей, а также имело место накопление груза болезней, свидетельствует факт значительной их доли состоящих на учете у специалиста во все возрастные периоды (36,5–78,8%). Вторые дети активно наблюдались в раннем и дошкольном возрасте (69,4 и 71,8% соответственно), последующие дети – в раннем возрасте (80%) (рис. 4).

По частоте проведения стационарного лечения дети различного порядкового номера при рождении достоверно не различались. Лечились в стационаре 1-й ребенок в 2,8% случаев, 2-й ребенок – 4,7%, 3-й и более ребенок – 1,9% ( $p > 0,05$ ).

При опросе была выявлена высокая распространенность хронических заболеваний у детей из многодетных семей, которая достоверно зависела от порядкового номера ребенка при рождении: 1-й ребенок – 73,8% случаев, 2-й ребенок – 63,1%, 3-й и более ребенок – 86,9% ( $p < 0,05$ ). Более высокая доля хронических больных среди первенцев, возможно, связана с медицинской активностью родителей, а среди 3-х и более по счету детей – с ростом факторов риска с увеличением численности семьи.

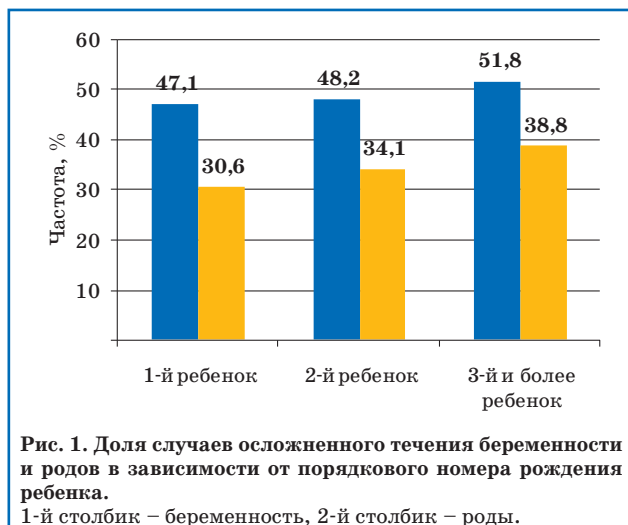


Рис. 1. Доля случаев осложненного течения беременности и родов в зависимости от порядкового номера рождения ребенка.

1-й столбик – беременность, 2-й столбик – роды.

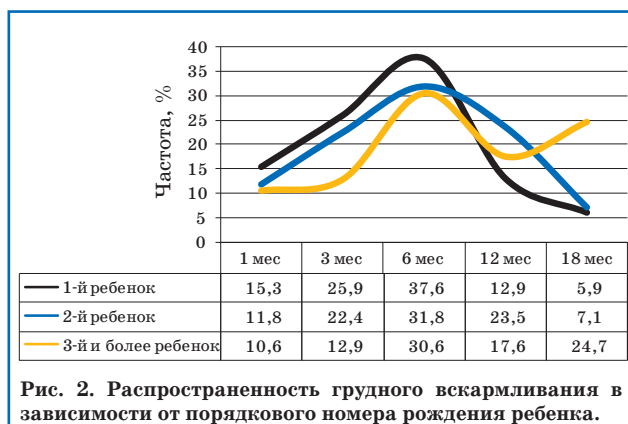


Рис. 2. Распространенность грудного вскармливания в зависимости от порядкового номера рождения ребенка.

