

## Особенности состояния здоровья матерей-отказниц из городских округов Челябинской области

Алёна Юрьевна Маркина

Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
г. Челябинск, Россия

### Реферат

**Цель.** Изучить заболеваемость матерей-отказниц проживающих в городских округах, с целью выявления заболеваний, которые бы могли спровоцировать отказ матери от ребёнка.

**Методы.** В качестве источников информации использована форма №96 «История родов» за период с 2009 по 2017 гг. в архивах всех городских больниц 11 городских округов области.

**Результаты.** В среднем за 9-летний период наблюдения у матерей-отказниц из городских округов уровень заболеваемости составил  $2832,6 \pm 71,5$  случая на 1000 соответствующего контингента. К 2020 г. заболеваемость по прогнозу составит в  $2583,3$  случая на 1000 соответствующего контингента. К 2020 г. прогнозируется медленный рост уровня заболеваемости социально значимой патологии у матерей-отказниц: до 928,1 случая на 1000 соответствующего контингента, то есть 9 из 10 женщин будут носительницами социально значимых болезней.

**Вывод.** Средний уровень заболеваемости матерей-отказниц достоверно выше, чем у женщин контрольной группы; принципиальное отличие заболеваемости матерей-отказниц — более высокий средний уровень социально значимых болезней ( $811,9 \pm 51,1$  случая на 1000) по сравнению с данным показателем у женщин контрольной группы (12,8 случая на 1000 соответствующего контингента).

**Ключевые слова:** матери-отказницы, заболеваемость, социально значимые болезни.

**Для цитирования:** Маркина А.Ю. Особенности состояния здоровья матерей-отказниц из городских округов Челябинской области. *Казанский мед. ж.* 2019; 100 (5): 802–809. DOI: 10.17816/KMJ2019-802.

### Features of the health state of abandoning mothers from the urban districts of Chelyabinsk region

A.Yu. Markina

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

### Abstract

**Aim.** To study the incidence of abandoning mothers living in urban districts in order to reveal the diseases, which could possibly cause abandoning a child.

**Methods.** The source of information used was Form No. 96 “Birth History” during the period from 2009 to 2017 from archives of all city hospitals of 11 city districts of the region.

**Results.** On average, over the 9-year study period, among the mothers from urban districts morbidity rate was  $2832.6 \pm 71.5$  cases per 1000 of the corresponding contingent. By 2020, the morbidity rate is predicted to be  $2583.3$  cases per 1000 of the corresponding contingent. By 2020, a slow increase in the incidence rate of socially significant pathology among abandoning mothers is predicted: up to 928.1 cases per 1000 of the corresponding contingent, that is, 9 out of 10 women will be carriers of socially significant diseases.

**Conclusion.** The average morbidity rate among abandoning mothers is significantly higher than that of women in the control group; the fundamental difference in the morbidity of abandoning mothers is a higher average level of socially significant diseases ( $811.9 \pm 51.1$  cases per 1000) compared to that among women in the control group (12.8 cases per 1000 of the corresponding contingent).

**Keywords:** abandoning mothers, morbidity, socially significant diseases.

**For citation:** Markina A.Yu. Features of the health state of abandoning mothers from the urban districts of Chelyabinsk region. *Kazan medical journal.* 100 (5): 802–809. DOI: 10.17816/KMJ2019-802.

С возникновением классового общества появляется и так называемое социальное сиротство, когда дети лишаются попечения, поскольку их родители не желают исполнять свои обязанности: отказываются от ребёнка или устраняются от его воспитания [1–4]. Особое место среди социальных сирот занимают дети, от которых матери отказались непосредственно в учреждениях родовспоможения, дети, которые даже не знали своих родителей. Это явление в современных научных исследованиях получило название раннего социального сиротства. А самих новорождённых первоначально называли больничными сиротами, а затем — ранними социальными сиротами [5–7].

Социальное сиротство, ставшее, по выражению известного общественного деятеля Леонида Рошаля, упущением российского социума, с началом нового тысячелетия привлекло к себе внимание правительства, за которым последовало и значительное финансирование, прежде всего в рамках национального проекта «Здоровье». Однако в 10-е годы нынешнего века усилия акушерских и социальных служб перестали давать желаемый эффект. Вопреки существенному сокращению количества беременных, попадавших в группу потенциальных отказниц и потому становящихся объектом для профилактической работы, количество новорождённых, оставленных без попечения родителей, уменьшилось незначительно: с 0,3% всех новорождённых в 2011 г. до 0,23% в 2017 г. [8].

