

СПЕЦИФИКА СОМАТИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА

Седова А.А.¹, Брюнеткин В.Ю.¹, Апенченко Ю.С.¹, Зиньковский К.А.², Костюкова Т.Л.¹,
Николаева Т.О.¹

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, e-mail: v.brunetkin@mail.ru;

²ГБУ г. Москвы станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова, Москва, e-mail: asedova72@mail.ru

По данным ежегодного государственного доклада «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации» за 2015 год, более половины из всех детей имеют отклонения в состоянии здоровья. По данным различных авторов, с 2002 по 2012 год заболеваемость подростков увеличилась в 1,5 раза, отмечается снижение психического потенциала подростков. Все это связано с особенностями современного мира, широким спектром внешних факторов, социальными условиями. Особое внимание следует обратить на детей - воспитанников социального приюта, состояние здоровья которых в силу социальных условий более зависимо от внешних факторов. Нами были обследованы 124 подростка. Выявлено, что структура заболеваемости среди детей-сирот соответствует общим тенденциям заболеваемости всей педиатрической популяции, но отмечается более высокая частота патологии нервной системы. Высокая частота патологии дыхательной и нервной систем может приводить к формированию хронической гипоксии головного мозга и к снижению адаптационных возможностей организма. Исследование психической сферы показало, что среди этих детей отмечается риск формирования зависимостей, связанный с комплексом соматических и психических факторов, что в свою очередь может привести к снижению адаптационной способности с последующим влиянием на качество жизни.

Ключевые слова: подростки, здоровье, адаптация.

SPECIFICITY OF SOMATIC AND MENTAL HEALTH OF CHILDREN IN SOCIAL SHELTER

Sedova A.A.¹, Bryunetkin V. Yu.¹, Apenchenko Yu.S.¹, Zinkovskiy K.A.², Kostyukova T.L.¹,
Nikolaeva T.O.¹

¹Tver State Medical University, Tver, e-mail: v.brunetkin@mail.ru;

²Moscow Ambulance station of A.S. Puchkov, Moscow, e-mail: asedova72@mail.ru

According to the annual state report "About the situation of children and families with children in Russian Federation" for 2015, more than half of all children have deviations in health status. According to various authors, from 2002 to 2012, the incidence of adolescents increased by 1.5 times, there was a reduction of the mental capacity of adolescents. All this is connected with the features of the modern world, a wide range of external factors, social conditions. Particular attention should be paid to children of the social shelter, whose health status is more dependent on external factors due to social conditions. We examined 124 teenagers. It was revealed that the structure of incidence among orphaned children corresponds to the general tendencies of the incidence of the entire pediatric population, but there is a higher frequency of pathology of the nervous system. The high frequency of the pathology of the respiratory and nervous systems can lead to the formation of chronic hypoxia of the brain and to a decrease in the adaptive capacity of the organism. The study of the psychic sphere showed that among these children there is a risk of dependence formation associated with a complex of somatic and mental factors, which can lead to a decrease in adaptive capacity with consequent influence on the quality of life.

Keywords: adolescents, health, adaptation.

По данным ежегодного государственного доклада «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации» за 2015 год, более половины из 29 миллионов детей, проживающих на территории России, имеют отклонения в состоянии здоровья; наблюдается неуклонный рост психосоматической патологии и социально-обусловленных

заболеваний в детском и подростковом возрасте, увеличивается число подростков с девиантным поведением [1].

По данным А.А. Баранова и соавторов, за период с 2002 по 2012 год заболеваемость подростков увеличилась в 1,5 раза [2]. Количество подростков с I и II группами здоровья с возрастом детей уменьшается, так в 10 лет их 52,6 %, а в 15 лет уже 33,5 % [3]. Различные авторы отмечают рост заболеваемости психическими расстройствами и снижение психического потенциала среди подростков [4].

Многочисленными клинико-социальными исследованиями установлены корреляции социальных условий и показателей здоровья населения [5]. При этом А.В. Решетников подчеркивает, что в современном мире условиями образа жизни становятся различные факторы (биологические, социально-экономические, экологические, психологические), влияющие на здоровье человека [6]. Наибольшему риску снижения показателей здоровья подвержена социальная группа детей, находящихся на воспитании в организациях для детей-сирот, к которым на конец 2015 года отнесен 91 971 ребёнок.

Цель исследования: определить основные нарушения соматического и психического здоровья у подростков с задержкой психического развития.

Из поставленной цели вытекают следующие задачи:

- 1) Определение структуры заболеваемости среди детей-воспитанников социального приюта.
- 2) Оценка особенностей психики обследуемых детей.