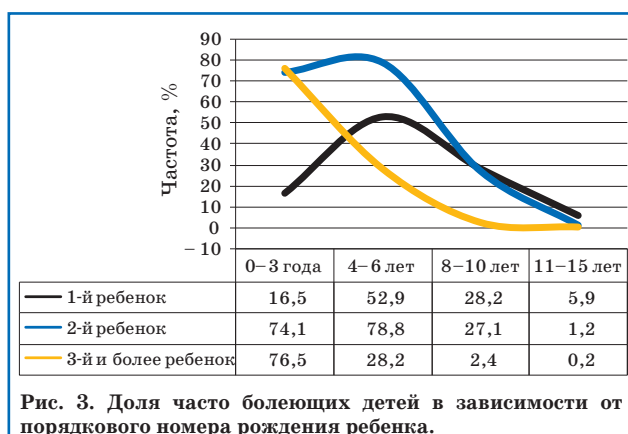


Рис. 3. Доля часто болеющих детей в зависимости от порядкового номера рождения ребенка.

Так, данные опроса показали, что только 38,8% родителей обращались к врачу при заболевании ребенка, а 49,4% из обратившихся не выполняли назначения педиатра, 76,8% – занимались самолечением. Более половины (57,1%) респондентов объясняли это высокой стоимостью лекарственных препаратов,  $1/3$  (34,7%) – неудобным графиком работы вспомогательных кабинетов.



Заболееваемость детей из многодетных семей в зависимости от порядкового номера рождения (на 100 ответивших/ранговое место)

Причины хронической заболеваемости	1-й ребенок	2-й ребенок	3-й ребенок
Инфекционные болезни	1,2	27,1* (3)	25,9* (4)
Новообразования	2,4	—*	—*
Болезни крови и кроветворных органов	—	—	1,2*/**
Болезни эндокринной системы	5,9 (8)	5,9 (8)	1,2*/**
Психические расстройства и расстройства поведения	2,4	2,4	3,5
Болезни нервной системы	5,9 (8)	7,1 (7)	2,4*/**
Болезни глаза	32,9 (3)	29,4 (2)	21,2* (5)
Болезни уха	20,0 (5)	23,5 (4)	21,2 (5)
Болезни системы кровообращения	3,5	3,5	2,4
Болезни органов дыхания	34,1 (2)	23,5 (4)	41,2** (1)
Болезни органов пищеварения	23,5 (4)	14,1 (6)	15,3 (7)
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,8 (6)	14,1 (6)	28,2*/** (3)
Болезни костно-мышечной системы	48,2 (1)	30,6* (1)	29,4* (2)
Болезни мочеполовой системы	20,0 (5)	17,6 (5)	17,6 (6)
Состояния перинатального периода	—	—	1,2*/**
Врожденные аномалии	9,4 (7)	7,1 (7)	10,6 (8)
Травмы, отравления	1,2	—*	—*

\*Достоверные различия по сравнению с группой первенцев ( $p < 0,05$ ); \*\*достоверные различия по сравнению с группой детей, родившихся вторыми ( $p < 0,05$ ).

Анализ структуры заболеваемости детей в зависимости от их порядкового номера при рождении показал, что у первенцев первые ранговые места занимали болезни костно-мышечной системы (48,2 на 100 ответивших), органов дыхания (34,1%), глаза (32,9%), органов пищеварения (23,5%); у вторых детей – болезни костно-мышечной системы (30,6%), глаза (29,4%), инфекционные заболевания (27,1%), болезни органов дыхания (23,5%); у последующих детей – болезни органов дыхания (41,2%), костно-мышечной системы (29,4%), кожи и подкожной клетчатки (28,2%), инфекционные заболевания (25,9%), болезни глаза и уха (по 21,2%) (табл. 2).

Такое распределение причин заболеваемости среди детей по группам, сформированным в зависимости от порядкового номера при рождении, обусловлено возрастом детей: так как вторые и последующие по рождению дети моложе первенцев, то у них значимыми становятся болезни органов дыхания и инфекционные заболевания.

О наличии в семье ребенка-инвалида сообщили 7 (1,6%) респондентов. У 4 детей инвалидность была обусловлена психическими расстройствами и расстройствами поведения (умственная отсталость различной степени, аутизм, невроз навязчивых состояний), у 2 – болезнями нервной системы (ДЦП, эпилепсия) и у одного – врожденными аномалиями.