Последнее исследование, посвящённое раннему социальному сиротству в Челябинске как в типичном областном центре российского промышленного региона, было проведено главным акушером-гинекологом г. Челябинска О.В. Денисовым почти 10 лет назад. За этот период социально-медицинские характеристики матерей-отказниц претерпели самую существенную трансформацию [2].

Большинство представительниц данного контингента перестали быть чувствительны не только к психологическому воздействию, но и к стимулам материального характера. Экспертное сообщество из числа акушеров-гинекологов, психологов, перинатологов стало фиксировать случаи, когда экономические причины отказа от воспитания собственного ребёнка уходили на второй план, а ведущим мотивом становилось плохое состояние здоровья матери или новорождённого [9–12].

Результаты медико-социального и психологического исследования мотивов оставления женщинами собственных детей ещё в учреждениях родовспоможения, приведённые в наших

ранних публикациях [13], также подтверждают неактуальность для большинства матерей экономических причин как основного мотива для отказа от новорождённого, в качестве такового роженицы всё чаще называют своё «плохое здоровье». В связи с этим был проведён детальный сравнительный анализ уровня и структуры заболеваемости матерей-отказниц и всех остальных беременных, закончивших беременность родами и взявших своих детей на воспитание.

Цель исследования: изучить заболеваемость матерей-отказниц, проживающих в городских округах Челябинской области, для выявления заболеваний, которые бы могли спровоцировать отказ матери от ребёнка.

Изучены уровень и структура общей заболеваемости всей генеральной совокупности матерей-отказниц — 675 женщин (основная группа), проживающих в городских округах Челябинской области. Полученные результаты сопоставляли с данными о заболеваемости с таким же количеством беременных, закончивших беременность родами и взявшими своих детей на воспитание (контрольная группа), также живущих на указанных территориях.

Отбор женщин контрольной группы осуществляли методом пар-копий. Критериями отбора были: год родов, возраст, место регистрации, количество родов, семейное положение женщин. Первичный материал формировали с помощью метода выкопировки данных из учётной формы №96 «История родов» для основной группы. Бланк выкопировки состоял из двух разделов, первый из которых включал информацию о матери: родильное учреждение, номер истории родов, дата, месяц и год рождения матери и ребёнка, место регистрации, семейное положение, профессия и место работы, исходы прошлых беременностей, диагнозы заболеваний, выявленных в период беременности, диагнозы осложнений, возникших при настоящих родах, предыдущий акушерский анамнез (количество беременностей и их исходы). Данные собирали за период с 2009 по 2017 гг.

Настоящее исследование одобрено этическим комитетом Южно-Уральского государственного медицинского университета (протокол №5 от 26.05.2017).

Анализ статистических закономерностей, в том числе прогнозирование с использованием коэффициента аппроксимации и линии тренда, проведён с помощью пакета статистических программ Microsoft Office Excel 2003. Для определения статистической значимости различий или сходства показателей сравниваемых групп был применён расчёт непараметрического

**Таблица 1.** Заболеваемость женщин основной группы из числа жительниц городских округов Челябинской области за 2009–2017 гг. (на 1000 соответствующего контингента)

