

УДК: 616.89-008.444.9-053.6:153.33:001.8

В.И. Пономарев  
Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, г. Харьков

## ИССЛЕДОВАНИЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА УЧАСТНИКОВ БУЛЛИНГА В КОНТИНГЕНТЕ ПОДРОСТКОВ РЕГИОНАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАВЕДЕНИЯ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Результаты изучения акцентуаций характера у участников Буллинг в контингенте подростков регионального социального учреждения для несовершеннолетних показали, что у всех подростков-участников Буллинг является преморбидного характерологическая отягощенность в виде явно выраженных акцентуаций характера, преимущественно астено-невротического типа у жертв Буллинг и гипертимно-эксплозивные и epileptoидного типа у подростков-Буллер. Выявлено значительное влияние органического фактора в формировании характерологических акцентуированности у подростков, осуществляющие специфическое насилие в форме Буллинг в детско-подростковой среде.

**Ключевые слова:** буллинг, подростки, акцентуации характера.

*Исследование проведено в рамках НДР «Изучение вопросов психодиагностики, этиопатогенеза, клинических особенностей, течения, профилактики и лечения коморбидных психических и поведенческих расстройств» (№ госрегистрации 0113U001081).*

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества [6]. Одной из драматических медико-социальных проблем нашего времени является проблема буллинга – специфически жестокого обращения в форме длительного (повторяющегося) физического, психологического или комбинированного (физического и психологического) насилия со стороны индивида или группы в детско-подростковой среде. Проблема эта актуальна во всем мире, но особенно в Украине, в силу следующих причин:

1. Распространение социально-негативных видов отклоняющегося поведения не способствует стабилизации социально-экономической и политико-правовой ситуации в стране и становится тормозящим фактором общественного развития [8, 9].

2. Социально-экономический кризис расширяет социальную базу различных форм отклоняющегося поведения, стимулирует распространение социально негативных видов поведения, приобретающих массовый характер и нередко воспринимаемых как приемлемый стиль поведения [2,3,8,9].

3. Психический дистресс систематически переживаемый подростками-жертвами буллинга и связанные с ним непсихотические психические расстройства, как правило, клинически оформляются в период полового созревания. Этот период является кризисным для организма, так как протекает в условиях интенсивных соматоэндокринных сдвигов и перестройки ряда психологических свойств личности [3, 8].

Наличие различных невротических и адаптационных расстройств нарушает и искажает процессы психофизического созревания, приводит к ранней утрате функциональности и снижению адаптационного ресурса личности [2,6]. На сегодняшний день доказательно установлено, что буллинг способствует закреплению социально невыгодных психологических черт и стиля поведения у лиц, которые подвергались специфическому насилию в детско-подростковой среде (Ольеус Д., 1993: цит. по 6), приводит к психическому дистрессу, а у части пострадавших precipitiрует целый ряд нарушений в рамках эмоциональных расстройств и расстройств адаптации [1], вызывает специфические диссоциативные нарушения, паранойю и параноидальные реакции [1, 11]. Во многих исследованиях установлено, что пережитый (и переживаемый) буллинг многократно повышает риск развития суицидального поведения у жертв насилия (Kim et al., 2009: цит. по 4).

С другой стороны, раннее формирование отклонений в поведении, закрепление диссоциальных поведенческих паттернов у подростков, которые проявляют систематическую агрессию в отношении других детей, затрудняет или делает невозможным их собственную полноценную социализацию, повышая многократно вероятность рискованного поведения [2, 3, 6, 8, 9]. Так, по данным финских исследователей, у 28,00% мальчиков (n=2540), которые в начальной школе практиковали опыт буллинга в отношении других детей (были исключительно мучителями), 10–15 лет спустя проявились черты антисоциальной личности, наркозависимости, депрессивности и тревожности (Sourander et al., 2007: цит. по 4).

Среди многих иных аспектов исследования буллинга важное место традиционно занимает выделение и изучение характерологических и личностных характеристик лиц, принимающих участие в актах повторяющегося детско-подросткового насилия, и, прежде всего, жертв буллинга. К настоящему времени имеется целый ряд публикаций, в которых описаны «типичные черты» жертв буллинга (булли-жертв). Так, например, в своей знаменитой книге «Буллинг в школе: что мы знаем и что мы можем сделать?» (1993) норвежский психолог Дан Ольеус [цит. по 5], следующим образом определяет типичные черты учащихся, склонных становиться жертвами буллинга: «Они пугливы, чувствительны, замкнуты и застенчивы. Они часто тревожны, не уверены в себе, несчастны и имеют низкое самоуважение. Они склонны к депрессии и чаще своих ровесников думают о самоубийстве. Они часто не имеют ни одного близкого друга и успешнее общаются со взрослыми, нежели со сверстниками. Если это мальчики, то они могут быть физически слабее своих ровесников».