Материалы и методы

Было обследовано 124 подростка из неполных и малообеспеченных семей в возрасте 11–16 лет, обучающихся и проживающих в социальном приюте. По гендерному составу преобладали девочки (61,3 %) по сравнению с мальчиками (38,7 %).

Была разработана специальная анкета, а также проведена выкопировка данных из первичной медицинской документации («история развития ребенка ф-112/у», «медицинская карта ребенка ф-026у»). При разработке и проведении анкетирования и беседы с подростками и их родителями (опекунами и законными представителями) были соблюдены технико-организационные и этические требования, предъявляемые к исследованиям подобного типа.

Со всех обследуемых и их законных представителей взято добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе исследования была оценена структура соматической патологии обследованных подростков (рис. 1).

Выявлено преобладание патологии нервной (22,5 %) и дыхательной (20,9 %) систем над прочими группами, меньшее распространение имели патология пищеварительной системы (19,3 %) и перенесенные черепно-мозговые травмы (16,9 %). Заболевания кожи (8,0 %), эндокринной (6,4 %), сердечно-сосудистой (4,8 %), опорно-двигательной (4,0 %), мочевыделительной (3,2 %) систем встречались достоверно реже.

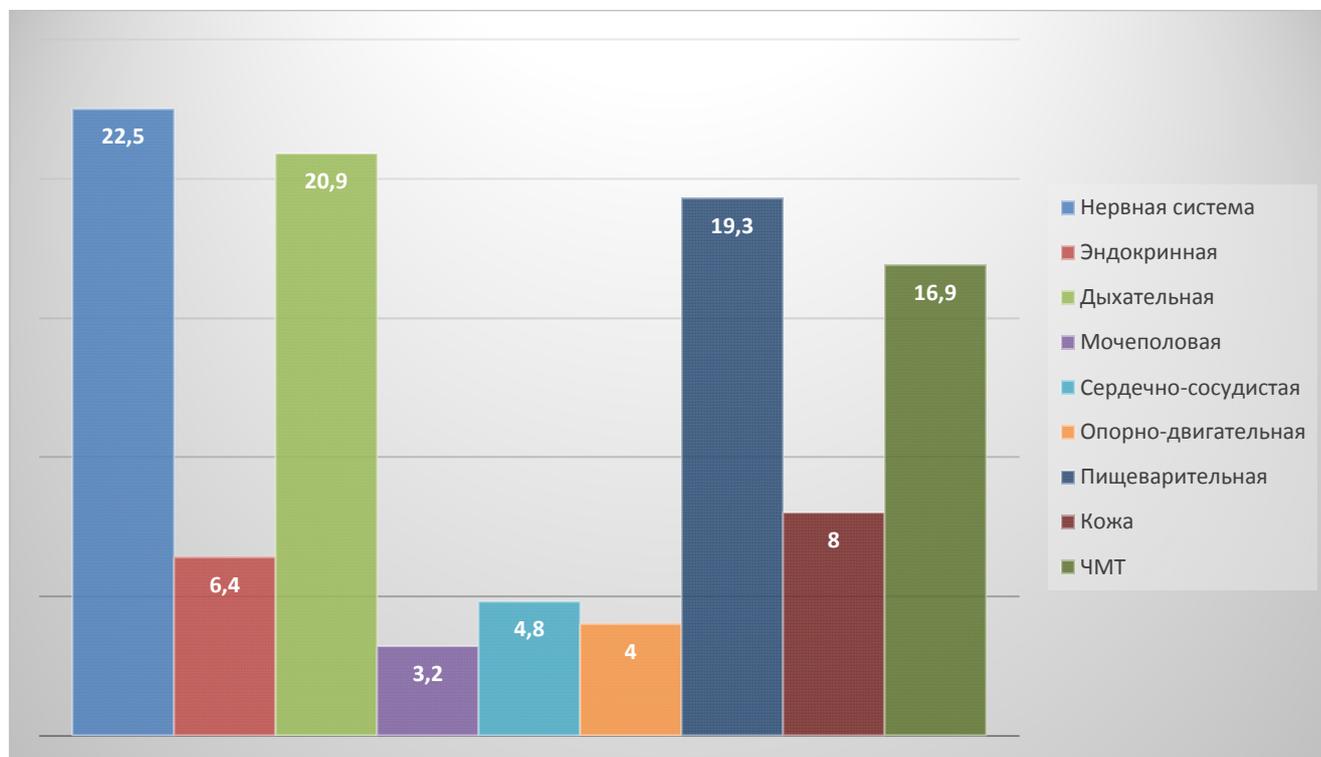


Рис. 1. Структура патологии обследованных подростков

Следовательно, можно отметить, что основные компоненты структуры заболеваемости детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, соответствуют общим тенденциям заболеваемости в педиатрии: имеет место суммарное преобладание патологии дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной системы, кожи и травм, составляющее среди обследованных детей 65,1 %, в то время как среди всего детского населения России оно составляет около 75 % [3, 7]. При этом в исследуемой группе отмечена высокая доля патологии нервной системы, хотя в общей популяции детей она занимает пятое место.

