

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Жирнов В. А. , Дмитриева М. В.

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия (443099, Самара, ул. Чапаевская, 89), e-mail: marina\_dmitriewa@mail.ru*

В статье представлены результаты обследования 36 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет с врожденными пороками развития, воспитывающихся в закрытых учреждениях. Оценка состояния здоровья детей проводилась на основании анализа физического развития центильным методом с использованием таблиц, заболеваемости, темпов формирования психической деятельности, варианта соматотипа. Результаты исследования достоверно показали, что частота встречаемости моноорганных пороков у наблюдаемых детей составила 61,1 %, полиорганных – 38,9 %. Ведущими в структуре моноорганных врожденных пороков развития явились пороки сердечно-сосудистой, мочевой, нервной, костно-мышечной систем. Полученные данные показали, что лидирующие позиции в структуре соматической патологии у воспитанников с врожденными пороками развития заняли заболевания крови (железодефицитная анемия), двигательной системы (плоско-вальгусные стопы), органов зрения. Несмотря на своевременную квалифицированную медицинскую помощь, дети, воспитывающиеся в условиях дома ребенка, резко отстают в психофизическом развитии.

Ключевые слова: дети, врожденные пороки развития, закрытые учреждения, состояние здоровья, физическое развитие, нервно-психическое развитие.

## HEALTH STATUS OF CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS IN ORPHANAGE HOME

Zhirnov V. A. , Dmitrieva M. V.

*Samara State Medical University, Samara, Russia (443099, Samara, Chapaevskaya street, 89), e-mail: marina-dmitriewa@mail.ru*

This article discusses the results of a survey of 36 children aged 3 months to 5 years with congenital malformations in orphanage home. We carried out the complex analysis of physical development using centile tables, morbidity, psychological development, kind of somatotype. Structural malformations were found in 23 out 36 (61.1 %) babies had isolated malformations and in 13 out 36 (38.9 %) babies had multiple malformations. Congenital malformations of cardiovascular, urinary, nervous and musculoskeletal systems are the most common in structure of malformations. Diseases of the blood (iron deficiency anemia), skeletal system (plano-valgus foot) and diseases of eye have become leaders in the structure of somatic pathology in children with congenital malformations in orphanage home. Despite the timely quality medical care children are lagging in the mental and physical development.

Keywords: children, congenital malformations, orphanage home, status health, physical development, psychological development.

В начале прошлого столетия в связи с социально-политическими и экономическими изменениями в стране наблюдалось ухудшение системы семейных отношений, приведших к изменению морально-этических ценностей, росту семей со сложным материальным положением. Данная ситуация способствовала увеличению количества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Состояние здоровья воспитанников детских домов и домов ребенка крайне неудовлетворительное, что привело к ухудшению их дальнейшей социализации [10]. Так дети, поступающие в детские дома и социально-реабилитационные центры, на 100 % имеют задержку физического развития, девиантное поведение,

заболевания нервной системы и органов чувств; 95 % детей – с дефектами осанки, 40 % – становятся инвалидами детства [5]. Причинами низкого уровня состояния здоровья детей данной категории являются депривационные семейные факторы, отрицательное влияние социально-неблагополучной среды, а также проблемы в самой системе организации оказания медико-социальной помощи [7].

Несомненно, индикаторами условий макро- и микросреды, в которых развивается ребенок, являются, прежде всего, врожденные пороки развития (ВПР). В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицины, отмечается рост врожденных пороков развития в структуре причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности как в России, так и в мире в целом. По данным официальных российских статистических отчетов в структуре причин младенческой и неонатальной смертности ВПР занимают второе место: в 2010 году показатель составил 18,2 ‰ на 10 000 родившихся живыми, в 2013 году – 24,5 % от числа умерших [6]. Согласно данным Министерства здравоохранения Бразилии, ко второй по значимости причиной ранней и поздней неонатальной смертности в юго-восточном регионе являются врожденные пороки развития, на которые приходится 18,6 и 21,1 %, соответственно [10].

