

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

О. М. Филькина¹, доктор медицинских наук,
О. Ю. Кочерова^{1*}, доктор медицинских наук,
Е. Н. Антышева¹,
Т. В. Слабинская²

¹ ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В. Н. Городкова» Минздрава России, 153045, г. Иваново, ул. Победы, д. 20

² Управление развития медицинской помощи матерям и детям Департамента здравоохранения Ивановской области, 153012, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 1

РЕЗЮМЕ *Цель* – изучить особенности состояния здоровья детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в государственных учреждениях или замещающих семьях.

Материал и методы. Проведено комплексное исследование заболеваемости, частоты разных групп здоровья, физического развития у 3854 детей, воспитывающихся в государственных учреждениях, и 2366 детей из замещающих семей в возрасте от 0 до 18 лет по результатам углубленных диспансерных осмотров.

Результаты. Уровень общей заболеваемости у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, был в 2 раза ниже, чем у воспитанников госучреждений. Психические расстройства и расстройства поведения диагностировались у детей из замещающих семей в 6,5 раз реже, чем у детей из госучреждений (9,1 и 59,4%; в основном за счет умственной отсталости – 3,8 и 40,4%, $p < 0,001$). Это можно объяснить не только условиями воспитания, но и тем, что в замещающие семьи берут наиболее здоровых детей. У воспитанников госучреждений отмечалось статистически значимое увеличение с возрастом частоты психических расстройств и расстройств поведения, болезней дыхательной и мочеполовой систем. В отличие от них среди детей из замещающих семей регистрировалось статистически значимое снижение с возрастом частоты болезней мочеполовой системы, а частота болезней органов дыхания, психических расстройств и расстройств поведения увеличивалась при начале школьного обучения и снижалась к подростковому периоду. У детей из замещающих семей чаще, чем у детей из госучреждений, определялась I (19,4 и 4,5%, $p < 0,001$) и II группы здоровья (42,9 и 18%, $p < 0,001$), реже – III, IV и V группы здоровья (26,7 и 42,3%; 9,5 и 19,8%; 1,3 и 15,4%; $p < 0,001$). Отклонения физического развития у детей из замещающих семей диагностировались реже, чем у детей из госучреждений (16,9 и 23,3%, $p < 0,001$).

Выводы. У детей, воспитывающихся в госучреждениях, во все возрастные периоды выявлена большая частота и сочетанность патологии, чем у детей из замещающих семей.

Ключевые слова: дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-сироты, заболеваемость, физическое развитие, замещающая семья.

* Ответственный за переписку (corresponding author): ivniidet@mail.ru

Острой проблемой современного российского общества является проблема социального сиротства. В настоящее время в России насчитывается порядка 700 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [1, 2]. Эти дети нуждаются в особой заботе государства.

Наиболее неблагоприятное воздействие на развитие ребенка, особенно в первые годы жизни, оказывает эмоциональная депривация, вызванная отсутствием родительского ухода, длительным пребыванием в большом коллективе, однотипных условиях с ограничением внешних контактов, что обуславливает формирование продолжительного психоэмоционального стресса, следствием которого являются различные

нарушения здоровья [4, 6, 7]. По мере пребывания в доме ребенка и детском доме ухудшаются показатели здоровья детей [3–5]. Поэтому одной из основных задач социально-демографической политики России стала передача детей из государственных учреждений на воспитание в замещающие семьи [2]. Активная государственная политика, направленная на стимулирование граждан к семейному устройству детей-сирот, привела к значительному сокращению числа детей, воспитывающихся в интернатах (на 42% за последние пять лет) [1, 4]. В связи с этим особую актуальность приобрел вопрос о том, насколько выраженными являются различия в состоянии здоровья детей, воспитывающихся в замещающих семьях и в госучреждениях.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей состояния здоровья детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в государственных учреждениях или замещающих семьях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В соответствии с приказом Минздрава России № 216н от 11.04.2013 «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» в Ивановской области проведена диспансеризация данного контингента детей, по результатам которой изучена заболеваемость, частота назначения разных групп здоровья, физическое развитие.

В комплексное исследование включены 3854 ребенка, воспитывающихся в государственных учреждениях, и 2366 детей из замещающих семей в возрасте от 0 до 18 лет. Возрастной состав осмотренных детей в данных группах статистически значимо не различался. Углубленная диспансеризация включала осмотры: педиатра, невролога, психиатра, офтальмолога, детского хирурга, гинеколога (девочки), уролога-андролога (мальчики), эндокринолога, ортопеда, стоматолога, оториноларинголога, а также клинические анализы крови, мочи, уровня глюкозы в крови, ЭКГ, флюорографию. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программ MS Excel и Statistica 6.0. Оценивалась значимость различий статистических показателей в сравниваемых группах (p) по критерию Фишера – Стьюдента (t).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень общей заболеваемости у детей сирот, воспитывающихся в государственных учреждениях, составил 2880,4 случая на 1000, а у детей, находящихся под опекой, – 1383,3 случая на 1000, то есть в 2 раза меньше.

