

Манерова О.А., Маркина А.Ю.

## Особенности заболеваемости матерей-отказниц из числа сельских жительниц

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ, Москва, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск

Manerova O.A., Markina A.Yu.

### Features of the incidence of abandoned mothers from among rural women

#### Резюме

Изучен уровень и структура заболеваемости матерей-отказниц, проживающих в сельской местности Челябинской области, за период с 2009 по 2017 год. Использован метод выкопировки данных из учетной формы №96 (генеральная совокупность) и отчетной формы №32. Уровень заболеваемости в среднем за период исследования составляет 2566,9+78,5 случая на 1 000 матерей-отказниц, что на 20% выше, чем в среднем у остальных сельских беременных, закончивших беременность родами. При анализе структуры имеющаяся патология распределилась следующим образом: XIV класс «Беременность, роды и послеродовой период» - 89,2%, XXI класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» - 6,5%, V класс «Психические расстройства и расстройства поведения» - 2,3%, I класс «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» - 1,9% и XIX класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» - 0,1%. Основной вывод - отказ от новорожденного связан не просто с плохим состоянием здоровья матерей, а наличием у них на протяжении длительного времени определенной патологии, обусловленной или приводящей к асоциальному поведению.

**Ключевые слова:** матери-отказницы, заболеваемость, социально опасные болезни, социальное сиротство

#### Summary

**Material and research methods:** using the method of copying data from the accounting form 96 and from the reporting form 32, the level and structure of the incidence of the general population of mothers-otkazhnitsy living in rural areas of the Chelyabinsk region for the period from 2009 to 2017 was studied. Results and its discussion. The average incidence rate for mothers of abandoned women is 2,566.9 + 78.5 cases per 1,000 mothers who are otkazhnitsy, which is one fifth higher than the average for other rural pregnant women who have completed childbirth pregnancy. When analyzing the morbidity structure, the existing pathology was distributed as follows: XIV grade "Pregnancy, childbirth and the postpartum period" (89.2%), XXI grade "Factors affecting the health of the population and applying to health care facilities" (6.5%), V class "Mental and behavioral disorders" (2.3%), Class I "Some infectious and parasitic diseases" (1.9%) and XIX class "Injuries, poisonings and some other consequences of external causes" (0.1 %). The main conclusion - the rejection of the newborn is connected, not just with the poor state of health of mothers, but with the presence of a certain pathology due to or leading to antisocial behavior for a long time.

**Key words:** mothers who refuse, morbidity, socially dangerous diseases, social orphanhood

#### Введение

Устоявшейся точкой зрения на отказ родителей от воспитания своих новорожденных и оставления их в учреждениях родовспоможения является неудовлетворительное материальное положение семей этих родителей [2,3,11,12,13,15]. Однако по мере того как экономический кризис 90-х годов стал уходить в прошлое практикующие психологи, акушеров-гинекологи и перинатологи стали отмечать, что экономические причины отказа от ново-

рожденного стали уходить на второй план, а ведущими причинами всё чаще стали называться - плохое состояние здоровья матери или новорожденного [1,4,10,14].

Так О. М. Филькина с соавторами, анализируя причины оставления новорожденных матерями в родильных домах, выстраивают их в следующим порядке: на первом месте – нарушения здоровья матери, на втором – плохое здоровье ребенка, затем – психологические проблемы матери, и только на последнем четвертом месте – мате-

риальное неблагополучие (бедность, жилищные проблемы, многодетность и т. п.) [8,9] И вот уже в документах общественных организации указывается, что отказ от новорожденного происходит под влиянием медико-социальных факторов, причём неудовлетворительное экономическое положение родителей выступает в качестве второстепенной причины на фоне глубокого психологического или социального кризиса женщины [6]. Гипотеза настоящего исследования состоит в том, что на формирование отказа от новорожденного влияет не общее количество заболеваний, а наличие определённой патологии у матери новорожденного.

