

УДК 616-058

https://doi.org/10.33619/2414-2948/83/26

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ

©*Касымова А. А., Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Саатова Г. М., д-р мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан, saatova@mail.ru*

THE STATE OF CHILDREN'S HEALTH DEPENDING ON THE CONDITIONS AND LIFESTYLE

©*Kasymova A., National Center for Maternity and Child Welfare, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Saatova G., Dr. habil., National Center for Maternity and Child Welfare,
Bishkek, Kyrgyzstan, saatova@mail.ru*

Аннотация. Цель исследования — изучение причин и частоты формирования нарушений функционального статуса у детей раннего возраста, воспитывающихся в семье и в доме ребенка для разработки комплекса профилактических мероприятий по сохранению и укреплению состояния здоровья детей. Обследованы 460 детей со сниженными возможностями социального опыта (социально дезадаптированы). Процесс формирования здоровья детей обусловлен значимостью социальных факторов, определяющих образ жизни семьи и социальный статус, который формируется под воздействием внутрисемейных отношений и является определяющим.

Abstract. The aim of the study was to study the causes and frequency of the formation of functional status disorders in young children who are brought up in a family and in a child's home to develop a set of preventive measures to preserve and strengthen the health of children. 460 children with reduced opportunities for social experience (socially maladapted) were examined. The process of formation of children's health is due to the significance of social factors that determine: the family lifestyle, social status, which is formed under the influence of intra-family relations and is decisive.

Ключевые слова: дети, социальный статус семьи, сироты, раннее вмешательство.

Keywords: children, family social status, orphans, early intervention.

В последнее время неуклонно растет число детей с ограниченными возможностями здоровья. По данным Минздрава КР за 2016 год увеличение общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья (в среднем на 2% за два года) привело к тому, что 23 357 детей (4,5% всей детской популяции КР) нуждались в специализированной реабилитации.

Основными причинами инвалидности и дезадаптации детского населения являются заболевания нервной системы (30,3%), психические расстройства (10,6%), врожденные аномалии (21,9%), хронические инвалидизирующие заболевания (16,5%), которые сопровождаются, как правило, нарушениями физического состояния больного, отклонениями в психологической, эмоциональной, ментальной, духовной и социальной сферах жизни пациента [1]. Можно полагать, что неконтролируемый рост хронической

патологии играет ведущую роль в ослаблении здоровья подрастающего поколения и в геометрической прогрессии может угрожать здоровью последующих поколений. Трудностями развития являются отставание речи, отставание когнитивных функций, социально-эмоциональные трудности, аутизм, двигательные нарушения, нарушения слуха, зрения. Состояния, ведущие к трудностям развития: неадекватный уход, недостаточность питания, низкая масса тела при рождении, перинатальные проблемы, хронические заболевания.

Проблема профилактики дезадаптации является актуальной во всем мире [2]. Это связано со значительной распространенностью данного расстройства в детской популяции. Частота проявлений дезадаптации и трудностей развития среди детей увеличивается и составляет в настоящее время от 4,0 до 9,5% [3].

Настоящее исследование запланировано в рамках Целевой Программы Правительства КР «Поддержка семьи и защиты детей» на 2018–2028 годы (<https://clck.ru/32K4b4>). Приоритетным является в настоящее время Состояние здоровья, качество жизни и оказание медицинской помощи детям с ограничениями в развитии и инвалидам.

Объем и методы исследования

Обследованы 460 детей со сниженными возможностями социального опыта (социально дезадаптированы).

В данном фрагменте исследования применялся новый подход к определению здоровья детей, который включает 3 показателя:

-КЖ, условия проживания и проблемы семьи, заболеваемость.

-Оценка развития и мониторинг развития ребенка по параметрам: эмоциональной, социальной, когнитивной, коммуникативной, языковой, двигательной функций, построения отношений, способность к самообслуживанию, психомоторное развитие (тест Гриффитс) (<https://clck.ru/32K4eQ>).

-Показатели функционирования, жизнедеятельности и здоровья детей и подростков по МКФ-ДП (<https://clck.ru/32K4i6>).

Результаты исследования

Большинство обследованных детей до 1 года в доме малютки имели IV и V группа здоровья (98%), больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями и трудностями развития. У обследованных детей выявлены отклонения в развитии, отставание психического и физического развития.

Факторами риска трудностей в развитии явились: тяжелая соматическая и врожденная патология, пребывание в детском доме с 7 мес возраста, низкий социальный уровень биологической семьи, неадекватный уход. В эмоциональном статусе школьников из неполных семей чаще возникают нарушения (нервозность, подавленность, усталость, ощущение себя не счастливым),

Оценено также влияние различных социальных состояний семейной среды на балльные суммарные оценки качества жизни детей по всем возрастным группам (Рисунок 1).

Наибольшее негативное воздействие испытывают на себе дети 2-4-х лет из неблагополучных семей. В этом возрасте проблемы по качеству жизни выражены в наибольшей степени у детей из семей наркоманов и правонарушителей, пьющих и в конфликтных семьях. Если в период первой социализации ребенок испытывает столь большое

напряжение во всех сферах функционирования, то и в дальнейшем социальная дезадаптация становится неизбежной.