| Нозологическая форма  | Шифр по МКБ-10 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   |
|---|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), неуточнённая                                | B24            | —      | 55,6   | 38,5   | 34,5   | 55,6   | 47,6   | 227,3  | —      | 142,9  |
| Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ    | F10, F11, F17  | 727,3  | 444,4  | 538,5  | 448,3  | 611,1  | 285,7  | 545,5  | 538,4  | 428,6  |
| Умственная отсталость неуточнённая  | F79            | —      | 55,6   | —      | —      | —      | 95,2   | —      | —      | —      |
| Существовавшая ранее артериальная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период   | O10            | —      | —      | —      | —      | —      | —      | 45,5   | 153,8  | 142,9  |
| Вызванные беременностью отёки   | O12.0          | —      | 55,6   | 76,9   | 137,9  | 111,1  | 95,2   | 96,0   | 76,9   | —      |
| Преэклампсия, эклампсия   | O14, O15       | —      | —      | 38,5   | —      | 55,6   | 47,6   | —      | —      | —      |
| Венозные осложнения   | O22            | 90,9   | —      | —      | 34,5   | —      | —      | 45,5   | 76,9   | 142,9  |
| Инфекции мочеполовых путей  | O23            | —      | 111,1  | 153,8  | 103,4  | —      | 142,9  | 45,5   | —      | 71,4   |
| Сахарный диабет   | O24            | —      | —      | —      | —      | —      | 47,6   | —      | —      | 71,4   |
| Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода | O36            | 454,5  | 338,9  | 807,7  | 551,7  | 222,2  | 476,2  | 363,6  | 615,4  | 642,9  |
| Другие болезни матери, осложняющие беременность, роды и послеродовой период, в том числе:             | O99            | 1636,4 | 500,0  | 692,3  | 517,2  | 388,9  | 666,7  | 409,1  | 461,5  | 500,0  |
| – анемия  | O99.0          | 545,5  | 55,6   | 307,7  | 172,4  | —      | 285,7  | 90,9   | 230,7  | 71,4   |
| – болезни эндокринной системы   | O99.2          | 90,9   | 55,6   | —      | —      | —      | 47,6   | 45,5   | —      | —      |
| – болезни системы кровообращения  | O99.4          | 90,9   | —      | 38,5   | —      | —      | 95,2   | —      | —      | —      |
| Прочие состояния при беременности, родах и в послеродовой период, в том числе:                        | O00–O99        | 727,3  | 666,7  | 923,1  | 1000,0 | 722,2  | 1523,8 | 1000,0 | 1307,7 | 571,4  |
| – туберкулёз, сифилис, инфекции, передаваемые половым путём, гепатит                                  | O98.0–O98,4    | 90,9   | 166,7  | 76,9   | 241,4  | 222,2  | 333,3  | 409,1  | 230,8  | 214,3  |
| Травмы, отравления  | S00–N98        | —      | 55,6   | —      | 69,0   | —      | —      | 90,9   | —      | —      |
| Всего   |                | 3636,4 | 2283,5 | 3269,3 | 2896,5 | 2166,7 | 2427,9 | 2868,9 | 3230,6 | 2714,4 |

Примечание: МКБ-10 — международная классификация болезней 10-го пересмотра.

критерия Уилкоксона–Уайта для несвязанных совокупностей (T). Различия признавали достоверными, если вычисленное значение T было меньше табличного значения  $T_{0,05}$ . Для выяснения случайности или значимости изменений уровней показателей в динамике по годам исследования использован критерий итераций (Z). Значимость изменений уровней признавали достоверной, если вычисленный Z был меньше

табличного  $Z_{0,05}$ . Для всех перечисленных статистических критериев значение  $p < 0,05$  принимали статистически значимым.

В среднем за 9-летний период наблюдения в основной группе матерей уровень заболеваемости составил  $2832,6 \pm 71,5$  случая на 1000 соответствующего контингента (табл. 1). За период наблюдения этот большой показатель достоверно ( $Z < Z_{0,05}$ ;  $p < 0,05$ ) уменьшился:

**Таблица 2.** Заболеваемость женщин контрольной группы, проживающих в городских округах Челябинской области, за 2009–2017 гг. (на 1000 соответствующего контингента)