Указанное объединение функциональных систем, их сочетанное патологическое состояние, как известно, приводит к формированию хронической гипоксии головного мозга. В этих условиях снижаются резервы к адекватной социальной адаптации.

Отдельно оценивалось количество острых заболеваний за год (рис. 2). У 33,0 % обследованных не отмечалось острых заболеваний, 58,8 % болели до трёх раз, а 9,6 % – 4 и более раз в год. Количество подростков с четырьмя и большим количеством эпизодов острых

заболеваний за год по популяции в целом, по данным различных авторов, колеблется около 15 % [7], что несколько выше, чем в исследуемой группе.

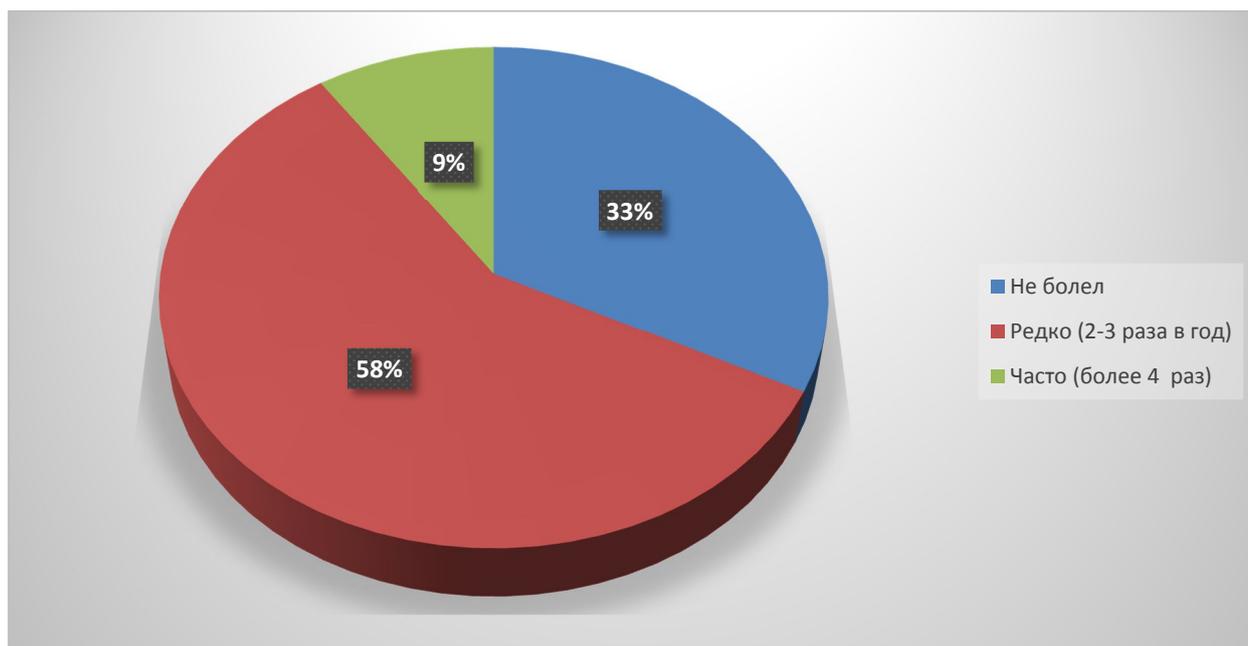


Рис. 2. Количество острых заболеваний в год у обследованных подростков

Следовательно, по результатам первого этапа видно, что среди детей, обучающихся и проживающих в социальном приюте, основные показатели структуры заболеваемости соответствуют таковым во всей педиатрической популяции, но частота патологии нервной системы выше, а количество часто болеющих детей несколько ниже, чем в среднем по популяции.

