

Озубекова М.К., Буйлашев Т.С., Борбиев С.У., Ишеналиева Ч.А.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКИХ ДОМАХ

УДК 613.2/5+612.6–053.2+371.95

В настоящее время в связи с неблагоприятной экономической, социальной и экологической обстановкой в Кыргызстане значительно обострилась проблема социального сиротства.

Среди воспитанников различных интернатных учреждений лишь 5% не имеют родителей, в 93% случаях родители по различным причинам отказались от своих детей. Около 2% новорожденных становятся сиротами впервые часы жизни вследствие отказа от них матерей в роддомах.

Все выше изложенное явилось основанием для изучения состояния здоровья детей, воспитывающихся в детских домах республики. Изучено состояние здоровья 386 детей в возрасте 0-7 лет в детских домах Чуйской, Ошской, Жалалабатской областей и г. Бишкека методом анкетирования согласно специально составленной анкеты.

Показатели физического развития (масса тела, рост, окружность головы) у обследованных нами детей в большинстве случаях (68,3 %) ниже нормы. Кроме того, отставание в физическом развитии в значительной мере связано с течением основного заболевания у детей (расщелина твердого и мягкого неба, аномалии со стороны ЖКТ, ВПС и глубокая умственная отсталость и т.д.).

68,9% случаях имеет место отставание в нервно-психическом развитии детей, что обуславливает их определения в детские дома ребенка.

В структуре заболеваний у детей значительное место занимают заболевания органов дыхания (от 11 до 50,2%), что объясняется большой скученностью детей и реинфекцией. На 2-м месте-болезни нервной системы и перинатальные причины.

Now in connection with adverse economic, social and ecological conditions in Kyrgyzstan the problem of a social orphanhood has considerably become aggravated.

Among pupils various a boarding school of establishments only 5 % have no parents, in 93 % cases parents for the various reasons have refused the children. About 2 % of newborns become orphans for the first time hours of a life owing to refusal of them of mothers in maternity hospitals.

All above stated was the basis for studying of a state of health of children who are brought up in children's homes of republic. The state of health of 386 children at the age of 0-7 years in children's homes Chui, Osh, Jalal-Abad areas and Bishkek a questioning method according to specially made questionnaires.

Indicators of physical development (weight of a body, growth, a head circle) at children surveyed by us in most cases (68.3%) below norm. Besides, backlog in physical development is appreciably connected with a current of the basic disease at children (a crevice firm and a soft palate, anomaly from outside a gastroenteric path, and deep intellectual backwardness etc.)

In 68,9 % cases take place backlog in nervously mental development of children that causes their definitions in children's homes of the child.

In structure of diseases from children the important place is occupied with diseases of respiratory organs (from 11 to 50,2 %) that speaks the big density of children re-infection. On 2 place - illnesses of nervous system and prenatal reasons.

В настоящее время в связи с неблагоприятной экономической, социальной и экологической обстановкой в Кыргызстане значительно обострилась проблема социального сиротства.

Среди воспитанников различных интернатных учреждений лишь 5% не имеют родителей, в 93% случаях родители по различным причинам отказались от своих детей. Около 2% новорожденных становятся сиротами впервые часы жизни вследствие отказа от них матерей в роддомах.

Такие дети поступают в детские дома и школы интернаты, приюты, задачей которых является охрана их здоровья, социальная адаптация и раннее определение их судьбы.

Однако, научной литературы, в которой анализируется состояние здоровья воспитанников очень мало, что явилось причиной изучения данной проблемы.

Нами изучено состояние здоровья 386 детей в возрасте 0 -7 лет. Обследование проводилось в детских домах Чуйской, Ошской, Жалалабатской областей и г. Бишкека методом анкетирования согласно специально составленной анкеты.

Таблица 1.