| Нозологическая форма  | Шифр по МКБ-10            | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   |
|---|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), неуточнённая                                | B24                       | 10,5   | 9,2    | 11,8   | 11,5   | 11,4   | 14,8   | 14,6   | 15,8   | 15,7   |
| Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства  | O10, O12<br>O16           | 230,9  | 242,0  | 269,3  | 255,7  | 219,7  | 214,5  | 48,1   | 50,6   | 56,7   |
| Преэклампсия, эклампсия   | O11,<br>O13–15            | 42,1   | 41,2   | 29,4   | 28,1   | 28,0   | 24,3   | 14,2   | 14,3   | 17,0   |
| Кровотечение в ранние сроки беременности  | O20                       | 100,0  | 240,1  | 143,1  | 129,2  | 122,8  | 150,5  | 107,0  | 136,2  | 116,3  |
| Венозные осложнения   | O22                       | 37,6   | 34,6   | 33,3   | 32,9   | 43,4   | 46,7   | 51,0   | 52,7   | 52,6   |
| Инфекции мочеполовых путей  | O23                       | 156,0  | 131,8  | 361,3  | 240,1  | 135,5  | 125,1  | 101,5  | 100,9  | 103,0  |
| Сахарный диабет   | O24                       | 1,6    | 1,3    | 2,2    | 2,2    | 3,8    | 12,3   | 31,7   | 36,3   | 58,6   |
| Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода | O36                       | 347,3  | 484,2  | 173,0  | 318,3  | 291,7  | 279,0  | 229,7  | 228,2  | 193,3  |
| Ложные схватки  | O47                       | 362,0  | 261,0  | 335,1  | 244,9  | 239,9  | 245,1  | 131,2  | 138,5  | 130,7  |
| Другие болезни матери, осложняющие беременность, роды и послеродовой период, в том числе:             | O99.0,<br>O99.2,<br>O99.4 | 579,9  | 417,2  | 569,7  | 556,0  | 456,0  | 404,3  | 430,9  | 418,9  | 435,1  |
| – анемия  | O99.0                     | 416,1  | 229,5  | 389,6  | 373,5  | 295,0  | 262,2  | 302,7  | 295,5  | 305,6  |
| – болезни эндокринной системы   | O99.2                     | 18,3   | 45,5   | 39,4   | 38,9   | 37,9   | 42,5   | 56,2   | 58,7   | 64,8   |
| – болезни системы кровообращения  | O99.4                     | 145,5  | 142,2  | 140,7  | 143,6  | 123,1  | 99,6   | 72,0   | 64,7   | 64,7   |
| Прочие состояния при беременности, родах и в послеродовой период                                      | O00–O99                   | 49,7   | 113,4  | 132,9  | 102,2  | 39,3   | 31,7   | 12,3   | 10,2   | 4,6    |
| Всего   | —                         | 1917,6 | 1976,0 | 2204,2 | 1921,1 | 1591,5 | 1548,3 | 1172,2 | 1202,6 | 1183,6 |

Примечание: МКБ-10 — международная классификация болезней 10-го пересмотра.

с 3636,4 случая на 1000 женщин основной группы в 2009 г. до 2714,4 случая в 2017 г. с темпом убыли 25,4%. В контрольной группе заболеваемость (табл. 2) уменьшилась с 1917,6 случая на 1000 соответствующего контингента в 2009 г. до 1183,6 случая в 2017 г., но внутри 9-летнего периода наблюдений изменения в отдельные годы имели разную скорость и направленность. В среднем за период наблюдения уровень заболеваемости женщин контрольной группы составляет  $1635,2 \pm 85,1$  случая на 1000 соответствующего контингента. Наблюдаемое снижение заболеваемости происходит у всех женщин обеих групп.

Прогноз заболеваемости для обеих популяций горожанок (рис. 1) указывает на то обстоятельство, что к 2020 г. разница в этом показателе только увеличится: у женщин ос-

новной группы заболеваемость прогнозируется на уровне 2583,3 случая на 1000, а у женщин контрольной группы — на уровне 899,3 случая на 1000 соответствующего контингента. Разница может составить 1684,0 случая на 1000.

Анализ структуры и уровня заболеваемости женщин двух групп выявил, что различий у них значительно больше, чем общего. Так, у женщин основной группы 1-е место занимает патология, объединённая под шифром O36.5 «Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери», то есть это маловесный или малорослый плод и плацентарная недостаточность (табл. 3). Данные аномалии имеют долю в 17,5% и средний уровень в  $497,0 \pm 50,1$  случая на 1000 соответствующего контингента. За годы исследования уровень их распространённости вырос с тем-

**Таблица 3.** Структура и уровень заболеваемости матерей основной и контрольной групп из числа жительниц городских округов Челябинской области за 2009–2017 гг.