По мнению И. Кона [4], наличие у ребенка такой характерологической черты как «повышенная возбудимость» (при отсутствии агрессивности) также может вызвать раздражение у одноклассников и повысить риск стать жертвой буллинга.

Изучение литературы позволило установить, что доказательных отечественных исследований характерологических особенностей участников буллинга (как жертв, так и агрессоров) в различных по своей специфике детско-подростковых сообществах не проводилось. Вместе с тем, знание т.н. персональных факторов виктимизации, необходимо для разработки эффективных превентивных антибуллинговых программ.

**Целью** работы было изучение акцентуаций характера у участников буллинга в контингенте подростков регионального социального заведения для несовершеннолетних.

**Материал и методы исследования.** На этапе формирования групп сравнения были изучены 244 подростка обоего пола: 128 мальчиков и 116 девочек в возрасте от 12 до 16 лет, жителей г. Харькова и Харьковской области. Средний возраст обследованных составил  $14,00 \pm 0,05$  лет. Все подростки были воспитанниками Харьковского областного приюта для несовершеннолетних. Обследование проводилось в период 2009-2012 г.г. Критерием включения в выборку являлся факт наличия в анамнезе. Из выборки исключались подростки с придуманными историями насилия.

В качестве рабочего, в настоящем исследовании было использовано определение буллинга Ожиговой Е.Н. [10], под которым понималось «умышленное, не носящее характера самозащиты и не санкционированное нормативно-правовыми актами государства, длительное (повторяющееся) физическое или психологическое насилие со стороны индивида или группы, которые имеют определённые преимущества (физические, психологические, административные и т.д.) относительно индивида, и которое происходит преимущественно в организованных коллективах с определённой личной целью (например, желание заслужить авторитет у некоторых лиц)».

Для определения ситуации буллинга среди воспитанников приюта для несовершеннолетних осуществляли сбор соответствующей информации и проводили клиничко-психологическое обследование.

Сбор информации осуществлялся в соответствии с рекомендациями И.С. Бердышева, М.Г. Нечаевой, изложенными в практическом пособии «Медико-психологические последствия жестокого обращения в детской среде. Вопросы диагностики и профилактики» [1]. По результатам обследования была сформирована группа т.н. жертв буллинга (основная группа), состоящая из 28 мальчиков и 16 девочек (44 или 18,03% всех обследованных воспитанников приюта). Средний возраст по группе –  $14,00 \pm 0,05$  лет. Группу сравнения образовали 20 воспитанников приюта для несовершеннолетних (12 мальчиков и 8 девочек), осуществлявших умышленное, не носящее характера самозащиты длительное (повторяющееся) физическое, психологическое или смешанное насилие в отношении другого подростка (или группы подростков) (группа буллеров). Средний возраст по группе –  $14,00 \pm 0,05$  лет. На каждого обследованного было подписано информированное согласие лиц, официально замещающих родных или опекунов несовершеннолетних подростков, на участие в клиническом исследовании.

При изучении испытуемых в выделенных группах сравнения были использованы следующие методы исследования: клиничко-психологический, экспериментально-психологический и математической статистики.

В рамках экспериментально-психологического исследования личности для получения информации о структуре характерологических черт, выделяющихся акцентуациях характера у подростков групп сравнения, применялась методика «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (ПДО) А.Е. Личко с дополнительными шкалами: «Риска социальной дезадаптации» (Дз) (шкала Ю.В. Попова – Н.Я. Иванова) и пр. [7]. Для количественной обработки результатов исследования применялся пакет стандартных статистических программ SPSS 17.0.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Распределение испытуемых по полу, возрастному интервалу и периодам онтогенеза представлено в таблице 1.

