

*Буйлашев Т.С., Абдуллаев Т.О., Мамбетов М.А., Ибраимова Дж.Дж.*

**АТА-ЭНЕСИЗ ТАРБИЯЛАНЫП ЖАТКАН БАЛДАРДЫН ТӨРӨЛГӨНДӨГҮ ДЕН  
СОЛУК АБАЛДАРЫНЫН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

*Буйлашев Т.С., Абдуллаев Т.О., Мамбетов М.А., Ибраимова Дж.Дж.*

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ  
ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ БЕЗ РОДИТЕЛЕЙ**

*T.S. Builashev, T.O. Abdullaev, M.A. Mambetov, Dzh.Dzh. Ibraimova*

**FEATURES OF THE HEALTH STATUS OF CHILDREN AT BIRTH,  
BROUGHT UP WITHOUT PARENTS**

УДК: 614.2-364

*Бул макала социалдык-гигиеналык факторлордун комплекси жараша, ата-энесиз тарбияланып жаткан балдардын төрөлгөндөгү ден соолугунун абалынын өзгөчөлүктөрүн иликтөөгө арналган. Төрөлгөндө эле ата-энесинин камкордугунан ажыраган балдардын дене өнүгүүсүнүн ар тараптуу изилдөө натыйжалары аныкталган. Төрөлгөндө балдардын ден соолугуна таасир этүүчү үй-бүлөнүн айрым коомдук-турумдук факторлору көрсөтүлгөн. Тиешелүү критерийлердин жана ошондой эле комплекстүү изилдөөнүн негизинде жашоо-турмуш шарттарына медициналык-социалдык баа берүү менен, баладан баш тартуунун жүйөлөрү көрсөтүлгөн. Аларга медициналык-социалдык жардам берүүнү өркүндөтүү боюнча иш-чаралар иштелип чыккан.*

**Негизги сөздөр:** *ата-энесиз балдар, ден соолуктарынын абалдары, физикалык өнүгүү көрсөткүчтөрү, балдардын ооруга чалдыгуу көрсөткүчтөрү, үй-бүлө факторлору, социалдык-жүрүм-турум факторлору.*

*Данная работа посвящена изучению особенностей состояния здоровья детей при рождении, воспитывающихся без родителей, в зависимости от комплекса социально-гигиенических факторов. Определены результаты углубленного изучения физического развития детей при рождении, оставшихся без попечения родителей. Показаны некоторые социально-поведенческие факторы семьи, влияющих на состояние здоровья таких детей при рождении. На основе адекватных критериев, а также комплексного исследования дана медико-социальная оценка состояния условий проживания, показаны мотивы отказа от детей. Разработаны мероприятия по совершенствованию медико-социальной помощи им.*

**Ключевые слова:** *дети без родителей, состояние здоровья, показатели физического развития, показатели заболеваемости детей, факторы семьи, социально-поведенческие факторы.*

*This paper examines the characteristics of the health of children at birth, brought up without their parents, according to the complex social and hygienic factors. Determine the results of in-depth study of the physical development of children at birth, deprived of parental care. Showing some of the socio-behavioral family factors that affect the health of children at birth. On the basis of appropriate criteria, as well as a comprehensive study given the medical and social assessment of the living conditions, showing the motives of child abandonment. Developed measures to improve health and social care to them.*

**Key words:** *children without parents, health, physical development, indicators of child morbidity and factors of family, socio-behavioral factors.*

**Введение.**

Сложившаяся в последнее время напряженная ситуация, связанная с ростом социального сиротства, развивается на фоне неблагоприятной социально-экономической обстановки [1, 2, 3].

Рост количества воспитанников в детских домах, превышение наполняемости классов и групп, снижение уровня материально-технического обеспечения свидетельствуют об ухудшении социальной защищенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Для улучшения и оптимизации системы охраны здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, необходимо проведение комплексных медико-социальных исследований, позволяющих разработать и обосновать конкретные мероприятия по совершенствованию лечебно-профилактической помощи им.

**Цель исследования:** разработка комплекса научно обоснованных мероприятий и приоритетных направлений по формированию здоровья детей, оставшихся без попечения родителей и проживающих в интернатных учреждениях.

**Задачи исследования:**

1. Осуществить анализ особенностей состояния здоровья детей при рождении, оставшихся без попечения родителей.
2. Исследовать особенности медико-социального анамнеза детей при рождении, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в интернатных учреждениях.

**Материалы и методы:**

План и программа исследования разработаны на основе метода проспективного многоступенчатого сбора клинической и социально-гигиенической информации.

Единицей наблюдения явился ребенок при рождении, воспитывающийся без родителей, объектом исследования - семьи группы риска, имевшие детей при рождении, отдавших его на воспитание в дом интернатного типа.

**Результаты и их обсуждение:**

Анализ результатов исследования показал, что в 60,5% случаях масса тела при рождении составляет 2500-3499 гр, что является нормальным показателем, тогда как дети с массой тела менее 2499 гр составляют 22,6% (1500-2499 гр составили 18,6%; менее 1500гр составили 4,1%), а процент детей, родившихся

с массой тела 3500 и более составляет 16,9%. Отсюда следует, что все-таки дети родившиеся в группе риска составляют относительно большой удельный вес, что требует принятия определенных профилактических и других мероприятий со стороны медицинских работников (улучшить качество антенатального наблюдения беременных и уход после рождения детей, как в семье, так и в детских домах).

Установлено, что нормальный рост детей при рождении составляет 55,2%; а длина тела 44см и ниже составляет 11,7%; 55см и более - 4,8%, что свидетельствует об относительно большом проценте рождении детей, как с низким, так и большим ростом, что также нуждается в серьезном обращении внимания со стороны медицинских работников (ГСВ) при наблюдении беременных женщин до родов и после рождения детей.