Сведение о состоянии ребенка в первые 6 лет

| масса тела в возрасте | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-----|----|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|---|-------|--------------|----|---|--------------|----|----|---|----|----|----|---|----|
| | 1 год (10-10,500) | | | 2 года (12 кг) | | | 3 года (14 кг) | | | 4 года (16 кг) | | | 5 лет (18кг) | | | 6 лет (20кг) | | | | | | | | |
| | всего | - | + | всего | - | 0 | + | всего | - | 0 | + | всего | - | 0 | + | всего | - | 0 | + | | | | | |
| абс. | 215 | 147 | 42 | 26 | 166 | 118 | 14 | 34 | 124 | 98 | 8 | 18 | 74 | 61 | 2 | 11 | 62 | 49 | 2 | 11 | 46 | 31 | 5 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-------|-------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| % | 100,00 | 68,37 | 19,53 | 12,09 | 100,00 | 71,08 | 8,43 | 20,48 | 100,00 | 79,03 | 6,45 | 14,52 | 100,00 | 82,43 | 2,70 | 14,86 | 100,00 | 79,03 | 3,23 | 17,74 | 100,00 | 67,39 | 10,87 | 21,74 |
|---|--------|-------|-------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|

По данным приведенных в таблице, масса тела у детей, воспитывающихся в детских домах до 1 года в 19,5% случаев соответствует в норме, а в 68,3% случаях ниже нормы, а в 12,1% случаев выше нормативных показателей.

В остальных возрастных группах отмечается такая же тенденция.

Отставание в весе у детей, воспитывающихся в детских домах обусловлено с отсутствием солнечного света и свежего воздуха в комнатах, где находятся дети, а также однообразным, неполноценным питанием и недостаточным уходом.

Кроме того, отставание в физическом развитии в значительной мере связано с течением основного заболевания у этих детей (расщелина твердого и мягкого неба, отсутствие сосательных и глотательных рефлексов, аномалии со стороны ЖКТ, ВПС, глубокое умственное отсталость и т.д.), атак же с другими инфекционными патологиями.

Таблица 2.

Длина тела в возрасте

| | | рост | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-----------|-------|-------|----------|--------|-------|----------|------|--------|-----------|------|------|-----------|-------|------|-----------|--------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | 1 (73-75) | | | 2 (90см) | | | 3 (95см) | | | 4 (100см) | | | 5 (105см) | | | 6 (110см) | | | | | | | | |
| | | Все го | | | Все го | | | Все го | | | Все го | | | Все го | | | Все го | | | | | | | | |
| | | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | | | |
| абс. | | 206 | 108 | 59 | 39 | 158 | 151 | 5 | 2 | 113 | 102 | 4 | 7 | 54 | 51 | 1 | 2 | 39 | 31 | 1 | 7 | 27 | 17 | 3 | 7 |
| % | | 100,00 | 52,43 | 28,64 | 18,93 | 100,00 | 95,57 | 3,16 | 1,27 | 100,00 | 90,27 | 3,54 | 6,19 | 100,00 | 94,44 | 1,85 | 3,70 | 100,00 | 79,49 | 2,56 | 17,95 | 100,00 | 62,96 | 11,11 | 25,93 |

Как видно из таблицы у детей одного года имели длину тела до 75 см - 28,6% случаев, что соответствует норме, а 52,4% случаев ниже нормы, и в 18,9% случаев выше нормативных данных.

В 2 года 90 см длину тела имели – 3,1% случаев, что соответствует норме, тогда как 95,5% детей имели рост ниже нормы, а в 1,2% случаях дети имели рост выше нормативных данных. От 3 до 6 лет рост показателей длины тела был примерно такими же как в предыдущих возрастных группах.

Таблица 3.