Таблица 1

**Распределение испытуемых в группах сравнения по возрасту, полу и периоду онтогенеза, %**

Возрастной интервал, лет	Подростки основной группы, n=44					
	мужского пола		женского пола		Всего:	
	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %
12-13	12	27,27	6	13,64	18	40,91
13-14	16	36,36	10	22,73	26	59,09
Всего:	28	63,63*	16	36,37*	44	100,00
Период онтогенеза	пубертатный		пубертатный		пубертатный	
	28	63,63	16	36,37	44	100,00
Подростки группы сравнения, n=20						
12-13	–	–	–	–	–	–
13-14	12	60,00	8	40,00	20	100,00
Всего:	12	60,00*	8	40,00*	20	100,00
Период онтогенеза	пубертатный		пубертатный		пубертатный	
	12	60,00	8	40,00	20	100,00

Примечание: \* – статистически значимые внутри групповые различия ( $p < 0,01$ ).

Из таблицы 1 следует, что выделенные группы сравнения были гомогенны по возрастному признаку и онтогенетическому интервалу: все испытуемые в них являлись подростками (по медицинскому критерию [6]) и находились в пубертатном периоде развития. Большинство жертв буллинга и все подростки-буллеры находилось в возрастном интервале 13–14 лет. Частоты распределения акцентуаций характера в группе жертв буллинга

представлены в таблице 2, у подростков из группы сравнения – в таблице 3.

Таблица 2

**Распределение частоты акцентуаций характера у подростков-жертв буллинга, %.**

Тип акцентуации	мужского пола		Подростки-жертвы буллинга, n=44 женского пола		Всего:	
	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %
Гипертимный	1	2,27	–	–	1	2,27
Гипертимно-эксплозивный	–	–	–	–	–	–
Циклоидный	1	2,27	1	2,27	2	4,55
Сенситивный	5	11,36*	4	9,09*	9	20,45
Неустойчивый	1	2,27	–	–	1	2,27
Эпилептоидный	–	–	–	–	–	–
Истероидный	2	4,55	4	9,09	6	13,64
Шизоидный	2	4,55	–	–	2	4,55
Конформный	–	–	–	–	–	–
Астено-невротический	7	15,91*	5	11,36*	12	27,27
Психастенический	2	4,55	–	–	2	4,55
Лабильно-сенситивный	7	15,91*	2	4,55*	9	20,45
Всего:	28	63,64	16	36,36	44	100,00

Примечание: \* – статистически значимые внутри групповые различия (p<0,01).

Как следует из данных таблиц 2 и 3, акцентуации характера были выявлены у 100,00% обследованных подростков. Преобладающим у подростков в группе жертв буллинга являлся астено-невротический тип акцентуации (ТА) – он встречался у 27,27% испытуемых, в 1,4 раза чаще у лиц мужского пола (p<0,001) (см. табл. 2). На втором месте по частоте встречаемости находились сенситивный (20,45%) и лабильно-сенситивный (20,45%) ТА. У мальчиков-жертв буллинга сенситивный ТА встречался в 1,25 раза, а лабильно-сенситивный – в 3,49 раз чаще, чем у девочек (p<0,001). Доминирующей чертой астено-невротической акцентуации является ипохондрическая направленность тревожности [7]. Доминирующей чертой сенситивной акцентуации являлась релятивная направленность мнительности и тревоги, т.е. акцентированное беспокойство по поводу отношения окружающих, возможных насмешек, пересудов [7].

Таблица 3

**Распределение частоты акцентуаций характера у подростков- буллеров из группы сравнения, %**

Тип акцентуации	Подростки группы сравнения, n=20					
	мужского пола		женского пола		Всего:	
	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %
Гипертимный	2	10,00	–	–	2	10,00
Гипертимно-эксплозивный	5	25,00	4	20,00	9	45,00
Циклоидный	–	–	–	–	–	–
Сенситивный	–	–	–	–	–	–
Неустойчивый	–	–	–	–	–	–
Эпилептоидный	5	25,00	4	20,00	9	45,00
Истероидный	–	–	–	–	–	–
Шизоидный	–	–	–	–	–	–
Конформный	–	–	–	–	–	–
Астено-невротический	–	–	–	–	–	–
Психастенический	–	–	–	–	–	–
Лабильно-сенситивный	–	–	–	–	–	–
Всего:	12	60,00	8	40,00	20	100,00

Лабильно-сенситивный ТА во всех изученных нами случаях представлял собой т.н. «амальгамный» тип, при котором имело место напластование черт одного типа на эндогенное ядро другого. Эмоциональная лабильность при этом проявлялась частыми спадами настроения при редких радостных всплесках, легкостью упадка духа и слезливостью даже при напоминании о бывших ранее неприятностях, но быстрой податливостью утешению и успокоению. В остальном – преобладали сенситивные черты [7].