**Цель:** получить объективную характеристику заболеваемости матерей-отказниц, проживающих в сельской местности.

## Материалы и методы

Были изучены уровень и структура общей заболеваемости всей генеральной совокупности матерей-отказниц, проживающих в сельской местности Челябинской области. Первичный материал формировался с помощью метода выкопировки данных из учетной формы 96 «История родов» и из отчетной формы 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, родильницам и роженцам». Данные собирались за период с 2009 по 2017 год. Анализ статистической закономерности в числе корреляции проводился с помощью пакета статистических программ Microsoft Office Excel 2003. Для выяснения случайности или значимости изменений уровней показателей в динамике по годам исследования был использован непараметрический критерий итераций (Z).

## Результаты и обсуждение

Группа матерей-отказниц, проживающих в сельских муниципальных районах области, самая малочисленная в сравнении с подобными им матерями городов области. В среднем их уровень заболеваемости составляет 2 566,9+78,5 случая на 1 000 матерей-отказниц, что на 19,6% выше, чем в среднем у остальных сельских беременных, закончивших беременность родами. За девятилетний период наблюдения этот показатель достоверно уменьшился ( $Z < Z_{05}$ ): с 2 820,4 случая на 1 000 соответствующего контингента в 2009 году до 2 200,0 случаев в

2017-м. Темп убыли составил 22,0%.

Прогноз заболеваемости для сельских матерей-отказниц (рисунок 1) указывает на то, что к 2020 году она может снизиться до 2 393,5 случая на 1 000 соответствующего контингента.

При анализе структуры заболеваемости матерей-отказниц, проживающих в сельских районах, было установлено наличие патологии пяти классов МКБ-10 (рисунок 2). Разумеется, что первое место занимает патология XIV класса «Беременность, роды и послеродовый период» со средним за период исследования удельным весом в 89,2%. На втором ранговом месте находится XXI класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» (6,5%).

За ним идут болезни V класса «Психические расстройства и расстройства поведения» с весьма скромной долей в 2,3%. На четвертом месте в структуре заболеваемости стоит I класс «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (1,9%). И самая малая доля (0,1%) приходится на XIX класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

Если анализировать структуру заболеваемости по нозологическим формам, то на первом месте находятся анемии беременных (O99.0). Причем данная патология у матерей отказниц не имеет достоверных различий ( $T > T_{05}$ ) от всех беременных жительниц сельской местности, закончивших беременность родами, ни по среднему уровню (300,5+31,5 случая на 1 000 матерей-отказниц и 303,8+23,1 случая на 1 000 беременных), ни по динамике за весь период наблюдения. Показатели в обеих популяциях достоверно снизились ( $Z < Z_{05}$ ): с 461,5 и 378,4 случая на 1 000 соответствующего контингента в 2009 году до 240,0 и 250,4 случая в 2017-м. Темп снижения соответственно составил 48,0 и 33,8%. Различия отмечаются только в удельном весе анемий в структуре заболеваемости обеих популяций: 11,7% у матерей-отказниц и 21,9% у остальных беременных, закончивших беременность родами.

В популяции матерей-отказниц второе и третье места с одинаковой долей в 6,5% занимают две группы патологий: а именно табачная зависимость из XXI класса «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» и объеди-



Рисунок 1. Прогноз до 2020 года заболеваемости матерей-отказниц из числа жительниц сельских муниципальных районов Челябинской области (на 1 000 соответствующего контингента)

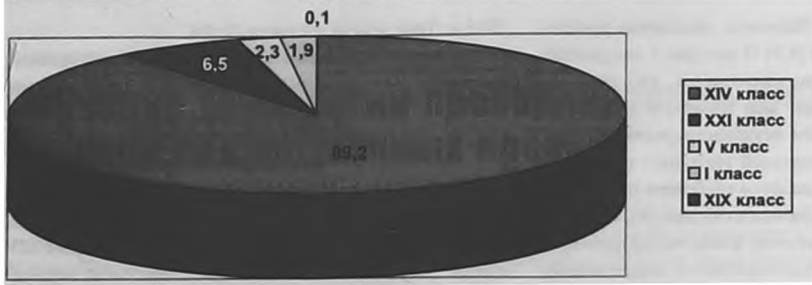


Рисунок 2. Структура заболеваемости матерей-отказниц из числа жительниц сельских муниципальных районов Челябинской области в среднем за период исследования (%)

ненные под шифром О98 “Инфекционные и паразитарные болезни матери, осложняющие беременность, роды и послеродовый период” (а именно туберкулез, сифилис, ИППП, гепатиты С, В). Средний уровень распространенности двух данных групп патологий одинаковый и составляет по 168,0 случаев на 1 000 матерей-отказниц. Однако характер динамики их показателей различен. Распространенность первых за период наблюдения достоверно ( $Z < Z_{05}$ ) увеличилась: с 179,5 случая на 1 000 соответствующего контингента в 2009 году до 200,0 случаев в 2017-м. Темп роста – 111,4%. А заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями, осложняющими беременность, роды и послеродовый период, в те же сроки достоверно снизилась: с 205,1 до 40,0 случаев на 1 000 матерей-отказниц. Темп убыли – 80,5%.

