

О распространении рахита среди русских и татарских детей гор. Казани.

Ординатора Е. П. Кревера.

(Доложено на Научном Собрании Врачей Казанского Клинического Института 22/Х 1923 г.).

Тяжелые формы рахита, как известно, нередко влекут за собой другие серьезные заболевания и оставляют последствия на всю жизнь. Так, вследствие мягкости грудной клетки и ателектаического состояния легких у рахитиков часто развиваются легочные заболевания, прогноз которых бывает обычно неблагоприятным; тяжелая форма спазмофилии, иногда сопровождающая рахит, представляет не менее серьезное заболевание; рахитические искривления скелета нижних конечностей и позвоночника требуют впоследствии ортопедического лечения, а рахитические формы женского таза затрудняют, или даже делают совершенно невозможными, нормальные роды. Все это должно было бы привлечь больше внимания к изучению рахита.

В частности, у нас в Казани изучение рахита представляет своеобразный интерес: по общему впечатлению среди татарских детей рахит здесь встречается чаще и в более тяжелых формах, чем среди русских. Но, насколько нам известно, никто еще не пытался проверить это впечатление цифровым материалом и не искал объяснения этому факту. Поэтому мы поставили себе задачей выяснить, как велико количество рахитиков среди татарских детей по сравнению с русским населением г. Казани. Произвести это обследование нам удалось в консультациях для детей. Наблюдения велись в Консультации № 1, которую посещают преимущественно татары, и в Консультации № 2, где преобладают русские дети. Обследованы были дети, начиная с самого младшего возраста и кончая тремя годами.

Данные различных авторов о частоте рахита у детей весьма различны. Так, Schmorl находит его у 20—60% в зависимости от возраста детей, Kassowitz — у 90%, а Engel — у



42,8⁰/₀; эти расхождения зависят как от разницы в возрасте, так и от условий жизни обследованных детей: известно, что среди детей городского пролетариата рахитиков больше всего. Но кроме причин, лежащих в самом материале, на частоту рахита, по данным авторов, влияют также и те критерии, на основании которых авторы решают, отнести ли того или другого ребенка к рахитикам, или нет. Если отнести сюда детей с запоздалым и неправильным прорезыванием зубов, с повышенной потливостью или с незначительными утолщениями на границе ребер с хрящами,—число получится значительно выше, чем в тех случаях, когда к рахитикам причисляются только дети с явными изменениями в скелете.

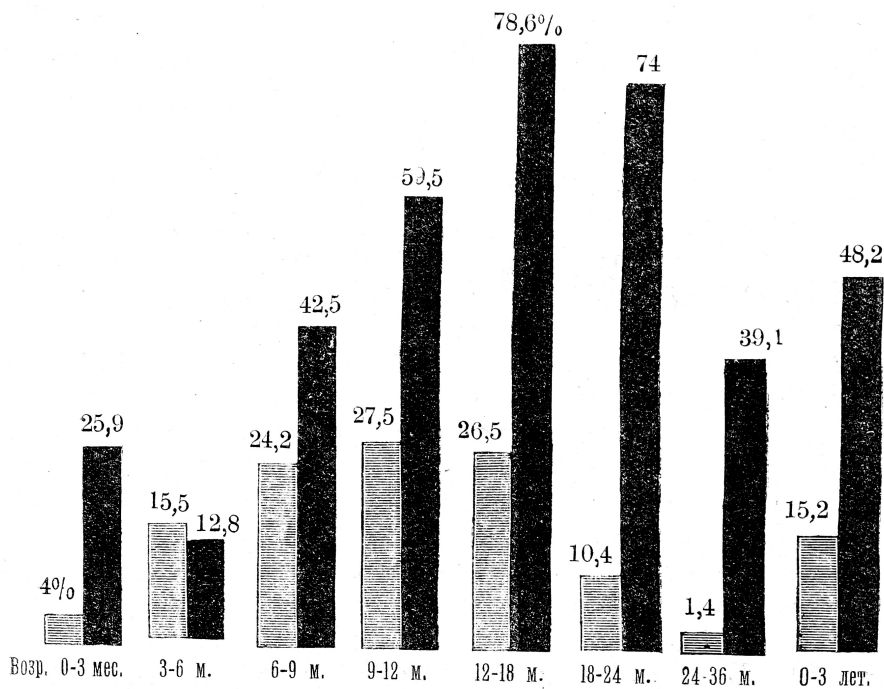
Наш материал относится к детям городского рабочего населения, причем как возраст, так и материальное положение русских и татарских детей были приблизительно одинаковы. Что касается критерия, то во избежание ошибок от субъективной оценки мы относили к рахитикам только детей с явными признаками этой болезни, о которых будет сказано ниже. Так как нас интересовало не столько абсолютное количество рахитиков, сколько сравнение частоты заболевания рахитом у русских и татарских детей, то абсолютный процент рахитиков, при подсчете, не имел для нас существенного значения.