В группе буллеров преобладающими и одинаково часто встречающимися были два ТА: гипертимно-эксплозивный и эпилептоидный (45,00%, и 45,00%, соответственно). У подростков-буллеров мужского пола доминировала триада ТА: гипертимно-эксплозивный, эпилептоидный и гипертимный, а среди подростков-буллеров женского пола – диада ТА: гипертимно-эксплозивный и эпилептоидный (см. табл. 3). Гипертимный ТА встречался у 10,00% буллеров, исключительно у лиц мужского пола. При анализе проявлений акцентуаций в группе буллеров нами выделялись признаки, общие для каждого ТА, мотивы осуществления буллинга, предпочитаемый стиль буллинга и характерные для ТА проявления делинквентности.

Гипертимный тип. Общими признаками у находившихся под нашим наблюдением гипертимных подростков являлись практически неизменное хорошее настроение и высокий жизненный тонус (неутомимость, бодрость, энергичность и выносливость к нагрузкам), проявляемые с раннего детства. Все изученные нами гипертимы были склонны к рисковому поведению. Стремление к лидерству, завоевание и поддержание авторитета в подростковых компаниях побуждало подростков с данной акцентуацией совершать противоправные действия. Гипертимы легко вовлекались в ситуацию группового буллинга, чаще всего по мотивам самоутверждения и подтверждения собственного статуса в подростковой иерархии.

Гипертимно-эксплозивный тип. Общими признаками у изученных гипертимно-эксплозивных подростков-буллеров являлись практически неизменное хорошее настроение и высокий жизненный тонус (неутомимость, бодрость, энергичность и выносливость к нагрузкам), проявляемые с раннего детства. Главное отличие гипертимно-эксплозивного типа от гипертимного заключалось в силе, выраженности и легкости возникновения вспышек раздражения и гнева в ответ на противодействие, проигрыш в ситуациях фрустрации. На высоте аффекта у гипертимно-эксплозивных подростков привычно утрачивался контроль над своим поведением, для них были характерны проявления вербальной агрессии (брань и угрозы озвучиваются без учета обстановки и персоналий); при проявлениях физической агрессии собственные силы, как правило, не соизмерялись с силами объекта нападения. Практикуемый стиль буллинга у гипертимно-эксплозивных подростков чаще всего индивидуальный. Привычное запугивание и избивание сверстников, которые их раздражают, а также уничтожение их имущества в состоянии аффекта составляет существенную часть их деликвентности.

Эпилептоидный тип. Все изученные нами подростки с эпилептоидным типом акцентуации характеризовались склонностью к длительным дисфориям, аффективной взрывчатости, тенденцией к доминированию в группах сверстников. Аффекты отличались у них большой силой и продолжительностью. В аффекте доминировала безудержная ярость – циничная брань, побои. Повод для гнева всегда был связан с ущемлением их интересов. Эпилептоидные акцентуанты отличались подозрительностью, вязкостью, тугоподвижностью и инертностью мышления. Им всем были свойственны конфликтное, вызывающее поведение с нарушением взаимоотношений с окружающими, в силу их властности, неуступчивости, жестокости и себялюбия. Эпилептоиды, по нашим наблюдениям, одинаково часто участвуют и в индивидуальных, и в групповых формах буллинга, являясь организаторами последних. Буллинг осуществляется по мотивам мести, но также и удовольствия (переживается психологическая атака в процессе публичного унижения и подавления жертвы). Избивание жертвы, разрушение имущества жертвы с целью мести или удовольствия составляют существенную часть деликвентности лиц с эпилептоидным ТА.

Специальным разделом нашего исследования являлось изучение вероятности органической детерминации акцентуаций характера (индекс «В») у подростков. Индекс «В» (brain minimal damage) использовался нами для оценки органического фактора в формировании характерологической акцентированности. Наличие показателя «В», который был больше, либо равен 5, указывало на наличие органического резидуума или перенесенных черепно-мозговых травм, мозговых нейроинфекций, нейроинтоксикаций [7].

Результаты исследования вероятности органической детерминации акцентуаций характера (индекс «В») обобщены в таблице 4. Из таблицы 4 следует, что средние групповые значения индекса «В» у всех жертв буллинга были менее 5 ( $3,10 \pm 0,33$ ), а у всех подростков-буллеров – более 5 ( $5,40 \pm 0,44$ ).