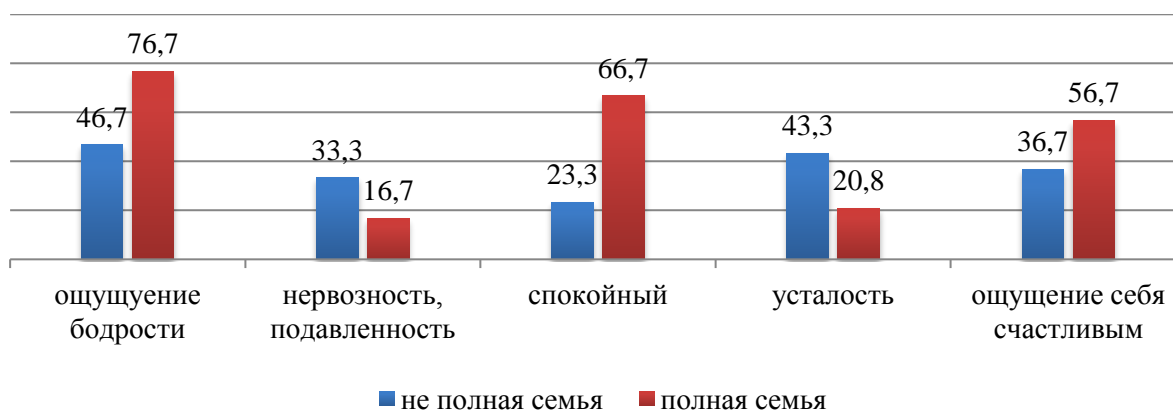


Рисунок 1. Особенности эмоционального состояния детей в неполных семьях (n=60)

Так, у детей 5–7 лет наибольшее число негативных проявлений прослеживается в семьях наркоманов и правонарушителей, а в 8–12 лет и в 13–17 лет — в семьях, имеющих неудовлетворительное жилье (Таблица 1).

Процесс формирования здоровья детей обусловлен значимостью социальных факторов, определяющих: образ жизни семьи, социальный статус, который формируется под воздействием внутрисемейных отношений и является определяющим. В эмоциональном статусе школьников из неполных семей чаще возникают нарушения (нервозность, подавленность, усталость, ощущение себя не счастливым). Оценено также влияние различных социальных состояний семейной среды на балльные суммарные оценки качества жизни детей по всем возрастным группам (Таблица 1).

Таблица 1

ФАКТОРЫ РИСКА ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ
 У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ДЕТСКОМ ДОМЕ (n=400)

Факторы риска	ОР	ДИ
IV-V группы ННР	3,86	1,47–10,15
Низкая длина тела	2,43	1,09–5,42
Возраст ребенка при передаче старше 7 мес	6,85	1,01–47,01
Поступление ребенка из биологической семьи с низким соц. статусом	3,73	1,62–8,59
Особенности микроклимата в детском доме	2,52	1,38–4,05

Наибольшее негативное воздействие испытывают на себе дети 2–4-х лет из неблагополучных семей. В этом возрасте проблемы по качеству жизни выражены в наибольшей степени у детей из семей наркоманов и правонарушителей, пьющих и в конфликтных семьях. Если в период первой социализации ребенок испытывает столь большое напряжение во всех сферах функционирования, то и в дальнейшем социальная дезадаптация становится неизбежной. Так, у детей 5–7 лет наибольшее число негативных проявлений прослеживается в семьях наркоманов и правонарушителей, а в 8–12 лет и в 13–17 лет — в семьях, имеющих неудовлетворительное жилье (Таблица 2).

Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что развитие ребенка в детском доме идет по особому пути, которое нельзя интерпретировать простым отставанием

в развитии, нервно-психическое и речевое развитие детей сирот значительно отстает от процессуальных и результативных этапов их формирования и протекания, что затрудняет социальную адаптацию детей (Рисунок 2).

Таблица 2

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ СЕМЕЙНОЙ СРЕДЫ
 НА БАЛЛЬНЫЕ СУММАРНЫЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ
 ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (В БАЛЛАХ) (n=125)

	1 год	2–4 года	5–7 лет	8–12 лет	13–17 лет
Наркоманы, правонарушители	12,2	32,8	27,2	22,0	20,1
Проблемы жилья	7,8	24,9	24,4	27,5	26,8
Пьющие	14,0	31,2	24,1	24,3	24,7
Низкий доход семьи	9,4	28,1	21,0	19,0	28,2
Конфликты в семье	9,4	28,1	24,5	22,4	22,5
Благополучные семьи	10,7	19,4	17,3	16,5	16,09