У детей, воспитывающихся в государственных учреждениях, первое место по частоте занимали психические расстройства и расстройства поведения (59,4%), второе – болезни нервной системы (52%), третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (36,5%), четвертое – болезни органов пищеварения (32,9%), пятое – болезни глаза и его придаточного аппарата (29%), шестое – врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения (21,8%), седьмое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

(20,2%), восьмое – болезни мочеполовой системы (10,7%), девятое – болезни системы кровообращения (I) – 8,95%, десятое – болезни органов дыхания (7,1%) и т. д.

Встречаемость заболеваний у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, по всем классам и во все возрастные периоды была ниже, чем у детей из государственных учреждений, с высокой степенью статистической значимости. В группе детей из замещающих семей первое место занимали болезни нервной системы (25,9%), второе – болезни органов пищеварения (16,2%), третье – болезни глаза и его придаточного аппарата (14,6%). Болезни этих классов у них регистрировались в 2 раза реже, чем у детей из государственных учреждений. Болезни костно-мышечной системы и врожденные аномалии развития у детей из замещающих семей занимали четвертое – пятое место (14,3%), болезни органов дыхания – шестое (10,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – седьмое (9,7%), психические расстройства и расстройства поведения – восьмое (9,1%), болезни мочеполовой системы – девятое (8,9%). Психические расстройства и расстройства поведения диагностировались у детей из замещающих семей в 6,5 раз реже, чем у детей из государственных учреждений (9,1 и 59,4%; в основном за счет умственной отсталости – 3,8–40,4%, $p < 0,001$). Это связано не только с условиями воспитания, но и с тем, что на воспитание в замещающие семьи берут наиболее здоровых детей, а воспитанники домов ребенка и детских домов, как правило, нежеланные дети, с отягощенным социально-биологическим анамнезом [2].

С возрастом (с 0–4 лет до 15–17 лет) распространенность болезней нервной системы, крови и кровеносных органов, кожи и подкожной клетчатки, врожденных аномалий у детей в обеих группах снижалась. Частота болезней нервной системы, максимальная в раннем возрасте, была представлена в основном перинатальными поражениями ЦНС. Частота встречаемости болезней органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы с 0 до 17 лет, наоборот, увеличивалась, что обусловлено действием неблагоприятных школьных факторов.

По некоторым классам заболеваний у детей, воспитывающихся в замещающих семьях и государственных учреждениях, наблюдалась различная возрастная динамика. В группе воспитанников государственных учреждений отмечалось статистически значимое увеличение частоты психических расстройств и расстройств поведения (частота умственной отсталости увеличивалась с 1% в 0–4 года до 41% в 15–17 лет), болезней дыха-

тельной и мочеполовой систем. В отличие от них у детей из замещающих семей регистрировалось статистически значимое снижение встречаемости болезней мочеполовой системы, а частота болезней органов дыхания, психических расстройств и расстройств поведения возрастала в начале школьного обучения и снижалась к подростковому возрасту. Частота умственной отсталости увеличивалась с 0,9% в 0–4 года до 4% в 5–9 лет, что связано с постановкой этого диагноза в основном после начала школьного обучения, однако его частота была значительно ниже, чем у детей из государственных учреждений.

У основной части детей, воспитывающихся в государственных учреждениях, при комплексной оценке здоровья определялась III группа здоровья – у 42,3%. У 19,8% была установлена IV группа, у 18% – II, у 15,4% – V и только у 4,5% – I. В отличие от них, у детей из замещающих семей чаще определялась I и II группы здоровья – соответственно 19,4 и 42,9%, реже III, IV и V группы – 26,7; 9,5 и 1,3% (все различия статистически значимы, $p < 0,001$).

Анализ физического развития показал, что у детей из замещающих семей отклонения физического развития регистрировались реже, чем у воспитанников государственных учреждений (16,9 и 23,3%, $p < 0,001$), за счет реже выявляемого у них низкого роста (20,25 и 42,7%, $p < 0,001$), а высокий рост (11 и 9,2%), избыток массы тела (37 и 28,5%, $p < 0,001$), дефицит массы тела (31,75 и 19,6%, $p < 0,001$) имели место чаще.

Для снижения частоты заболеваний нервной системы и психических расстройств с неблагоприятной возрастной динамикой, повышения шансов передачи детей в замещающие семьи необходима активная реабилитация и коррекция патологии начиная с раннего возраста. Реабилитационный процесс является комплексным и предполагает участие, кроме педиатра, многих других специалистов: невролога, психиатра, физиотерапевта, психолога, педагога, логопед-дефектолога, музыкального работника, инструктора ЛФК и др. Программа реабилитационных мероприятий разрабатывается индивидуально для каждого ребенка всеми специалистами на медико-психолого-педагогических консилиумах. Медикаментозное лечение должно сочетаться с физиолечением, массажем, кондуктивной терапией, лечебной физкультурой, кинезотерапией. Большое внимание должно уделяться коррекции речевых нарушений. Для этого проводится логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, искусственная локальная контрастотермия, постановка дыхания, логоритмика, пальчиковая гимнастика и т.д. Для коррекции эмоциональных

нарушений у детей осуществляются мероприятия, направленные на расширение социальных контактов, стимуляцию положительных эмоций и познавательной деятельности, снижение тревоги. С этой целью проводятся: музыка-, изо-, сказко-, арттерапия, и т. д., организуются праздники, утренники, выходы в театр, зоопарки, экскурсии (лес, озеро, город и др.).