### Заключение

На основании полученных данных можно судить о том, что в настоящем исследовании выявлен высокий уровень образования родителей, что в определенной мере противоречит сложившимся представлениям о более низком образовательном цензе родителей в многодетных семьях. Жилищные условия и материальное положение были удовлетворительными. По оценкам респондентов отмечено удовлетворительное состояние здоровья родителей при планировании беременности

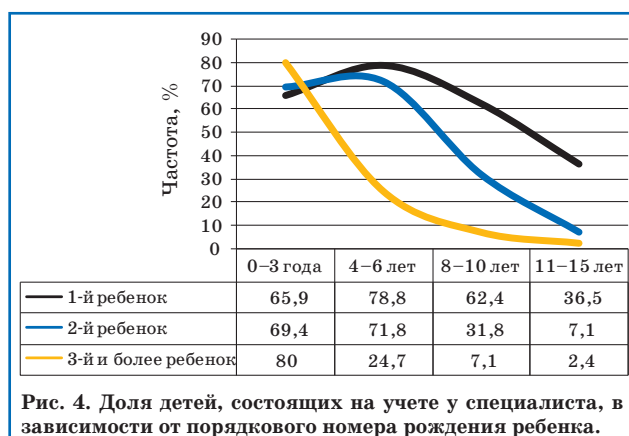


Рис. 4. Доля детей, состоящих на учете у специалиста, в зависимости от порядкового номера рождения ребенка.

и рождении детей, однако настораживает тот факт, что более половины отцов и почти ¼ матерей привержены курению, в т.ч. курят в присутствии детей.

Во всех группах независимо от порядкового номера рождения выявлен высокий уровень детей, находившихся с рождения или переведенных до достижения 6-месячного возраста на искусственное вскармливание, что свидетельствует в основном о незнании в первую очередь матерями важности самого процесса грудного вскармливания и материнского молока для нормального роста и развития ребенка. Выявленный высокий уровень частоты острой заболеваемости в раннем возрасте среди вторых и третьих и более по порядку рождения детей может объясняться большей родительской занятостью с рождением каждого последующего ребенка.

Во всех группах детей по порядку рождения отмечена значительная доля состоящих на учете у специалиста по поводу хронического заболевания, возрастающая в раннем возрасте с увеличением порядкового номера рождения ребенка. Среди первенцев накопленный груз болезней сохраняется во все возрастные периоды, среди вторых по рождению детей – уменьшается к 11–15 годам, а третьи и более по рождению дети

активно наблюдаются в раннем возрасте, а в дальнейшем частота хронической патологии последовательно снижается. Снижение регистрируемой хронической патологии среди третьих и более по рождению детей, невысокая частота госпитализации и низкая инвалидность свидетельствуют о том, что хроническая патология протекает в основном в легкой форме.

Данные анкетного опроса свидетельствуют, что родители в многодетных семьях, проживающих в условиях мегаполиса, в целом проявляют озабоченность здоровьем своих детей и достаточно активны в медицинском наблюдении за ними. Вместе с тем полученные данные дают основание для дальнейшего углубленного изучения состояния здоровья детей в многодетных семьях на основании анализа медицинских документов и статистического учета заболеваемости и смертности этих детей в период их детства, отрочества и юности. Переход отечественного здравоохране-

ния на электронную форму и создание национальной информационной системы здравоохранения дадут возможность формировать медицинские и медико-социальные регистры, что позволит получить информацию по широкому спектру вопросов, касающихся здоровья и медицинской помощи детям в многодетных семьях, осуществлять целевые мероприятия по улучшению здоровья детей и даст уверенность населению в поддержке государства при планировании деторождения. Результаты исследования могут быть использованы в деятельности руководителей органов и учреждений здравоохранения, врачами-педиатрами, специалистами в области социальной педиатрии.

**Конфликт интересов:** авторы статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования, о которой необходимо сообщить.