Окружность головы

| | | рост | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-------|----|---|--------|-----|----|--------|----|-----|--------|----|----|--------|----|---|--------|----|---|---|----|----|---|---|----|
| | | 46см) | | | (48см) | | | (48см) | | | (48см) | | | (50см) | | | (50см) | | | | | | | | |
| | | всего | | | всего | | | Всего | | | всего | | | всего | | | всего | | | | | | | | |
| | | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | . | | + | | | |
| абс. | | 198 | 18 | 1 | 179 | 145 | 90 | 24 | 31 | 100 | 33 | 21 | 46 | 48 | 12 | 3 | 33 | 33 | 8 | 9 | 16 | 26 | 4 | 7 | 15 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|------|------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| % | 100,00 | 9,09 | 0,51 | 90,40 | 100,00 | 62,07 | 16,55 | 21,38 | 100,00 | 33,00 | 21,00 | 46,00 | 100,00 | 25,00 | 6,25 | 68,75 | 100,00 | 24,24 | 27,27 | 48,48 | 100,00 | 15,38 | 26,92 | 57,69 |
|---|--------|------|------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|

Окружность головы у детей воспитывающихся в детских домах в 1 год в 90,4% случаях оказалось выше нормы, а в 9,1% случаев ниже нормы и только в 0,5% случаев соответствовало в норме.

В 2 года отмечается противоположная картина(62,9% случаев ниже нормы,), а в 21,3% случаях этот показатель был выше нормы.

В остальных возрастных группах отмечается такая же картина . Окружность головы является важным параметром в психомоторном развитии ребенка. Он может указывать на возможность наличия гидроцефалии и микроцефалии. Ведущую роль возникновении гидроцефалии и микроцефалии также играет внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, хламидии и др.).

Для предотвращения таких последствий необходимо беременным женщинам во время вставать на учет по поводу беременности, сдавать анализы на ВУИ, избегать контакта с инфекционными больными, санировать хронические очаги воспаления, а также избегать употребления ненужных лекарственных средств..

Улучшить на уровне ГСВ, ЦСМ наблюдение за состоянием здоровья женщин фертильного возраста в периоде их беременности.

Таблица 4.

Нервно-психическое развитие ребенка

| | Всего детей. | 1 год | | | Всего детей. | 2 год | | | Всего детей. | 3 год | | |
|------|--------------|--------|----------|------------|--------------|--------|----------|------------|--------------|--------|----------|------------|
| | | соотв. | не соотв | нет оценки | | соотв. | не соотв | нет оценки | | соотв. | не соотв | нет оценки |
| абс. | 180 | 56 | 124 | 0 | 134 | 43 | 91 | 0 | 104 | 35 | 69 | 0 |
| % | 100 | 31,1 | 68,9 | 0 | 100 | 32,1 | 67,9 | 0 | 100 | 33,6 | 66,4 | 0 |

Продолжение таб. 3.6

| Всего детей. | 4год | | | Всего детей. | 5год | | | Всего детей. | 6год | | |
|--------------|--------|----------|------------|--------------|--------|----------|------------|--------------|----------|----------|------------|
| | соотв. | не соотв | нет оценки | | соотв. | не соотв | нет оценки | | соответ. | не соотв | нет оценки |
| 68 | 22 | 46 | 0 | 51 | 12 | 39 | 0 | 36 | 10 | 26 | 0 |
| 100 | 32,4 | 67,6 | 0 | 100 | 23,5 | 76,5 | 0 | 100 | 27,8 | 72,2 | 0 |

Как показывает таблица нервно-психическое развитие у детей одного года жизни, воспитывающихся в детских домах 68,9% случаев не соответствует в норме, в 31,1% случаев этот показатель на уровне нормы.

В остальных возрастных группах отмечается такая же картина кроме от 5 и 6 лет (5 лет - 76,4%, 6 лет – 72,2%), что указывает на ниже, чем нормативные данные.

Известно что перинатальные поражения играют одну из ведущих ролей в инвалидизации детского населения.

Поэтому обследование детей раннего возраста позволяет выявить отклонения на ранних этапах их развития(с первых месяцев жизни) и своевременное медикаментозное лечение а также поэтапное медико-социальная реабилитация детей приводят к снижению количества детей инвалидов и к уменьшению определения детей в дома ребенка.