| Контингент  | Основная группа   |   | Контрольная группа  |   |
|---|---|---|---|---|
|   | Удельный вес, %   | Уровень, М±m на 1000 соответственного контингента | Удельный вес, %   | Уровень, М±m на 1000 соответственного контингента |
| Нозологические формы, группы  |   |   |   |   |
| Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (O36.5)                                | 17,5, 1-е место   | 497,0±50,1  | 17,2, 2-е место   | 282,7±25,3  |
| Злоупотребление опиатами, алкоголем и прочими психоактивными веществами, умственная отсталость (F10, F11, F17, F79) | 16,9, 2-е место   | 481,0±49,1  | Не являются ведущей патологией, находятся в группе «Прочие» |   |
| Инфекционные и паразитарные болезни матери, осложняющие беременность, роды и послеродовой период (O98)              | 7,8, 3-е место  | 220,6±43,5  | Не являются ведущей патологией, находятся в группе «Прочие» |   |
| Анемии (O99.0)  | 6,9, 4-е место  | 195,5±31,1  | 19,5, 1-е место   | 318,9±29,5  |
| Инфекции мочеполовых путей при беременности (O23)   | 2,5, 5-е место  | 69,8±10,0   | 9,9, 5-е место  | 161,7±30,8  |
| ВИЧ-инфекция (B24)  | 2,4, 6-е место  | 66,9±14,3   | Не являются ведущей патологией, находятся в группе «Прочие» |   |
| Ложные схватки (O47)  | Не являются ведущей патологией, находятся в группе «Прочие» |   | 14,2, 3-е место   | 232,0±24,5  |
| Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства (O10, O12, O16)  | Не являются ведущей патологией, находятся в группе «Прочие» |   | 10,8, 4-е место   | 176,9±40,4  |
| Болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, роды и послеродовой период (O99.2)                        | Не являются ведущей патологией, находятся в группе «Прочие» |   | 8,5, 6-е место  | 138,4±11,1  |
| Прочие  | 46,0  | 1301,8  | 19,9  | 324,6   |
| Всего   | 100   | 2832,6±71,5                                       | 100   | 1635,2±85,1                                       |

Примечание: ВИЧ — вирус иммунодефицита человека.

пом 141,5%. Указанная патология среди женщин контрольной группы занимает только 2-е место, практически вдвое уступая показателям основной группы. За годы исследования распространённость этих аномалий уменьшилась с темпом убыли 44,3%.

В структуре заболеваемости женщин основной группы 2-е место с удельным весом 16,9% занимают болезни V класса «Психические расстройства и расстройства поведения». Преимущественно это злоупотребление опиатами, алкоголем и прочими психоактивными веществами (F10, F11, F17), но, кроме этого, в 2009 и 2014 гг. появляются случаи умственной отсталости неуточнённой (F79) в данной группе

женщин. Для контрольной группы данная патология совершенно не актуальна, она регистрируется менее чем у 0,1% женщин данной группы.

В основной группе 3-е место с удельным весом 7,8% и средним уровнем в 220,6±43,5 случая на 1000 соответствующего контингента занимают нозологические формы, объединённые под шифром O98 «Инфекционные и паразитарные болезни матери, осложняющие беременность, роды и послеродовой период», а именно социально значимые заболевания: гепатиты C и B, сифилис, туберкулёз и инфекции, передаваемые половым путём. Несмотря на серьёзные изменения уровня данной патологии в отдельные годы, этот показатель за годы



Рис. 1. Прогноз заболеваемости матерей основной и контрольной групп из числа жительниц городских округов Челябинской области (на 1000 соответствующего контингента)



Рис. 2. Прогноз заболеваемости болезнями с высоким риском девиантного материнства у матерей основной и контрольной групп из числа жительниц городских округов Челябинской области (на 1000 соответствующего контингента)

исследования вырос 2,4 раза. Для контрольной группы данная патология также неактуальна, поскольку она регистрируется у 0,3% женщин данной группы.

В основной группе на 4-м месте, имея средний уровень распространённости  $195,5 \pm \pm 31,1$  случая на 1000 соответствующего контингента и долю 6,9%, находятся анемии беременных. За годы исследования происходит уменьшение их распространённости с темпом убыли 87,0%. Зато в контрольной группе это наиболее частая патология, её доля составляет 19,5% при среднем уровне в 1,6 раза выше, чем у женщин основной группы. Однако за период исследования показатели достоверно ( $Z < Z_{0,05}$ )

уменьшились: с 416,1 случая на 1000 соответствующего контингента в 2009 г. до 305,6 случая на 1000 в 2017 г.

