

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ.

В.А. Богормистрова, М.Д. Григорьева, Д.А. Захарова

Научные руководители - д.м.н., профессор кафедры поликлинической педиатрии

В.Н. Шестакова и д.м.н., доцент кафедры нормальной физиологии Д.В. Сосин,

Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Актуальность. Е. Д. Басманова (2009), Т. А. Баилова (2010), Т. В. Бородулина (2013) считают, что, несмотря на широкое распространение устройства детей в замещающие семьи, до сих пор остается малоизученным их развитие и состояние здоровья. До 1 мая 2014 года эти дети не подлежали ежегодной диспансеризации. О.З. Бахметьева (2007), И.Ю. Болотников (2008), Т. Traster (2013) доказали, что дети-сироты, помещенные в замещающие семьи, нуждаются в углубленном обследовании и индивидуальном медицинском сопровождении. Но в России, помимо существующих и хорошо внедренных механизмов медицинского обслуживания детей-сирот, проживающих в детских домах, до сих пор не разработана система медицинского сопровождения детей, находящихся в семейных формах устройства. При этом юридический, социальный и психолого-педагогический патронаж замещающих семей закреплен нормативными актами и осуществляется сотрудниками Центров сопровождения опекаемых.



Поэтому целью работы явилось изучение состояния здоровья детей подросткового возраста, воспитывающихся в замещающих семьях, для тактического подхода по оказанию им профилактической помощи и своевременных коррекционных мероприятий.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 30 детей школьного возраста, воспитывающиеся в замещающих семьях. Основную группу составили 15 школьников, воспитывающихся в замещающих семьях. В группу сравнения вошли 15 учащихся однокласснического возраста, пола, которые обучались по аналогичным программам, но проживали в учреждениях социальной сферы для несовершеннолетних. Сбор материала проводился путём выкопировки первичной информации из истории развития ребенка (ф. 112/у), медицинской школьной документации с последующим исследованием клиническим осмотром и комплексной оценкой состояния здоровья.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартного пакета программ с использованием параметрических и непараметрических критериев по χ^2 -критерию Пирсона с поправкой Йетса, при значениях $p < 0,05$.

В результате исследования установлено, что у основной части детей, воспитывающихся в государственных учреждениях, до оформления в замещающие семьи при комплексной оценке здоровья определялась III группа здоровья у 45,0%, II группа здоровья - 42,5,0% и IV группа здоровья - 12,5,0% воспитанников. Оказалось, что у половины детей из замещающих семей определялась II группа здоровья, у 40,0% - III группа здоровья и у 10,0% - IV группа здоровья.

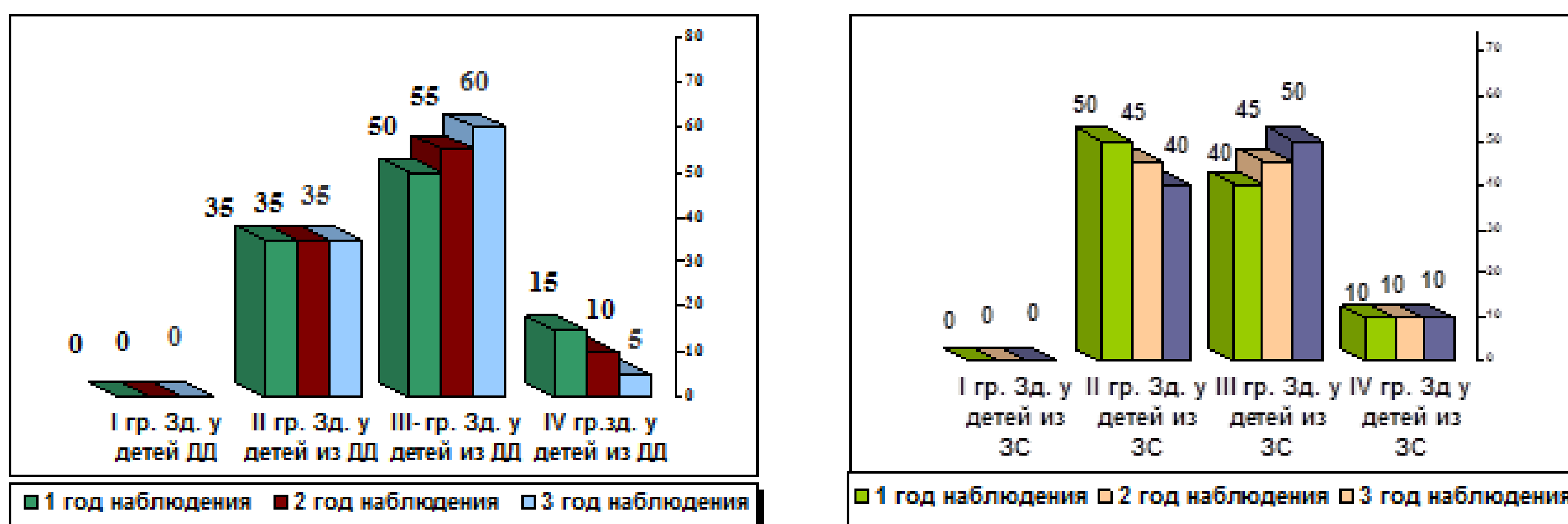


Рисунок 1. Динамика групп здоровья детей из государственных учреждений и из замещающих семей.