Рост заболеваемости среди детей с ВПР в закрытых учреждениях продолжает оставаться острой медико-социальной проблемой, что требует разработки и внедрения диагностических, лечебных, реабилитационных и, несомненно, профилактических мероприятий. В дополнение к мероприятиям также необходимы знания эпидемиологических данных врожденных пороков развития с целью составления плана действий для оптимизации хороших результатов [10]. Все это указывает на актуальность представленной проблемы и необходимость проведения комплексного исследования состояния здоровья детей с врожденными пороками развития, воспитывающихся в условиях дома ребенка.

### **Материалы и методы исследования**

Работа выполнена на базе дома ребенка «Малыш» города Самары. Исследование проводилось ретроспективным методом выкопировки данных из первичной медицинской документации («Истории развития новорожденного» (Ф-097у), «Медицинской карты ребенка» (учетная форма № 112-1/у-00), юридических документов 36 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет за период 2011–2012 гг.

Оценка состояния здоровья детей проводилась на основании анализа физического развития центильным методом с использованием таблиц, заболеваемости, темпов формирования психической деятельности; использовались антропометрические методы с определением массо-ростовых показателей, варианта соматотипа.

**Цель исследования:** изучить физическое развитие детей с врожденными пороками развития, воспитывающихся в условиях дома ребёнка, с учетом биологического развития организма; провести оценку нервно-психической деятельности и выявить распространенность заболеваемости у данной категории детей; дать социально-гигиеническую характеристику женщинам, отказавшимся от своих детей.

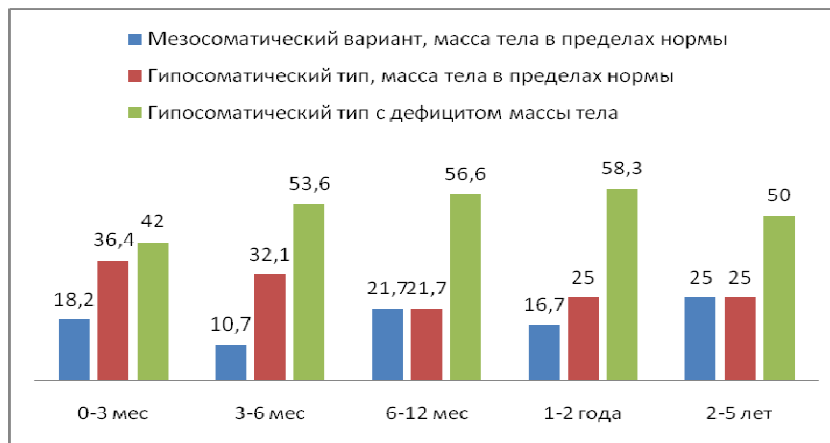
### **Результаты исследования**

В соответствии с методикой оценки состояния здоровья нами был изучен социальный анамнез воспитанников закрытых учреждений в возрасте от 3 месяцев до 5 лет. По данным официальной статистики, из 1 миллиона детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 83 % являются «социальными сиротами», т.е. сиротами при живых родителях; «истинными сиротами» являются только 17 % от упомянутого количества детей [7]. Как показывают наши исследования, количество «социальных сирот» с врожденными пороками развития составляет 100 %, из них добровольный отказ наблюдается в 94,4 % случаев, лишение родительских прав – в 5,6 %. Кроме того, нами выявлена частота встречаемости героиновой наркомании среди матерей детей групп исследования – 8,3 %. Такие вредные привычки как женский алкоголизм и курение были выявлены у 5,5 % женщин.

Анализ акушерского анамнеза показал: на учете в женской консультации состояло всего 2 женщины из 36, что говорит о низкой обращаемости беременных в женскую консультацию вследствие неблагоприятных социальных условий в семье.