Zelinskaya D.I.  0000-0002-1049-9373

Terletskaya R.N.  0000-0001-6313-3810

## Литература

1. Мизулина Е.Б. Демографическая политика России: меры поддержки семей с детьми. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2011; 332 (40): 2–9.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России (Серия «Социальная педиатрия», выпуск 20). М.: «ПедиатрЪ», 2018: 120.
3. Хайруллина Н.Г., Хуснутдинова Г.Ф., Гребнева Н.А. Региональная специфика государственной поддержки многодетных семей. Фундаментальные исследования. 2015; 12 (2): 422–426.
4. Андреева И.А., Спиридонов С.П. Борьба с бедностью как одно из направлений повышения качества жизни населения. Социально-экономические явления и процессы. 2015; 10 (2): 13–16.
5. Хуснутдинова Г.Ф. Отношение социума к феномену многодетности (региональный аспект). Современные проблемы науки и образования. 2015; 1–1: 1448.
6. Лазуренко С.Б., Мазурова Н.В., Намазова-Баранова Л.С. Многодетная семья: медико-психолого-педагогический аспект изучения. Российский педиатрический журнал. 2012; 15 (2): 51–57.
7. Калабина И.А., Селикова А.Ю. Особенности эмоционального развития детей 6–7 лет из многодетных семей. В сб: Карминские чтения. Материалы Всероссийской научной конференции. Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I, 2015: 133–137.
8. Каракеева Г.Ж. Состояние здоровья детей из многодетных семей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2012: 24.
9. Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н., Рожковская С.А. Медико-социальные аспекты здоровья детей в многодетных семьях. Российский педиатрический журнал. 2016; 19 (6): 361–366.
10. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Некоторые факторы риска формирования инвалидности у детей. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017; 20 (2): 60–64.
11. EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья. М.: «Права человека», 2005: 193.
12. Медик В.А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М.: ГУП Издательство «Медицина», 2002.
13. Паниотто В.И., Максименко В.С. Статистический анализ социологических данных. Киев: Издательский Дом «КМ Академия», 2004: 270.
14. Альбицкий В.Ю., Антонова Е.В., Баранов А.А., Бондарь В.И., Волков И.М., Зелинская Д.И., Иванова А.Е., Косова С.А., Модестов А.А., Терлецкая Р.Н., Шувалова М.П., Яковлева Т.В. Методические рекомендации по изучению заболеваемости детского населения. М., 2009: 40.

## РЕФЕРАТЫ

### НЕОБЫЧНЫЙ СЛУЧАЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ГИПОНАТРИЕМИИ У 16-ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Ранее здоровая 16-летняя девочка поступила в отделение «скорой помощи» после недели острых болей в животе и запоров, а также нескольких эпизодов рвоты. Симптомы проявились через несколько дней после того, как она уменьшила потребление калорий в попытке сбросить вес. В течение этого времени она пила от 1,5 до 2 л воды в день, рассчитывая избавиться от запора. Пациентка признала, что употребляла алкоголь накануне появления болей. До попадания в больницу она обращалась в отделение «экстренной помощи», но ее отправили домой, не устранив симптомы. В больницу она обратилась с жалобами на острую боль в животе. Чувствительность при пальпации была высокой, но живот был мягким и без перитонеальных сим-

птомов. В остальном ее физическое состояние было в норме. У пациентки выявлена гипонатриемия с уровнем натрия 122 ммоль/л и неврологическими проявлениями. При рентгенографии брюшной полости наблюдался умеренный запор, но боль в животе продолжалась даже после очистки кишечника. Анализ психологических факторов выявил несколько стрессовых факторов, включая недавнее самоубийство родственника, ставших причинами расстройства пищевого поведения. В данной статье описаны случаи пациентки, диагностическая оценка, окончательный диагноз и осложнения.

Grace Hunter, Rebecca Blankenburg, Jennifer Andrews, Terrell Stevenson. *The Journal of Pediatrics*, 2018; 141/1.