Четвертое место занимают патологии под шифром О36 “Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода” или, более точно, О36,5 “Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери”. В нашем случае это маловесный или малорослый плод и плацентарная недостаточность. Данные аномалии при среднем уровне в 166,8+30,1 случая на 1 000 матерей-отказниц имеют долю всего в 6,4%. При этом распространенность названной патологии за период наблюдения достоверно ( $Z < Z_{05}$ ) увеличилась: с 51,3 случая на 1 000 матерей-отказниц в 2009 году до 240,0 случаев в 2017-м. Темп роста – 467,8%.

Пятерку ведущих патологий замыкают инфекции мочеполовых путей (О23), которые при среднем уровне распространенности в 96,8+13,1 случая на 1 000 матерей-отказниц имеют долю всего в 3,8%. Причем данная заболеваемость за период наблюдения достоверно ( $Z < Z_{05}$ ) увеличилась: с 128,2 случая на 1 000 соответствующего контингента в 2009 году до 160,0 случаев в 2017-м. Темп роста – 124,8%.

Шестое место занимает патология, объединенная шифрами О10, О12 и О16 “Отеки, протенинурия и гипертензивные расстройства”, которая при среднем уровне распространенности в 73,2+17,1 случая на 1 000 матерей-отказниц имеют долю всего в 2,3%. При этом распространенность данной патологии в среде матерей-отказниц за период наблюдения достоверно ( $Z < Z_{05}$ ) увеличилась: с 51,3 случая на 1 000 матерей-отказниц в 2009 году до 80,0 случаев в 2017-м. Темп роста – 155,9%. Уровень распространенности и удельный вес других групп и нозологиче-

ских форм патологии, фиксируемых в учетной форме № 32, невысок и не определяет общий уровень заболеваемости.

## Заключение

Подводя итог, следует отметить, что принципиальным отличием заболеваемости матерей-отказниц из числа сельских жительниц является весьма высокий суммарный уровень группы социально значимых заболеваний [7] обусловленных или приводящих к асоциальному поведению. Это - ВИЧ, умственная отсталость, гепатиты В,С с наркоманией, алкоголизм, прочие патологические расстройства, инфекции передающиеся преимущественно половым путём и туберкулез. В среднем эта группа заболеваний условна обозначенная как социально опасные заболевания составила у матерей-отказниц 443,5 случаев на 1 000 соответствующего контингента. В то же время у остальных беременных сельских жительниц, закончивших беременность родами распространенность данной патологии не превышает статистической погрешности: 6,9 случая на 1 000 соответствующего контингента. Причём к 2020 году у матерей-отказниц прогнозируется медленный рост уровня этой заболеваемости до 527,6 случая на 1 000 соответствующего контингента, т. е. пять из десяти женщин будут носительницами социально опасной патологии. В это же время у всех остальных беременных сельских жительниц, закончившими беременность родами, прогнозируется уровень всего 8,0 случаев на 1 000 соответствующего контингента. То есть в сельской местности соотношение между количеством матерей-отказниц с социально опасными болезнями и количеством всех остальных беременных, закончивших беременность родами и имеющих подобные заболевания, будет иметь соотношение 65 к 1.

## Выводы

1. Высокий уровень заболеваемости матерей-отказниц из числа сельских жительниц обусловлен наличием у них большого числа социально опасных заболеваний (ВИЧ, наркомании, гепатитов В,С, алкоголизма, прочих патологических зависимостей и т.п.).