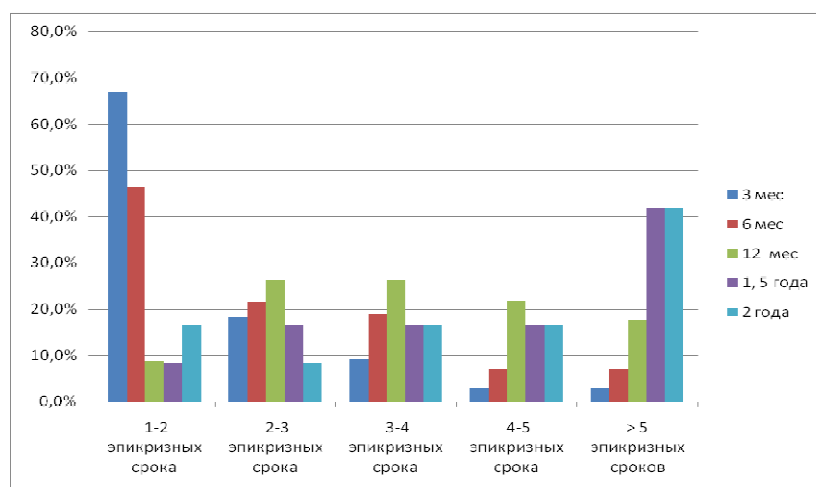
Характеризуя постнатальный период, мы выявили, что в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар на первой минуте 7–10 баллов родилось 5,6 % детей. Число детей, рожденных в среднетяжелом и тяжелом состоянии (с оценкой по шкале Апгар на первой минуте – 5-8 баллов и менее 5 баллов), составило 66,6 % и 11,1 %. Детей с массой тела более 2500 г и с нормальным сроком гестации родилось 16,6 %; остальную часть – 83,4 % составили дети, родившиеся преждевременно, с массой тела менее 2500 г (38,9 %), 1500 г (27,8 %) и менее 1500 г (16,6 %). У каждого второго ребенка с врожденными пороками развития течение раннего неонатального периода осложнилось внутриутробным инфицированием (ВУИ). При анализе распространенности ВУИ было отмечено, что с наибольшей частотой встречаются инфекции, такие как цитомегаловирусная и герпетическая (66,6 % и 61,9 %), сифилис (38,1 %), хламидиоз (33,3 %).

На основании оценки физического развития детей были получены следующие данные: с наибольшей частотой встречался гипосоматический тип с дефицитом массы тела во всех возрастных группах, причем если в возрасте 3 месяцев данный соматотип составил 42 %, то в возрасте 1–2 лет – 58,3 %.



*Рис. 1. Соматотип детей с врожденными пороками развития в зависимости от возрастной группы*

Анализ нервно-психического развития показал, что легкая степень задержки развития (отставание на 1–2 эпикризных срока) встречается в 66,7 % случаев у детей в возрасте 3 месяцев, 46,6 % – 6 месяцев; тяжелая степень (отставание на 5 и более эпикризных срока) – в 41,7 % случаев у детей после 1,5 лет, характеризующаяся выраженным дефицитом становления возрастных навыков. Комплекс нарушений нервно-психического развития у данной категории детей связан как с соматической патологией, так и с микросоциальной, педагогической запущенностью, психотравмирующими факторами.



*Рис. 2. Задержка нервно-психического развития детей с врожденными пороками развития в зависимости от возрастной группы*

Частота встречаемости моноорганных пороков у наблюдаемых детей составила 61,1 %, полиорганных – 38,9 %. Ведущими в структуре моноорганных врожденных пороков развития явились пороки сердечно-сосудистой (36,0 %), мочевой (33,0 %), нервной (19,1 %), костно-мышечной (16,6 %) систем. У всех детей при клиническом обследовании в 100 % случаев была выявлена сопутствующая соматическая патология; лидирующие позиции среди которой занимают железодефицитная анемия (33,3 %), заболевания двигательной системы (плоско-вальгусные стопы 25 %), заболевания органов зрения (22,2 %).



*Рис. 3. Сопутствующая соматическая патология у детей с ВПР от 3 месяцев до 5 лет*

Оценка клинико-anamнестических характеристик показала: преобладающее большинство детей относятся к III группе здоровья – 63,9 %; к IV – 13,8 %, к V – 16,7 %. Следует отметить, что инвалидность выставлена у 25 % детей.

При выделении группы часто болеющих детей мы использовали методику, предложенную В. Ю. Альбицким и А. А. Барановым (1986). Получили следующие данные: у каждого четвертого ребенка отмечается нормальная резистентность (кратность ОРЗ не более 3 раз в год), а у каждого десятого – низкая и очень низкая резистентность (5 и более раз в год). Такие показатели обусловлены высоким уровнем гигиенических, противозидемических и профилактических мероприятий, проводимых медицинским персоналом в данном учреждении [9].