Таблица 4

**Средние значения дополнительного показателя (индекса «В») методики ПДО у обследованных подростков с акцентуацией характера в группе жертв буллинга и подростков-буллеров**

Средние показатели (в баллах) дополнительных шкал ПДО	Группы сравнения	
	1-я группа, n=44	2-я группа, n=20
Индекс «В»	$3,10 \pm 0,33$	$5,40 \pm 0,44$

Примечание. В таблице приведены средние значения в баллах. Средние величины поданы в формате: «средняя арифметическая ± стандартная ошибка средней арифметической».

Субпороговые значения индекса «В» указывают на невыраженное влияние органического фактора (наличие органического резидуума или перенесенных черепно-мозговых травм, мозговых нейроинфекций, нейроинтоксикаций) в формировании характерологической акцентированности у подростков-жертв буллинга, и на значительное влияние органического фактора в формировании характерологической акцентированности у подростков, осуществляющих буллинг.

**Выводы**

1. У всех подростков-участников буллинга имеется преморбидная характерологическая отягощенность, в виде явно выраженных акцентуаций характера, преимущественно астено-невротического типа у жертв буллинга, и гипертимно-эксплозивного и эпилептоидного типа акцентуации (ТА) у подростков-буллеров (осуществляющих длительное или повторяющееся насилие по отношению к сверстникам).
2. В группе подростков-жертв буллинга доминирует констелляция астено-невротического, сенситивного и лабильно-сенситивного ТА. В группе подростков-буллеров доминирует констелляция гипертимно-эксплозивного, эпилептоидного и гипертимного ТА.
3. Установленные сверхпороговые значения индекса «В» (>5 баллов) указывают на значительное влияние органического фактора в формировании характерологической акцентированности у подростков, осуществляющих специфическое насилие в форме буллинга в детско-подростковой среде.

**Перспективы дальнейших исследований.** Полученные в ходе исследования данные будут использованы при разработке превентивных антибуллинговых программ.

**Литература**

1. Бердышев И.С. Медико-психологические последствия жестокого обращения в детской среде. Вопросы диагностики и профилактики. Практическое пособие / И.С. Бердышев, М.Г. Нечаева // – СПб.: СПб ГУ СПСД «Региональный центр «Семья», 2005 – 32 с.
2. Дмитриева Т.Б. Задачи подростковой психиатрии в условиях социально-экономического кризиса / Т.Б. Дмитриева // – Хабаровск, 1995. – Ч.1. – С.3–7.

3. Киренская О.В. Криминальное агрессивное поведение подростков с задержанным психическим развитием: нейрофизиологические и психологические факторы риска / О.В. Киренская, Е.В. Макушкин, Т.Н. Лаврова [и др.]. // Агрессия и психические расстройства. – М., 2005. – Т. 2. – С.43–77.
4. Кон И. Мальчик – отец мужчины / И. Кон // – М.: Время, 2009. – 704 с.
5. Кон И.С. Что такое буллинг и как с ним бороться? / И.С. Кон. // Сексология. Персональный сайт И.С. Кона. – Режим доступа: <http://www.sexology.narod.ru/info178.html>. – Загл. с экрана.
6. Левина Л.И. Подростковая медицина: руководство. 2-е изд. / Л.И. Левина, А.М. Куликова // – СПб.: Питер, 2006. – 544 с.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) / А.Е. Личко // – СПб.: Речь, 2009. – 256 с.
8. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием / Е.В. Макушкин // – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 240 с.
9. Нечевин Д.К. Социально-правовой регулятор насильственного девиантного поведения молодежи / Д.К. Нечевин // Тезисы науч.-практ. конференции. – М., 2000. – С. 3–6.
10. Ожиёва Е.Н. Буллинг как разновидность насилия. Школьный буллинг / Е.Н. Ожиёва // Психология и социология. – 2008. – Режим доступа: [http://www.rusnauka.com/33\\_NIEK\\_2008/Psihologia/37294.doc.htm](http://www.rusnauka.com/33_NIEK_2008/Psihologia/37294.doc.htm). – Загл. с экрана.
11. Nordhagen R. Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study / R. Nordhagen, A. Nielsen, X. Stigum [et al.] // Child: Care, Health & Development. – 2005. – Vol. 31. – Issue 6. – P.693-701.