И только 5-е место в обеих структурах заболеваемости занимает одна и та же патология — инфекции мочеполовых путей при беременности (O23), но её уровень достоверно ( $p < 0,05$ ) выше у женщин контрольной группы. Их средний уровень составляет  $161,7 \pm 30,8$  случая на 1000 соответствующего контингента против  $69,8 \pm 10,0$  случаев у женщин основной группы. И удельный вес практически в 4 раза выше — 9,9% против 2,5%. Кроме этого у женщин контрольной группы, несмотря на серьёзные изменения уровня

в отдельные годы, заболеваемость инфекциями мочеполовой сферы за период исследования достоверно снизилась ( $p < 0,05$ ): со 156,0 случаев на 1000 соответствующего контингента в 2009 г. до 103,0 случаев на 1000 в 2017 г., а у женщин основной группы уровни заболеваемости находятся в пределах случайных колебаний ( $p > 0,05$ ).

Совокупность видов ведущей патологии у женщин основной группы замыкает ВИЧ-инфекция (В24) с удельным весом 2,4%, а её заболеваемость составляет 66,9±14,3 случая на 1000 соответствующего контингента. За период исследования заболеваемость ВИЧ-инфекцией достоверно ( $p < 0,05$ ) выросла: с 55,6 случая на 1000 соответствующего контингента в 2010 г. (в 2009 г. она отсутствовала) до 142,9 случая в 2017 г. Темп роста составил 257,0%.

Уровень распространённости и удельный вес других групп и нозологических форм патологии, регистрируемых у женщин основной группы, невысок и не определяет общий уровень заболеваемости.

Отличительная особенность женщин основной группы — высокий суммарный уровень социально значимых заболеваний: психических болезней с тремя видами зависимости (наркотики, алкоголь и токсические химические вещества), гепатитов В и С, сифилиса, туберкулёза, ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путём. За период исследования доля матерей-отказниц, страдающих этой патологией, выросла в 1,5 раза.

К 2020 г. прогнозируется медленный рост уровня заболеваемости данной патологией у женщин основной группы: до 928,1 случая на 1000 соответствующего контингента, то есть 9 из 10 данных женщин будут носительницами болезней с высоким риском девиантного материнства (рис. 2).

У женщин контрольной группы в те же сроки прогнозируется уровень данной патологии всего в 18,6 случая на 1000 соответствующего контингента, то есть соотношение между количеством матерей-отказниц и женщинами контрольной группы, имеющими подобные заболевания, составит 50 к 1.

## ВЫВОДЫ

1. Принципиальное отличие заболеваемости женщин основной группы — более высокий средний уровень той части социально значимых болезней, которые бывают либо следствием ведения нездорового образа жизни, либо его причинами (психические болезни с тремя ви-

дами зависимости, гепатиты В и С, сифилис, туберкулёз, инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека, инфекции, передаваемые половым путём) — 811,9±51,1 случая на 1000 матерей-отказниц по сравнению с показателем женщин контрольной группы, у которых этот уровень 12,8 случая на 1000 соответствующего контингента ( $p < 0,05$ ).

2. Даже без учёта той части социально значимых болезней, которая обуславливает высокий риск девиантного материнства, средний уровень заболеваемости у матерей-отказниц существенно выше, чем у женщин контрольной группы — 2020,8 случая заболеваний на 1000 матерей-отказниц против 1622,4 случая на 1000 у женщин контрольной группы ( $p < 0,05$ ).