**Заключение:** В ходе нашего исследования было выявлено, что количество «социальных сирот» с врожденными пороками развития составило 100 %; из них добровольный отказ наблюдался в 94,4 % случаев, лишение родительских прав – в 5,6 %. Несмотря на качественное медицинское обслуживание, дети, воспитываемые в условиях дома ребенка, резко отстают в психическом (66,7 % детей в возрасте 3 месяцев отстают на 1–2 эпикризных срока, 41,7 % детей старше 1,5 лет – на 5 и более эпикризных срока) и физическом развитии (преобладание гипосоматического типа с дефицитом массой тела во всех возрастных группах у детей с ВПР) [2, 8]. При оценке заболеваемости было выявлено, что частота встречаемости моноорганных пороков у наблюдаемых детей составила 61,1 %, полиорганных – 38,9 %. Ведущими в структуре моноорганных врожденных пороков развития явились пороки сердечно-сосудистой (36,0 %), мочевой (33,0 %), нервной (19,1 %), костно-мышечной (16,6 %) систем. Анализ соматической патологии у детей с ВПР показал, что лидирующие позиции заняли заболевания крови (ЖДА), двигательной системы (плоско-вальгусные стопы), органов зрения. Причинами задержки физического и нервно-психического развития, а также нарушений адаптации, становления функций различных

органов и систем являются патологические воздействия факторов в антенатальном и перинатальном периодах: вредные привычки (героиновая наркомания, женский алкоголизм, табакокурение) у родителей, наличие внутриутробного инфицирования (58,3 %), врожденные пороки развития у детей, плохие материальные и жилищно-бытовые условия в «неблагополучных семьях» [3].

Для повышения уровня здоровья и улучшения качества жизни детей с ВПР возникает необходимость выявления различных патологий в ранние сроки и своевременного начала коррекционных мероприятий [1]. Исходя из вышесказанного, целесообразно оказывать детям данной категории квалифицированную медицинскую и психолого-педагогическую помощь.

### Список литературы

1. Воспитание детей-сирот и детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, решения: материалы II всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию детского дома. (Самара, 27–28 апреля 2012 г.). – Самара, 2012. – С. 55.
2. Григорьев К. И. Адаптация и стресс в детском возрасте. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – С. 253.
3. Дубровская Т. А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие / Т. А. Дубровская, М. В. Воронцова, В. С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2014. – С. 205.
4. Мазур Л. И. Медико-социальные аспекты формирования врожденных пороков развития плода // Известия Самарского научного центра Российской Академии Наук. – 2009. – Т. 11. – № 1–5. – С. 891-894.
5. Соломаха Н. Н. Охрана психического здоровья детей и подростков: материалы IV конгресса педиатров России. (Москва, 17–18 нояб. 1998 г.) – М., 1998. – С. 101-102.
6. Социальные аспекты здоровья. 2013 г.: Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации; – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/> (дата обращения 14.10.14).
7. Суханова Л. П., Бушмелева Н. Н., Сорокина З. Х. Российский статистический ежегодник. 2011 г.: стат. сб. / Федерал. служба гос. статистики; ред. А. Е. Суринов. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2011. – 795 с.
8. Щербицкая О. В. Региональные особенности заболеваемости воспитанников интернатных учреждений Самарской области по данным проведенной диспансеризации в

2007–2011 годах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» // Известия Самарского научного центра Российской Академии Наук. – 2012. – Т. 14. – № 5–2. – С. 428-435.

9. Langmeier J. Mental development of children in families and in infants' homes / J. Langmeier, Z. Matejcek // Soc. Sci. Med. 1970. – Vol. 4. – P. 569-577.

10. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. [Accessed 21 Feb 2013]. [http://portal-saude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/saude-brasil2011\\_parte1\\_cap6.pdf](http://portal-saude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/saude-brasil2011_parte1_cap6.pdf).

**Рецензенты:**

Санталова Г. В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии ГБОУ ВПО СамГМУ МЗ России, г. Самара;

Гасилина Е. С., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских инфекций ГБОУ ВПО СамГМУ МЗ России, г. Самара.