Таблица 5.

Заболеваемость ребенка.

| | болезни органов дыхания | | | инфекционные и паразит. заболеваний. | болезни орг. пищевар. |
|------|---------------------------|-------|-----------|--------------------------------------|-----------------------|
| | болезни верхн. дых. путей | ОРВИ | Пневмония | | |
| абс. | 166 | 194 | 43 | 44 | 22 |
| % | 43,01 | 50,26 | 11,14 | 11,40 | 5,70 |

Продолжение таб. 3.9

| | | | | |
|-------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------|
| болезни нервной системы | болезни уха | врожд. аномалии | аллерг. заболеваний. | прочие |
|-------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------|

| | | | | | |
|-------|----------|------|------|------|------|
| ПЭП | ДЦП, ЗПР | | | | |
| 98 | 190 | 23 | 29 | 12 | 29 |
| 25,39 | 49,22 | 5,96 | 7,51 | 3,11 | 7,51 |

В структуре заболеваний значительно высокий % приходится на заболеваний органов дыхания (грипп - 50,26%, болезни верхних дых.путей – 43,01% и пневмония – 11,14%). Это можно объяснить очень большой скученностью детей, поэтому одна инфекция сменяет другую.

На втором месте болезни нервной системы в основном ДЦП, ЗПМР -42,22% (каждый второй ребенок страдает этой патологией) вследствие заболеваний урогенитальных инфекций матерей, на третьем месте перинатальные причины составляя 25,39% возникновении перинатальных причин ведущая роль принадлежит внутриутробной гипоксии которое вызывает асфиксию плода и новорожденного. Наиболее часто этому способствуют различные нарушения во время беременности (таксикозы, недонашивание, перенашивание, ВУИ плода) генитальные и экстрагенитальные заболевания матери.

Отмечается довольно низкий процент заболеваний органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, аллергических заболеваний и т.д.

Таблица 6.

Оценка состояния ребенка.

| | всего | здоров | редко болеет | часто болеет | Наличие хр.заболевания |
|------|--------|--------|--------------|--------------|------------------------|
| абс. | 190 | 16 | 70 | 100 | 4 |
| % | 100,00 | 8,42 | 36,84 | 52,63 | 2,11 |

В основном у детей воспитывающихся в детских домах 52,6% случаев имели проблемы со здоровьем. Особенно серьезное опасение вызывает психоневрологическое развитие в домах ребенка и психическое здоровье в детских домах.

Выводы

1. Показатели физического развития (масса тела, рост, окружность головы) у обследованных нами детей в большинстве случаев (68,3 %) ниже нормы. Кроме того, отставание в физическом развитии в значительной мере связано с течением основного заболевания у детей (расщелина твердого и мягкого неба, аномалии со стороны ЖКТ, ВПС и глубокая умственная отсталость и т.д.).

2. 68,9% случаях имеет место отставание в нервно-психическом развитии детей, что обуславливает их определения в детские дома ребенка.

3. В структуре заболеваний у детей значительное место занимают заболевания органов дыхания (от 11 до 50,2%), что объясняется большой скученностью детей и реинфекцией. На 2-м месте-болезни нервной системы и перинатальные причины.

Список использованных источников:

1. Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения. // Статистический сборник МЗ КР, 2004-2006г.г.
2. Медико-Демографическое исследование. // Кыргызстан, 1997.
3. Анализ современных тенденций перинатальных потерь в Кыргызской Республике за 1997-2002 г.г. / Ланимамова Ю.Р. // Центрально-Азиатский Медицинский Журнал. Том X, приложение 2, 2004.-№1, с.242-244.
4. Планирование семьи. / Гребешева И.И. // Планирование семьи. – 1994, №1, с.3-7.
5. Ашанина Н. М. // Социально-гигиенические аспекты развития на состояние здоровья матери и ребенка (Медицина, М.,1997, с. 23.).