Показано, что на фоне нормальных показателей окружностей головы и груди при рождении у исследованных нами детей (46,4% и 39,5% соответственно), также отмечается большой процент детей, родившихся с меньшими и большими показателями окружностей головы и груди, которые относятся к группе риска по наличию патологических состояний.

Оценка по шкале Апгар на 1 минуте жизни в 80,9% случаях составляет нормальные параметры, т.е. (8-10 б. - 12,5%), 6-7 б. - 68,5%), в 18% случаев параметры оказались ниже нормы, что свидетельствует о нарушении физиологических функций, в основном со стороны ЦНС, которые в свою очередь требуют улучшения своевременной помощи в антенатальном периоде и улучшения оказания экстренной медицинской помощи при рождении.

Одним из важнейших показателей, характеризующих состояние здоровья детей, является заболеваемость. Ведущее место в структуре заболеваемости детей на 1-м месяце жизни занимают болезни, патогенетически связанные с периодом беременности, родов, а также с состоянием периода новорожденности: внутриутробная гипоксия и асфиксия. По данным наших исследований внутриутробная гипоксия отмечалась у 31,7% детей.

Следует обратить внимание, что асфиксия различной степени тяжести зафиксирована почти у половины детей, воспитывающихся без родителей, что диктует необходимость налаживания и улучшения помощи при наблюдении женщин до родов, а также при оказании интенсивной медицинской помощи.

Анализ детей, которым проведены мероприятия по реанимацию новорожденных показывает, что у 72,5% они не требовались, 26,9% новорожденным оказана своевременная и необходимая помощь. Два ребенка умерли от асфиксии.

Состояние ребенка при рождении как удовлетворительное оценивалось у 39,7%, у 37,2% - относительно удовлетворительное, тяжелое и крайне тяжелое состояния зафиксировано у 7,1%. Из этого можно сделать вывод о том, что в основном родители отказываются от своих детей, несмотря на их удовлетворительное состояние их здоровья при рождении.

В структуре заболеваемости ведущее место занимали ВУИ, составив 39,6%, что возможно связано с отсутствием санации очагов хронических инфекций, или отсутствием лабораторных исследований. ПЭП составили - 25,1%, ДЦП - 16%.

Указанные выше факты указывают на недостаточный контроль и обследование беременных женщин на уровне ГСВ и низкую санитарную культуру родителей.

Установлено, что в основном причиной неврологических расстройств у детей являются внутриутробная гипоксия и ВУИ, которая составила 54,5%, в меньшей степени анемии и т.д.

По данным наших исследований, больше половины детей (54,9%) в роддоме находились на грудном вскармливании, хотя удельный вес детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании также мал (45,1%), что явилось следствием определенных патологических состояний при рождении детей.

Выявлено, что 53,6% детей были выписаны из родильного отделения домой вовремя, 22,9% - были переведены в специализированные стационары для недоношенных, а 8,8% - в другие соматические стационары.

Основная часть детей (51%) была выписана на 3-5-й день в удовлетворительном состоянии, а 49% новорожденных переведены в другие стационары по состоянию здоровья.

Прибавка к первоначальной массе тела отмечалась только у 37,9% новорожденных, а физиологическая убыль в весе наблюдалась в 62,1% случаях.

Исследование национальности матери показывает, что в 65,8% случаях преобладают кыргызки, затем в 23,7% - русские, в 4,8% - узбечки и 3,9% случаях - другие национальности.

Следует отметить, что в большинство случаев (64,5%) женщины не состояли в браке и лишь в 26,5% случаях имело место состоявшийся брак, а в 9,1% случаях брак вообще не зарегистрирован.

Показано, что женщины в 71,4% случаях имели среднее образование, средне-специальное образование - в 13,9% и только в 7,6% случаях матери имели высшее образование, а неполное среднее образование отмечалось в 6,9% случаях. Становится очевидным, что недостаточное образование матери в какой-то мере может отрицательно отразиться на материальном положении семье и определении своего ребенка в детский дом.

Изучение социального положения матери показало, что большинством матерей были домохозяйками и рабочими (54,6% и 16,5% соответственно). При этом матерей самозанятых также было немало (14,6%), а служащих и учащихся было немного (8,1% и 6,3% соответственно). Вышеизложенное указывает, как социальное неблагополучие семьи может отрицательно отразиться на материальных условиях жизни и устройстве ребенка в детский дом.

#### **Выводы:**

Результаты углубленного изучения физического развития детей при рождении, оставшихся без попе-

чения родителей, свидетельствуют о низких показателях физического развития.

В результате изучения состояния здоровья ребенка при рождении, оставшихся без попечения родителей, выявлено, что как удовлетворительное оценивалось у 39,7% обследованных, у 37,2% - относительно удовлетворительным, тяжелое и крайне тяжелое состояния зафиксировано у 7,1%.

На основании проведенных исследований нами разработаны научно обоснованные мероприятия по медико-социальной реабилитации детей, воспитывающихся без родителей.

#### Литература:

1. Куркина, И.Б. Факторы дезадаптации, действующие в условиях детских дошкольных учреждений [Текст] / И.Б.Куркина // Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы XI Междунар. симпозиума. - М.: РУДН, 2003. - С. 305-306.
2. Яковлева, Т.Н. Региональные особенности и пути снижения смертности детского населения Российской Федерации [Текст] / Т.Н.Яковлева // Автореф. канд. мед.наук М.: РГМУ, 2001. - С. 20.
3. Cohen, P. Family factors, related to the persistence of psychopathology in childhood and adolescence [Текст] / P.Cohen, J. Brook //Psychiatri/ 1997. -V. 50/-X-94/-P. 332-345.

**Рецензент: д.м.н., профессор Сельпиев Т.Т.**

---