Дети из учреждений социальной сферы на 10,0% чаще состояли на учете по III группе и на 5,0% чаще по IV группе здоровья. Это связано не с условиями воспитания, но с тем, что на воспитание в замещающие семьи берут наиболее здоровых детей, что необходимо учитывать при динамическом наблюдении и анализе результатов наблюдения. По мере взросления ребенка в обеих группах наблюдения выявлялась незначительная отрицательная динамика. Через три года наблюдения количество детей с III группой здоровья возросло на 10,0% за счет формирования хронического процесса, поэтому произошло снижение детей, которые состояли на учете по II группе здоровья; в то время как в группе сравнения прирост детей с III группой здоровья составил также 10,0%, но за счет снижения количества детей, имевших IV группу здоровья, свидетельствуя о положительной динамике (рис. 1).

У детей, воспитывающихся в государственных учреждениях, первое место по частоте встречаемости соматической патологии занимали поражения центральной нервной системы и расстройства поведения, второе - болезни глаза и его придаточного аппарата, третье - патология сердечно - сосудистой системы, четвертое - болезни органов пищеварения, пятое - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Пятую позицию занимали - и органов кроветворения и эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ. На седьмом месте размещались заболевания органов дыхания и ЛОР - органов. Частота встречаемость заболеваний у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, по некоторым классам ниже, чем у детей из государственных учреждений (рис. 2).

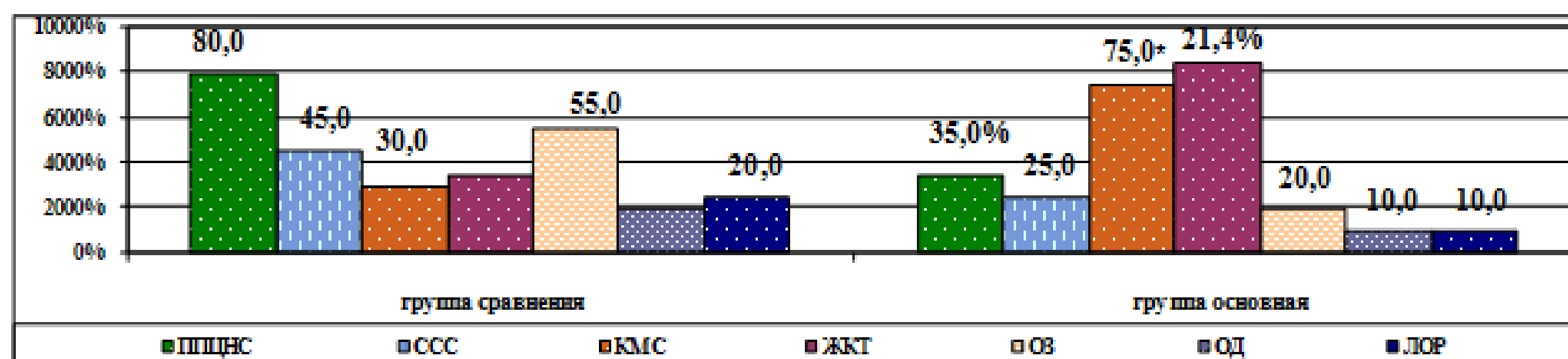


Рисунок 2. Соматическая патология детей, воспитывающихся в замещающих семьях и государственных учреждениях.

В группе детей из замещающих семей первое место занимали болезни органов пищеварения, второе место - болезни костно-мышечной системы, третье - поражения центральной нервной системы, четвертое - патология сердечно - сосудистой системы, пятое - болезни глаза и его придаточного аппарата. На шестой позиции располагались болезни органов дыхания, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и ЛОР - заболевания. Это необходимо учитывать при оформлении ребенка в замещающие семьи и усилить лечебно-оздоровительные мероприятия детям, воспитывающимся в учреждениях социальной сферы.

Выводы. Состояние здоровья детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, ухудшается от года к году, с большим формированием хронической сочетанной патологии. Оно имеет свои особенности по структуре заболеваний, требует обязательную санацию всех источников инфекции, соблюдая динамические осмотры узкими специалистами с индивидуальной коррекцией как основной, так и фоновой патологии, как в замещающих семьях, так и в государственных учреждениях.