

©И.В. Бальчевцева, С.Г. Гадецкая, С.И. Вакуленко

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМАХ РЕБЕНКА***Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У ДИТЯЧИХ БУДИНКАХ. У статті розглядається проблема дітей, які виховуються в дитячих будинках. Діти з дитячих будинків, це найменш соціально захищена група населення. Проведене дослідження свідчить про більш частіше виявлення у них різних відхилень у стані здоров'я. Більш ніж 80% дітей відносять до групи часто та довго хворюючих респіраторними захворюваннями. При вивченні спектру етіологічно значущих при респіраторних захворюваннях збудників вірогідно частіше виявляється бактеріальна флора. В роботі проведено аналіз частоти виявлення різних патологічних станів у вихованців дитячих будинків порівняно з дітьми, які мешкають в сім'ях. У дітей з дитячих будинків виявлена більш висока частота вад серця, аномалій судин, гіперплазії тимусу, хронічних порушень харчування, алергії та анемії.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМАХ РЕБЕНКА. В статье рассматриваются проблемы детей, воспитывающихся в домах ребенка. Дети, воспитывающиеся в домах ребенка, являются наименее социально защищенной группой населения. Проведенное исследование свидетельствует, что у этой группы детей чаще выявляются различные отклонения в состоянии здоровья. Более 80% этих детей относятся к группе часто и длительно болеющих респираторными заболеваниями. При изучении спектра этиологически значимых при респираторных заболеваниях возбудителей достоверно чаще выявляется бактериальная флора. В работе проведен анализ частоты выявления различных патологических состояний у воспитанников домов ребенка по сравнению с детьми, проживающими в семьях. У детей из домов ребенка выявлена более высокая частота пороков сердца, сосудистых аномалий, гиперплазии вилочковой железы, хронических нарушений питания, аллергии и анемии.

HEALTH ESPECIALLY OF CHILDREN LIVING IN ORPHANAGES HOUSE. In the essay is shown problems of children health who are living in orphanages. Children in orphanages are the least vulnerable in the group society. The study shows that in this group of children different variations in health status are often revealed. Over 80% of these children belong to the group of children who are frequently and prolonged suffering from respiratory problems. While studying the spectrum of etiologically significant respiratory pathogens was significantly prevalent bacterial flora. Analyzes frequency of detection of various pathological conditions in children's homes compared to children living in families is shown in this article. Children from orphanages are more exposed to heart diseases, vascular anomalies, thymic hyperplasia, chronic malnutrition, allergies and anemia.

**Ключові слова:** діти, дитячий будинок, здоров'я.

**Ключевые слова:** дети, дом ребенка, здоровье.

**Key words:** children, orphanage house, and health.

**ВВЕДЕНИЕ.** Согласно официальной статистике на 2009 год в Украине насчитывалось 103 тысячи детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки (включая детей, которые находятся под опекой, в приёмных семьях и ДДСТ). Дети до 7 лет составили 31 %, дети от 7 до 18 лет – 69 % [1].

К концу 2011 года таких детей было около 96 тысяч. Можно ошибочно подумать о том, что, состояние дел относительно количества детей-сирот улучшается. Но уменьшение количества связано с уменьшением общего количества детей в государстве. При этом часть детей-сирот и детей, лишенных родительской заботы, не уменьшается уже 5 лет и составляет 1,2 % [2].

Но статистика показывает, что наши граждане понимают проблему сиротства все лучше. Так в 2005 году в интернатах росли 28% детей-сирот и детей лишенных родительской заботы, в 2008 – 21 %, а в 2011 – 16 % (от общего количества детей-сирот и детей лишенных родительской заботы в Украине).

К группе риска остаются без родительской опеки, относятся дети, рожденные вне брака; от несовершеннолетних матерей; от родителей, страдающих алкоголизмом и наркоманией; от родителей, которые

сами воспитывались в интернатных заведениях; от родителей имеющих проблемы с законом; рожденные в бедных семьях; дети больные ВИЧ или СПИДом; дети-инвалиды; дети из семей, где процветает насилие [2,3].

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Нами проведен ретроспективный анализ 87 историй развития детей в возрасте от 1 месяца до 4,5 лет, находившихся на воспитании в Донецком областном специализированном доме ребенка в 2010–2012 годах (основная группа). Доля мальчиков составляла 62,0 % (n = 54), девочек — 38,0 % (n = 33). Среднестатистический возраст детей 2,38 ± 1,05 года.

Для анализа анамнестических факторов риска полученные данные были сопоставлены с результатами обследования 75 детей в возрасте от одного месяца до пяти лет (средний возраст 2,19 ± 0,11 года), воспитывающихся в семьях и входящих в группу часто болеющих острыми респираторными заболеваниями (группа сравнения). В этой группе доля мальчиков составила - 60 % (n = 45), девочек — 40 % (n = 30).

Все дети обследовались с использованием анамнестических, клинических, лабораторных, бактерио-

логических, инструментальных, иммунологических и статистических методов.

При изучении анамнеза обследованных детей учитывались течение беременности и родов, особенности постнатального анамнеза, наличие перенесенных заболеваний и фоновых состояний, частота острых респираторных заболеваний, их длительность и клинические проявления.