2. Именно случаи социально опасных заболеваний у матерей-отказниц дают им превосходство в уровне заболеваемости над всеми остальными сельскими беременными, закончившими беременность родами. По всем другим рубрикам и нозологическим формам, относящимся

ся к XIV классу «Беременность, роды и послеродовый период», заболеваемость матерей-отказниц либо на уровне, либо даже ниже, чем у остальных сельскими беременными, закончившими беременность родами.

3. Отказ от новорожденного связан, не просто с плохим состоянием здоровья этих матерей, а наличием у них на протяжении длительного времени определенной патологии обусловленной или приводящей к асоциальному поведению. ■

*Манерова О.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), 11991 г. Москва, ул. Трубецкая д.8, стр.2. Маркина А.Ю., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск, ул.Воровского д. 64*

## Литература:

1. Акембетова, А.В. Фенамен «кукушки» как социальная проблема/ А.В. Акембетова//Социология.-2013.- #2.-С.37-39.
2. Пучкина, Ю.А. Профилактика ранних отказов от детей в контексте проблем социального сиротства/ Ю.А. Пучкина // Вестник Томского государственного университета. - 2009.- # 1 (5).-С. 43—52.
3. Дубровина, М.С. Фенамен социального сиротства в контексте действующего законодательства Российской Федерации/ М.С. Дубровина, И.Л. Кром // Новое слово в науке и практике.-2013. – # 4. – С. 87-90.
4. Костенко, М.А. Социальные детерминанты отказов от новорожденных: опыт эмпирического исследования / М. А.Костенко // Мир науки, культуры и образования. - 2014.-#3 (46).-С. 313-315.
5. Костенко М. А. Утрата родительского попечения детьми раннего возраста: психосоциальные факторы отказов от новорожденных/М. А. Костенко// Философия социальных коммуникаций.- 2014.-# 2 (27). -С.114-120.
6. Отказы матерей от новорожденных: причины и способы предотвращения // Благотворительный фонд профилактики социального сиротства, Лаборатория социальных программ. - М., 2013.- 35 с.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний представляющих опасность для окружающих»- М.,2004.-5с.
8. Филькина, О.М. Социальный портрет матерей, отказавшихся от воспитания ребенка/ О.М. Филькина, О.Ю. Кочерова, Е.А. Воробьева и др. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2007. – Т. 7, #2. – С. 111-112.
9. Филькина, О.М. Социальный портрет матерей, отказавшихся от воспитания ребенка в родильном доме/ О.М. Филькина, Е.А. Воробьева Л.А. Пыхтина и др. // Проблемы соц. гиг., здравоохранения и ист. тор. мед.. – 2008. –#1. – С. 19-20.
10. Bailey, H. The Ukrainian European Collaborative Study Group. Factors associated with abandonment of infants born to HIV-positive women: results from a Ukrainian birth cohort/ H. Bailey, I.Semenenko, T.Pilipenko et al. // AIDS Care.-2010.- December - #22 (12). – P. 1439–1448.
11. Hornstein, C. Infanticide as a consequence of postpartum bonding disorder / C.Hornstein. P. Trautmann-Villalba // Psychia-irischZent Nord. – 2007. – Vol. 78, #5. – P. 580–582.
12. Rivers, J. Impact of orphanhood on underweight prevalence in sub-Saharan Africa/ J. Rivers, J.Mason . E.Silvestres et al. // Food Nutr Bull.- 2008.- Vol.29.-P.32–42
13. Ronsmans, C. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study/ C Ronsmans, M.E. Chowdhury. S.K. Dasgupta et al.//Lancet.- 2010.-Vol.375.-P.2024–2031.
14. Shapoval, A. Socioeconomic profile of HIV positive mothers including those who abandon their infants in Ukraine / A.Shapoval // XVIII International AIDS Conference. - Mexico, 2008.- August. -P.3-8.
15. Yamin A.E. Costs of Inaction on Maternal Mortality: Qualitative Evidence of the Impacts of Maternal Deaths on Living Children in Tanzania/A.E. Yamin, V.M. Boulanger. K.L. Falb et al. //Plos one/- 2013.-V8(8).-P.1-6.
16. Zubrick, S.R. Maternal death and the onward psychosocial circumstances of Australian Aboriginal children and young people/ S.R. Zubrick, F. Mitrou, D Lawrence et al. // Psychological Medicine.- 2011.- Vol.41.-P.1971–1980.