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов О.В. Медико-социальные аспекты «социального сиротства» и особенности реализации акушерско-гинекологической службой Национального проекта «Здоровье» в решении данной проблемы. *Уральский мед. ж.* 2009; (10): 313–139. [Denisov O.V. Medical and social aspects of “social orphanhood” and peculiarities of implementation of the National project “Health” by the obstetric and gynecological service in solving this problem. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal.* 2009; (10): 313–139. (In Russ.)]
2. Денисов О.В., Казачкова Э.А. *Первичная профилактика раннего социального сиротства.* Методические рекомендации для врачей. Челябинск. 2009; 20 с. [Denisov O.V., Kazachkova E.A. *Pervichnaya profilaktika rannego sotsial'nogo sirotstva.* Metodicheskie rekomendatsii dlya vrachev. (Primary prevention of early social orphanhood. Guidelines for doctors.) Chelyabinsk. 2009; 20 p. (In Russ.)]
3. Кожевникова Е.И. Социальное сиротство в современной России: состояние и детерминанты. *Вестн. РУДН, серия «Социология».* 2013; (2): 41–50. [Kozhevnikova E.I. Social orphanhood in today's Russia: the situation and determinants. *Vestnik RUDN, seriya “Sotsiologiya”.* 2013; (2): 41–50. (In Russ.)]
4. Крамчанинова Н.В. Основные подходы к изучению проблемы беспризорности и безнадзорности в современной России. *Теория и практика обществ. развития.* 2012; (2): 107–110. [Kramchaninova N.V. Basic approaches to study of problem of homelessness and neglect in modern Russia. *Teoriya i praktika obshchestvenno-go razvitiya.* 2012; (2): 107–110. (In Russ.)]
5. Васильев А.Ю. *Социальное сиротство как явление современного российского общества: на материалах социологических исследований в Республике Башкортостан.* Дисс. канд. соц. наук. Уфа. 2007; 151 с. [Vasil'ev A.Yu. Social orphanhood as a phenomenon of modern Russian society: on the materials of sociological research in the Republic of Bashkortostan. PhD thesis. Ufa. 2007; 151 p. (In Russ.)]
6. Катачкова Э.А., Денисов О.В. *Первичная профилактика раннего социального сиротства.* Методические рекомендации для врачей. Челябинск. 2009; 20 с. [Katachkova E.A., Denisov O.V. *Pervichnaya profilaktika*

*ka rannego sotsial'nogo sirotstva. Metodicheskie rekomendatsii dlya vrachev. (Primary prevention of early social orphanhood. Methodological guide for doctors.) Chelyabinsk. 2009; 20 p. (In Russ.)]*

7. Фаррахов А.З., Игнашина Е.Г., Садыков М.М. и др. Опыт республики Татарстан в реализации модели раннего вмешательства по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями. *Казанский мед. ж.* 2014; 95 (5): 697–702. [Farrakhov A.Z., Ignashina E.G., Sadykov M.M. et al. Experience of the Republic of Tatarstan in the implementation of early intervention model to support infants with developmental disorders and disabilities. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal.* 2014; 95 (5): 697–702. (In Russ.)]

8. Сведения о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Форма №103-РИК. 2017. [Data on revealing and arrangement of orphans and children left without parents' care. Form No. 103-RIK. (In Russ.)]

9. Акембетова А.В. Феномен «кукушки» как социальная проблема. *Социология.* 2013; (2): 37–39. [Akembetova A.V. The “cuckoo” phenomenon as a social problem. *Sotsiologiya.* 2013; (2): 37–39. (In Russ.)]

10. Костенко М.А. Социальные детерминанты отказов от новорождённых: опыт эмпирического исследования. *Мир науки, культуры и образования.* 2014; (3): 313–315. [Kostenko M.A. Social determinants of leaving

children after their birth: a case study. *Mir nauki, kul'tury i obrazovaniya.* 2014; (3): 313–315. (In Russ.)]

11. Костенко М.А. Утрата родительского попечения детьми раннего возраста: психосоциальные факторы отказов от новорождённых. *Философия соц. коммуникаций.* 2014; (2): 114–120. [Kostenko M.A. loss of parental care of young children: psychosocial factors of abandoned newborns. *Filosofiya social'nykh kommunikatsiy.* 2014; (2): 114–120. (In Russ.)]

12. Ярская-Смирнова Е.Р., Тепер Г.А., Грек Н.В. Брошенные дети: проблемы профилактики раннего социального сиротства. *Женщина в российском обществе.* 2008; (3): 31–48. [Yarskaya-Smirnova E.R., Teper G.A., Grek N.V. Abandoned children: problems of prevention of early social orphanhood. *Zhenshchina v rossiyskom obshchestve.* 2008; (3): 31–48. (In Russ.)]

13. Маркина А.Ю., Денисов О.В. Характеристика заболеваемости женщин, закончивших беременность родами, и её особенности у матерей, оставивших детей без попечения родителей в период реализации программы «Здоровье». *В мире научных открытий.* 2015; (7): 138–146. [Markina A.Yu., Denisov O.V. Characteristics of morbidity of women who have completed pregnancy in childbirth, and its features in mothers who left children without parental care during the implementation of the program “Health”. *V mire nauchnykh otkrytiy.* 2015; (7): 138–146. (In Russ.)]