Всего нами было обследовано 1018 детей, из них 500 татар и 518 русских. Обследование дало следующие результаты: из 500 татарских детей пораженных рахитом оказалось 241, из 518 русских—79. По возрастным группам рахит распределялся у нас таким образом:

РУССКИЕ ДЕТИ.				ТАТАРСКИЕ ДЕТИ.		
В о з р а с т	Всего обследов.	Количес. рахитик.	%	Всего обследов.	Количес. рахитик.	%
0—3 мес. . .	123	5	4	27	7	26,9
3—6 „ . .	58	9	15,5	39	5	12,8
6—9 „ . .	95	23	24,2	54	23	42,5
9—12 „ . .	58	16	27,5	47	28	59,5
12—18 „ . .	79	21	26,5	94	74	78,6
18—24 „ . .	38	4	10,4	27	20	74
24—36 „ . .	67	1	1,4	212	83	39,1
ВСЕГО . .	518	79	15,2	500	241	48,2

Очень наглядно видна разница в распределении рахита среди русских и татарских детей на следующей диаграмме:

 русские дети
 татарские дети



Таким образом мы видим, что среди татарского населения рахит распространен более, чем в 3 раза, сильнее. Рассматривая распределение рахита по возрастам, можно отметить, что он возрастает к 1—1¹/₂ годам и затем падает—у русских детей быстро, у татарских же более медленно, так что к трем годам у них остается еще довольно большой процент больных рахитом.

Все случаи рахита мы разделили на легкие, признаками которых являются: большой родничок с мягкими краями, четки и утолщение эпифизов на костях конечностей, и тяжелые—с искривлениями позвоночника и грудной клетки, craniotabes'ом или с наличием тяжелых явлений спазмофилии при других симптомах рахита. Оказалось при этом, что детей, пораженных тяжелым рахитом, среди татар гораздо больше, чем среди русских, именно, у татар из 241 рахитика было с тяжелой формой болезни 105 случаев, т. е. 43,50%, а у русских детей из 79 рахитиков—17 тяжелых случаев, т. е. 21,50%.

Распространение рахита между мальчиками и девочками большой разницы не представляет, хотя нужно все-таки отметить, что среди девочек рахит распространен несколько больше у обеих национальностей: у русского населения среди мальчиков было 17⁰/₀ рахитиков, среди девочек—19⁰/₀, а у татар среди мальчиков—47,9⁰/₀, среди девочек—49,7⁰/₀, т. е. у девочек на 2⁰/₀ выше в том и другом случае.

Установив факт, что у татар рахит распространен значительно больше, чем у русских, интересно попытаться выяснить, чем же можно объяснить это явление. Обратим внимание на те моменты, которым обычно приписывают влияние на развитие рахита, а именно на способ вскармливания и на общие гигиенические условия. На основании подробных распросов родителей о способах вскармливания детей мы получили следующие данные:

Из обследованных нами 1018 детей у русского населения прикорм начинали давать в следующем возрасте:

ВОЗРАСТ	До 3-х месяцев.	Между 3 и 6 месяц.	Между 6 и 9 месяц.
У здоровых детей	30,8%	63,5%	5,6%
В случаях легк. рахита	42,0%	53,3%	4,8%
В случаях тяж. рахита	47,0%	53,0%	4%
У всех детей	33,2%	61,5%	5,2%

У татарского населения:

ВОЗРАСТ	До 3-х месяцев.	Между 3 и 9 месяц.	Между 6 и 9 месяц.
У здоровых детей	1,8%	72,4%	25,8%
В случаях легк. рахита	0%	85,8%	14,2%
В случаях тяж. рахита	3,4%	74%	22,6%
У всех детей	1%	76,8%	22,1%

Как видно из этих данных, татары начинают прикармливать своих детей позже, чем русские: прикорм до 3-х месяцев представляет у них редкое исключение, а процент детей, прикорм которых начинается на втором полугодии, больше, чем у русских.