Увеличение с возрастом частоты встречаемости патологии дыхательной и мочеполовой систем у воспитанников государственных учреждений диктует необходимость полового воспитания и усиления профилактики вредных привычек, а рост частоты патологии костно-мышечной системы, органов пищеварения и болезней глаза у детей независимо от условий воспитания в школьном возрасте свидетельствует о том, что их профилактика должна быть активизирована школами.

Для повышения эффективности реабилитации участковым врачам необходимо составлять программы реабилитации детей, воспитывающихся в замещающих семьях, использовать для этого не только поликлиники, дневные стационары и реабилитационные центры, но и санаторно-курортные условия.

ВЫВОДЫ

Таким образом, у воспитывающихся в государственных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, во все возрастные периоды выявлена большая частота и сочетанность патологии, чем у детей из замещающих семей.

Уровень общей заболеваемости у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, был в 2 раза ниже, чем у воспитанников госучреждений. Психические расстройства и расстройства поведения диагностировались у детей из замещающих семей в 6,5 раз реже, чем у детей из госучреждений. У воспитанников госучреждений отмечалось статистически значимое увеличение с возрастом частоты психических расстройств и расстройств поведения, болезней дыхательной и мочеполовой систем. В отличие от них среди детей из замещающих семей регистрировалось статистически значимое снижение с возрастом частоты болезней мочеполовой системы, а частота болезней органов дыхания, психических расстройств и расстройств поведения увеличивалась при начале школьного обучения и снижалась к подростковому периоду.

У детей из замещающих семей чаще, чем у детей из госучреждений, определялась I и II группы здоровья и реже диагностировались отклонения физического развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий, В. Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии : избр. очерки / В. Ю. Альбицкий. – М. : Союз педиатров России, 2012. – 344 с.
2. Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в Российской Федерации : доклад коллектива экспертов направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города». – М., 2008. – 177 с.
3. Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблем. – М. : Малый бизнес, 2010. – 91 с.
4. Райкус, Дж. С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска : [пер. с англ.]. В 4 т. Т. 4 : Размещение и стабильные условия жизни / Джудит С. Райкус, Рональд К. Хьюз. – М. : Эксмо, 2009. – 416 с.
5. Особенности заболеваемости и физического развития детей раннего возраста с перинатальными поражениями центральной нервной системы в зависимости от уровня нервно-психического развития / О. М. Филькина [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2010. – № 3. – С. 19–22.
6. Особенности состояния здоровья и пути совершенствования медицинского обеспечения воспитанников домов ребенка / О. М. Филькина [и др.]. – Иваново : Изд-во «Иваново», 2010. – 240 с.
7. Мотивы создания замещающих семей у потенциальных приемных родителей / О. М. Филькина [и др.] // Системная интеграция в здравоохранения. – 2009. – № 4. – С. 54–65.

THE PECULIARITIES OF MORBIDITY AND PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WHO ARE NOT IN CHARGE OF PARENTS: UPBRINGING UNDER VARIOUS SOCIAL CONDITIONS

O. M. Filkina, O. Yu. Kocherova, E. N. Antysheva, T. V. Slabinskaya

ABSTRACT

Objective – to study the peculiarities of health status in children who are not in charge of parents and are adopted or are brought up in children's house.

Material and methods. The authors performed complex examination of morbidity, frequency of various health groups, physical development in 3854 children who are brought up in children's houses and in 2366 adopted children aged 0 – 18 years; the obtained results of profound follow-up study were used.

Results. General morbidity level in adopted children was found to be 2 times lower in comparison with the children from municipal facilities. Psychiatric disorders and behavior problems were diagnosed in adopted children 6,5 times less in comparison with the children from children's houses (9,1 and 59,3% mainly due to mental retardation – 3,8 and 40,4%, $p < 0,001$). It may be explained by upbringing conditions and the fact that more healthy children are adopted by families. Statistically significant increase of the frequency of psychiatric disorders and behavior disturbances, diseases of respiratory and urinogenital systems with aging were marked in children of municipal facilities. In contrast to them statistically significant decrease of urinogenital system diseases frequency with aging was revealed in adopted children also the frequency of respiratory system diseases, psychiatric disorders and behavior disturbances increased at the beginning of school attendance and decreased to the adolescent period. I (19,4 and 4,5%, $p < 0,001$) and II health groups (42,9 and 18%, $p < 0,001$) were determined in adopted children more often than in children of municipal institutions but III, IV and V health groups (26,7 and 42,3%; 9,5 and 19,8%; 1,3 and 15,4%, $p < 0,001$) were registered rarely. The deviations of physical development in adopted children were revealed rarely than in children from children's houses (16,9 and 23,3%, $p < 0,001$).

Conclusions. At all aging periods the most pathology frequency and coexistence were revealed in children of municipal institutions in comparison with the adopted children.

Key words: children who are not in charge of parents, orphans, morbidity, physical development, adopting family.