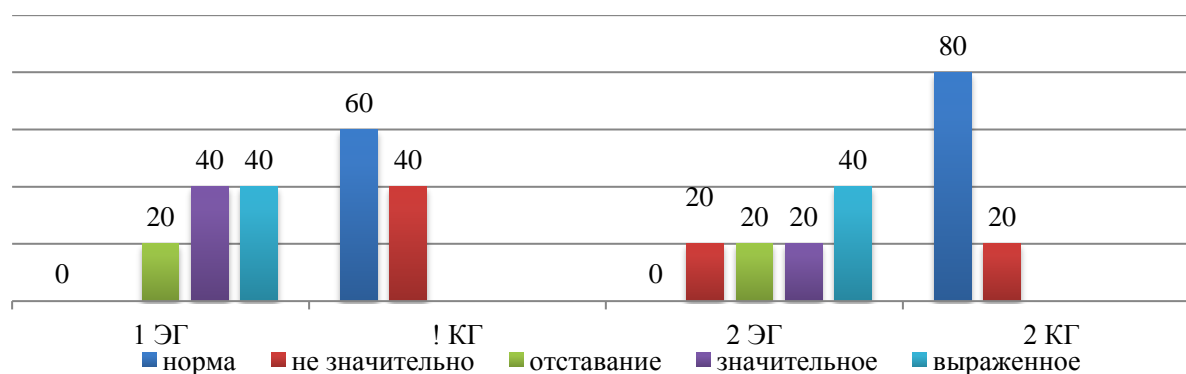


Рисунок 2. Сравнительный анализ показателей психического и коммуникативно-речевого развития детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях (1 ОГ от 12 мес до 24 мес в детском доме; 1 КГ от 12 до 24 мес в семье; 2 ОГ от 24 мес до 36 мес в детском доме; 2 КГ — от 24 до 36 мес в семье)

Рекомендации для включения в программу раннего вмешательства:

1. Минимизация инвалидности: проведение адекватного систематического лечения и реабилитации с первых дней жизни ребенка позволяют исключить или максимально минимизировать тяжесть инвалидности.

2. Ориентация на ребенка: развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни:

- двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить);
- когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);
- коммуникативные навыки (слушать обращенную к нему речь, понимать, разговаривать);
- социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);
- навыки самообслуживания.

3. Раннее вмешательство, направленное на поддержку семьи: помощь родителям и опекунам преодолеть трудности, чтобы дать возможность ребенку с ограниченными возможностями жить и воспитываться в семье.

Выводы:

Процесс формирования здоровья детей обусловлен значимостью социальных факторов, определяющих: образ жизни семьи, социальный статус, который формируется под воздействием внутрисемейных отношений и является определяющим.

Создание службы «раннего вмешательства» по работе с семьями имеющих детей с отставаниями в развитии (ОВЗ): профилактика и раннее выявление отставания в развитии; медицинская коррекция и абилитация; социальная поддержка; подготовка групп специалистов по развитию; мониторинг.

Внедрение программ Раннего вмешательства в нашей стране существенно снизит количество детей, проживающих в сиротских учреждениях. Для нашего общества программы раннего вмешательства — это программы профилактики сиротства.

Список литературы:

1. Узакбаев К. А., Маймерова Г. Ш., Саатова Г. М., Фуртикова А. Б. Причины младенческой смертности в зависимости от медицинских и социальных факторов в различных регионах Кыргызской Республики // *Здоровье матери и ребенка*. 2018. №3. С. 9-16.
2. Кулешов Н. П., Мутовин Г. Р. Наследственные и врожденные болезни: вклад в заболеваемость и инвалидизацию, подходы к профилактике // *Исцеление (альманах)*. 2000. №4. С. 88-91.
3. Goldman L. S., Genel M., Bezman R. J., Slanetz P. J. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents // *Jama*. 1998. V. 279. №14. P. 1100-1107. <https://doi.org/10.1001/jama.279.14.1100>

References:

1. Uzakbaev, K. A., Maimerova, G. Sh., Saatova, G. M., & Furtikova, A. B. (2018). Prichiny mladencheskoi smertnosti v zavisimosti ot meditsinskikh i sotsial'nykh faktorov v razlichnykh regionakh Kyrgyzskoi Respubliki. *Zdorov'e materi i rebenka*, (3), 9-16. (in Russian).
2. Kuleshov, N. P., & Mutovin, G. R. (2000). Nasledstvennye i vrozhdennye bolezni: vklad v zaboлеваemost' i invalidizatsiyu, podkhody k profilaktike. *Ist'selenie (al'manakh)*, (4), 88-91. (in Russian).
3. Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J., & Slanetz, P. J. (1998). Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Jama*, 279(14), 1100-1107. <https://doi.org/10.1001/jama.279.14.1100>

*Работа поступила
в редакцию 12.09.2022 г.*

*Принята к публикации
18.09.2022 г.*

Ссылка для цитирования:

Касымова А. А., Саатова Г. М. Состояние здоровья детей в зависимости от условий и образа жизни // *Бюллетень науки и практики*. 2022. Т. 8. №10. С. 203-207. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/83/26>

Cite as (APA):

Kasymova, A., & Saatova, G. (2022). The State of Children's Health Depending on the Conditions and Lifestyle. *Bulletin of Science and Practice*, 8(10), 203-207. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/83/26>