Что касается состава прикорма, то он у обеих национальностей одинаков. Детей, которые совсем не кормились бы грудью, и которые были-бы с самого начала на искусственном вскармливании, было очень мало, а потому не представляется возможным сделать какое-либо заключение относительно влияния такого вскармливания на развитие рахита. Окончательное отнятие детей от груди производится у обеих национальностей приблизительно одновременно. Из изложенного следует, что нет никаких оснований видеть причину более сильного развития рахита у татарских детей в условиях их питания; эти условия у них скорее даже более нормальны, чем у русских детей.

Относительно жилищных и бытовых условий того и другого населения нужно отметить следующее. В татарской части города преобладают маленькие дома с маленькими окнами, а наши пациенты—обитатели именно таких помещений. При посещении их на дому приходилось удивляться скученности населения; часто в одной комнате живут человек 6—8. Количество света, проникающее сквозь маленькие окна, крайне скудно; ни о какой вентиляции не может быть и речи. Дети целый год, пока они не становятся более самостоятельными, не видят солнца и не получают свежего воздуха. Ни в одном из опрошенных случаях мне не пришлось слышать, чтобы детей зимой выносили на свежий воздух; даже летом детей первых 3—4 месяцев боятся выносить на улицу, да и не считают это нужным. У русских скученность гораздо меньше, их жилища более светлы, и от них чаще услышишь ответ, что они уже знают, что дети нуждаются в солнце и свежем воздухе. По всей вероятности, имеет значение и то, что среди татар еще так недавно был силен закон, запрещающий женщинам показываться чужим людям,— что они и сейчас ведут более замкнутый образ жизни и мало выходят из дому, а таким образом и дети, находящиеся при матери, не выходят из закрытых помещений. Таким образом в бытовых условиях жизни русских и татарских детей г. Казани имеется различие, вследствие которого татарские дети гораздо меньше русских пользуются солнечным светом. В виду того могущественного влияния, какое имеет солнечный и даже искусственный свет для предупреждения и лечения рахита, это обстоятельство должно иметь существенное значение для развития рахита у татарских детей.

Более сильное развитие рахита у татарских детей можно было-бы еще объяснить расовым предрасположением к нему. Не отрицая возможности такого предрасположения, надо, однако, отметить, что во многих случаях, где дети одной расы болеют более, чем дети другой расы, это можно объяснить не биологическими

свойствами данной расы, а другими причинами. Так, напр., известно, что негры, живущие в Нью-Йорке, в сильной степени страдают рахитом, между тем, как у себя на родине они почти им не болеют. В данном случае то, что может с первого взгляда показаться исключительно проявлением расового предрасположения, оказывается, — если не целиком, то в значительной степени, — следствием изменившихся бытовых условий. Интересно также наблюдение, сделанное Hutchison'ом в Индии, в г. Називе, над двумя кастами одной и той же расы: первая каста, более зажиточная, исполняла закон, запрещающий женщинам выходить из жилищ и принимать какое-либо участие в общественной жизни, а детей разрешающий выносить из стен дома только на втором году жизни; другая часть населения, бедная, в силу этого была лишена возможности исполнять этот закон. Оказалось, что дети первой касты, несмотря на то, что получали хорошее питание, очень часто были поражены рахитом, дети же второй касты, плохо питавшиеся, но пользовавшиеся свежим воздухом, страдали рахитом в значительно меньшей степени. Это наблюдение также очень убедительно говорит о роли света и свежего воздуха в развитии рахита.

Из приведенных нами наблюдений мы позволим себе сделать следующие выводы: 1) Среди татарских детей рахит распространен в 3 раза больше, чем среди русских. 2) Заболевания тяжелым рахитом встречаются среди татарских детей гораздо чаще, чем среди русских. 3) Причина сильного распространения рахита среди татарских детей лежит, главным образом, в том, что они не пользуются в достаточной степени солнечным светом. 4) Рахит распространен среди девочек несколько сильнее, чем у мальчиков.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Engel. Klin. Woch., 1923, № 12.—2) Hutchison. Ref. в Zentr. f. Kinderheilk., Bd. 13, S. 109.—3) Kassowitz. Praktische Kinderheilkunde, Berlin, 1910.
-