На втором этапе исследования были изучены особенности памяти, воли, моторной сферы, поведения по предъявляемым детьми жалобам. Изучение психического статуса проводилось путем индивидуального обследования. При этом детально изучались жалобы как в анамнезе, так и на момент обследования. Выявленные психопатологические расстройства классифицировались согласно МКБ-10. Диагностически выделены состояния, которые клинически определялись как «поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте».

Из группы нарушений влечения (табл. 1) наиболее часто были диагностированы: пиромания (8,8 %) и трихотилломания (3,2 %), несколько реже лудомания (1,6 %), дромомания (0,8 %). Можно полагать, что указанные расстройства у данной категории подростков имеют как биологическую основу, связанную с патологией внутриутробного периода развития, так и социальную, обусловленную особенностями психосоциальной адаптации в процессе индивидуального онтогенеза.

Таблица 1

Расстройства влечения у обследуемых подростков

Форма расстройств	Дети-сироты (n=124)	
	абс.	%
Дромомания	1	0,8
Пиромания	11	8,8
Клептомания	-	-
Анорексия	3	2,4
Лудомания	2	1,6
Трихотилломания	4	3,2
Без расстройств	103	83,2
Итого	124	100,0

Навязчивые страхи у обследуемых детей наблюдались достаточно редко (табл. 2). Однако если клаустрофобия и гипсофобия выявлялись только в 0,8 % случаев, то кардиофобия встречалась уже в 6,4 %. При анализе социальных фобий выявлено, что эритрофобия встречалась в 6,8 %. Возможно, это связано с социальной депривацией данной группы детей в условиях приюта, а также переживанием своих социальных успехов и неудач.

Таблица 2

Расстройства аффективного спектра у обследуемых подростков

Форма расстройств	Дети-сироты (n=124)	
	абс	%
Навязчивые страхи (фобии)		
Ноктурнофобия	4	3,2
Кардиофобия	8	6,4
Клаустрофобия	1	0,8
Гипсофобия	1	0,8
Тонатофобия	3	2,4
Фобофобия	2	1,6
Социальные фобии		
Эритрофобия	8	6,8
Агорафобия	4	3,2
Тревожные расстройства		
В связи с разлукой в детском возрасте	16	12,9

Социальное тревожное расстройство	11	8,9
Без расстройств	66	53,2
Итого	124	100,0

Онихофагия наблюдалась у 81,8 % детей, тикозные расстройства – у 12,9 % детей-сирот. Данный показатель может быть связан как особенностями раннего развития детей, так и с психологической атмосферой в подростковом коллективе.

Гиперкинетические расстройства поведения были выявлены в 5,6 % случаев. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью отмечен в анамнезе у 20,9 % детей, что частично отражает высокий уровень выявления патологии нервной системы среди обследуемых.

Проявления аддиктивного поведения представлены на рис. 3. Среди обучающихся и проживающих в социальном приюте подавляющее большинство опрошенных (98,3 %) никогда не употребляли токсических или наркотических веществ. Отмечено, что 39,5 % детей курят, что примерно соответствует количеству курящих подростков, обучающихся в обычных школах [6].

Среди факторов, ухудшающих здоровье, наибольшее число опрошенных выделило наркотики (20,1 %), курение (16,9 %), но о пагубном воздействии алкоголя упомянули всего 0,8 %, комплекс «наркотики, курение, алкоголь» отметили 12,9 % подростков. Нарушение питания и малоподвижный образ жизни выделили менее 5 % детей. Данные показатели в совокупности с особенностями анамнеза и психической сферы могут предрасполагать к формированию зависимостей в будущем.