#### Рефераты

#### ДОСЛІДЖЕННЯ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ УЧАСНИКІВ БУЛЛІНГУ В КОНТИНГЕНТІ ПІДЛІТКІВ РЕГІОНАЛЬНОГО СОЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ НЕПОВНОЛІТНІХ

Пономарьов В.І.

Результати вивчення акцентуацій характеру у учасників буллінгу в контингенті підлітків регіонального соціального закладу для неповнолітніх показали, що у всіх підлітків-учасників буллінгу є преморбідна характерологічна обтяженість, у вигляді явно виражених акцентуацій характеру, переважно астено-невротичного типу у жертв буллінгу, і гіпертимно-експлозивного та епілептоїдного типу у підлітків-буллерів. Виявлено значний вплив органічного чинника у формуванні характерологічної акцентуованості у підлітків, що здійснюють специфічне насильство у формі буллінгу в дитячо-підлітковому середовищі.

**Ключові слова:** буллінг, підлітки, акцентуації характеру.

Стаття надійшла 7.05.2013 р.

#### CHARACTER ACCENTUATIONS RESEARCH OF BULLING PARTICIPANTS IN THE COTINGENT OF ADOLESCENTS OF A REGIONAL SOCIAL ESTABLISHMENT FOR MINORS

Ponomaryov V.I.

The results of character accentuations research in bullying participants in the contingent of adolescents of a regional social establishment for minors showed that all the adolescents who participated in bullying had premorbid character burden in form of evidently expressed character accentuations, mainly of asthenic-and-neurotic type in bullying victims and hyperthymic-and-explosive and epileptoid type in bullers. It is elicited significant influence of organic factor in formation of character accentuation in adolescents who realize specific violence in the form of bullying in children and adolescents environment.

**Key words:** bullying, adolescents, character accentuations.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 616-007

Ф.О. Сенабекова

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

#### ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ГОРОДА БАКУ

Был проведён анализ частоты встречаемости врождённых пороков развития (ВПР) по городу Баку за 2000-2011 года. Было выявлено 1070 новорождённых с различными ВПР. Из них в 150 случаях был поставлен диагноз ВПР ЖКТ. Так же было выявлено, что ВПР ЖКТ чаще встречается среди мальчиков (59,0%). Было отмечено, рост таких патологий как пилоростеноз от 0,8 случаев на 10000 новорождённых в 2005 году до 2,8 случаев в 2011 году, атрезии ануса от 1,4 случая до 2,4 случаев.

**Ключевые слова:** частота встречаемости, врождённые пороки развития желудочно-кишечного тракта, новорождённые.

Врождённые пороки развития (ВПР) являются одной из основных причин перинатальной и ранней детской смертности, вызывая серьёзные медико-социальные проблемы в обществе. Врождённые пороки развития встречаются у 5% младенцев, но их вклад в структуру детской смертности достигает 20% и выше [6].

В структуре ВПР аномалии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают третье место составляя от 21,7%-25% от всех пороков. В странах Европы врождённые пороки развития желудочно-кишечного тракта встречаются с частотой 13-26,4 на 10000 живорожденных, диафрагмальная грыжа с частотой 2,5-5,0 на 10000 живорожденных [2,4].

Несмотря на то, что пороки развития пищеварительного тракта хорошо поддаются оперативному лечению, однако летальность среди новорождённых с ВПР ЖКТ остаётся высокой. Так, смертность среди детей с атрезией пищевода составляет 12-55%, при диафрагмальной грыже 40-80%, а при гастрошизисе 21-80% [1]. Хотя, история изучения врождённых пороков развития ЖКТ насчитывает несколько столетий и данной проблеме посвящены множество научных трудов, но её частота не имеет тенденции к снижению. Таким образом, актуальность данной темы не подлежит сомнению, так как врождённые пороки развития желудочно-кишечного тракта среди новорожденных являются не только одной из причин высокой смертности, но инвалидизации детей в будущем.

**Целью** работы было провести исследования - представить частоту встречаемости ВПР желудочно-кишечного тракта среди новорождённых города Баку за 2000-2011 года.

**Материал и методы исследования.** За 2000-2011 года в г.Баку родились 1070 новорождённых с врождёнными пороками развития. Среди них 150 новорождённых родились с различными пороками со стороны желудочно-кишечного тракта. Сбор материала проводился в родильных домах города Баку и НИИ Педиатрии имени К.Фараджевой. На учёт брались новорождённые, родившиеся в городе Баку.