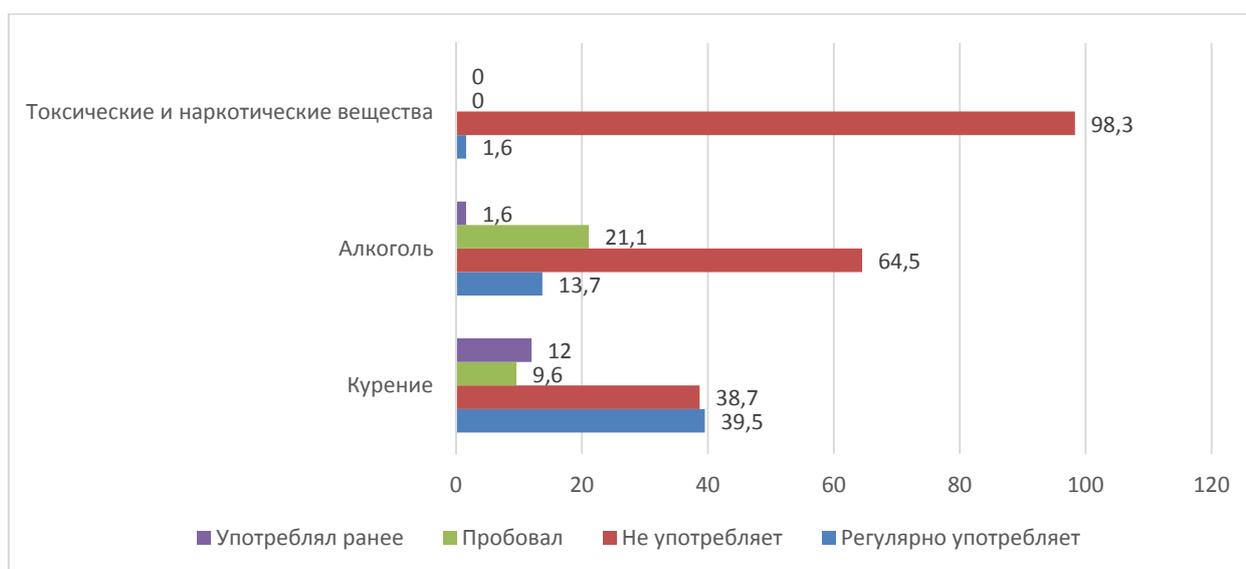


Рис. 3. Проявления аддиктивного поведения у обследованных подростков

Одним из элементов опроса было изучение отношения детей к санитарно-просветительской работе. Среди предпочтительных тем для обсуждения, связанных со здоровьем, доминировали вопросы физической культуры и спорта (58,8 %), значительно меньший вес имели темы зависимостей (курение – 8,8 %, алкоголь – 5,6 %, воздействие наркотиков – 5,6 %), проблемы недостаточного и избыточного веса отмечены в 3,2 % и 4,0 % случаев соответственно.

Низкий уровень заинтересованности в темах, связанных с половым воспитанием, может отражать низкий уровень половой гигиены в подростковых коллективах и табуированность данной тематики в обществе в целом, что соотносится с данными исследователей о неблагоприятных показателях, связанных с репродуктивным здоровьем подростков в целом [2].

Все выявленные особенности психической сферы могут оказывать влияние на адаптационные способности подростков, воспитанников социального приюта, и, соответственно, негативно влиять на формирование здоровья в целом.

Выводы

1. Спектр соматической патологии среди детей, воспитанников специализированных учреждений, примерно соответствует таковому во всей педиатрической популяции. Отличительной особенностью является более высокая частота выявления патологии нервной системы. Сочетанная патология дыхательной и нервной систем приводит к формированию хронической гипоксии головного мозга, что в свою очередь при несвоевременном адекватном лечении является существенным фактором, приводящим к снижению адаптационных резервов организма.

2. Особенности психической сферы обследованных подростков является преобладание тревожных расстройств и синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, что может быть связано с наличием неврологической патологии в анамнезе и особенностями раннего развития этих детей, а проявления аддиктивного поведения в совокупности с особенностями соматического и психического статусов могут являться предрасполагающим фактором к формированию зависимостей в будущем.

3. Комплекс соматической патологии и особенностей психики обследованных подростков указывает на снижение адаптационного потенциала и, соответственно, состояния здоровья в целом, что может неблагоприятно сказаться на качестве их дальнейшей жизни.

Список литературы

1. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской

Федерации за 2015 год / Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. – 2016. – 419 с.

2. Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс /Л.М. Сухарева, Л.С. Намазова-Баранова, И.К. Рапопорт // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 4. – С.48-53.

3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г. Сохранение и укрепление здоровья подростков — залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) / А.А.Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, А.Г. Ильин // Вестник РАМН. – 2014. – № 5–6. – С.65-70.

4. Сухотина Н.К. Психическое здоровье детей и определяющие его факторы /Н.К. Сухотина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2013. – 113(5). – С.16-22.

5. Мидлин Я.С., Калмыков А.А., Утенков А.В. Больные хроническими заболеваниями: образ жизни, состояние здоровья, профилактика и организация медицинской помощи / Я.С. Мидлин, А.А. Калмыков, А.В. Утенков. – М.: Медицина, 1991. – 208 с.

6. Решетников А.В. Образ жизни, как фактор, обуславливающий здоровье /А.В. Решетников // III Всероссийский конгресс «Профессия и здоровье»: науч. материалы (12–14 октября 2004 г.). – М., 2004. – С. 86-87.

7. Баранов А.А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: руководство для врачей /А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007. – 352 с.