В процессе обследования детям при наличии сопутствующих заболеваний по показаниям проводились рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, ультразвуковое сканирование внутренних органов и вилочковой железы, нейросонографическое исследование головного мозга, эхокардиография. При необходимости дети консультировались смежными специалистами: пульмонологом, иммунологом, кардиологом, неврологом, инфекционистом, стоматологом, урологом, детским хирургом.

Комплекс общеклинических лабораторных исследований включал клинический анализ крови и мочи, бактериологические исследования патогенной и условно-патогенной микрофлоры в носоглотке, мокроте и кале. Анализ крови включал исследование эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, СОЭ и лейкоцитарной формулы.

Обследование и диагностику проводили после получения согласия лечащего врача.

Полученные данные обрабатывались с помощью математической статистики. Основная часть математической обработки проводилась на ПК. Статистический анализ результатов проводился в пакетах Biostat, Statistica 5.5 (StatSoft Inc., 1998–1999), SPSS.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Наиболее сложно корригируемой группой заболеваний, требующей наибольших затрат в лечении и более всего влияющей на состояние здоровья, является врожденная патология. Анализ структуры встречающихся у воспитанников дома ребенка пороков развития показал, что частота выявления у них врожденных пороков сердца и аномалий развития сосудов достоверно выше, чем у детей, воспитывающихся в семьях (различия с группой сравнения статистически значимы). Так, пороки сердца (гемодинамически не значимое открытое овальное окно в качестве порока сердца не рассматривалось) в основной группе выявлены у 11,5 % (n = 10) детей, в то время как в группе сравнения данная патология не определялась.

Сосудистые аномалии, представленные гемангиомами различных локализаций, обнаружены у 8,0 % (n = 7) детей I группы. Во второй группе они выявлены только у 1 ребенка (1,3 %).

Пупочная грыжа и аномалии развития мочевыделительной и половой систем выявлялись достаточно часто в обеих группах в I -11,4 % (n = 10), во II -9,3 % (n = 7) соответственно.

Согласно данным Е.А. Воробьевой, Б.И. Кривущева [4,5], перинатальное поражение ЦНС оказывает значительное влияние как на состояние соматического здоровья в целом, так и на уровень респираторной заболеваемости. В связи с этим изучение структуры поражений ЦНС у детей, воспитывающихся в

домах ребенка, позволяет определить ее характерные особенности. Так, выявлено, что все дети первой группы имели поражение ЦНС в виде различных синдромов. Среди детей второй группы данный показатель составил 42,7 % (n = 32). Разница между группами статистически значима (p<0,05).

При анализе частоты проявления различных синдромов при поражении ЦНС выявлено, что синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости у детей, находящихся в доме ребенка, диагностирован в 12,6 % (n = 11) случаев, что достоверно реже (p<0,05), чем у детей второй группы - 66,7 % (n = 50). Однако у детей первой группы достоверно чаще по сравнению с детьми второй группы выявляется синдром задержки темпов психомоторного развития у 67,8 % (n = 59) и 10,7 % (n = 8) соответственно (p<0,05).

Синдром двигательных нарушений определялся у 18,3 % (n = 16) детей основной группы и 14,7 % (n = 11) детей группы сравнения.

Синдром внутрочерепной гипертензии достоверно чаще выявлялся у детей из II группы у 12 % (n = 9) по сравнению с детьми I группы - 1,14 % (n = 1).

Врожденные аномалии развития головного мозга выявлялись чаще у воспитанников дома ребенка - 5,7 % (n = 5), чем у детей, воспитывающихся в семьях - 1,3 % (n = 1). Различия между основной группой и группой сравнения статистически значимы (p<0,05).

Таким образом, состояние здоровья детей, поступающих в дом ребенка, изначально отличается от состояния здоровья сверстников, что определяется фоном, на котором развиваются различные отклонения в соматическом статусе.

Несмотря на адекватное питание детей в домах ребенка, их физическое развитие имеет тенденцию к гипосомии. Так, хронические нарушения питания различной степени выявлены у 93,1 % (n = 81) детей I группы, что достоверно чаще, чем во II группе - 17,3 % (n = 13), (p<0,05).

Гиперплазия вилочковой железы (ГВЖ) является отражением снижения активности функционирования систем адаптации. Дети с увеличением вилочковой железы составляют 27,5 % (n = 24) воспитанников домов ребенка, что достоверно выше, чем в группе детей ЧДБ, проживающих в семьях - 5,3 % (n = 4).

Проявления атопии у детей, воспитывающихся в домах ребенка, встречается в 77,0 % (n = 67) случаев, что значимо чаще, чем у детей, проживающих в семьях (35 - 46,7 %).

При анализе показателей гемограммы выявлено, что анемия у детей из основной группы встречалась значимо чаще в 67,8 % (n = 59), чем в группе сравнения в 16 % (n = 12).

Об аллергической направленности иммунного ответа у ЧДБ, воспитывающихся в семьях, говорят показатели эозинофилов и базофилов. Эозинофилия была обнаружена у 21,3 % (n = 16) детей II группы, в то время как в I группе — только у 8,0 % (n = 7), что может быть связано, по нашему мнению, с более высокой зараженностью «домашних» детей энтеробиозом.

Дети, находящиеся в закрытых коллективах, подвергаются воздействию множества неблагоприятных

факторов. Предупреждение распространения и персистенции респираторных инфекций внутри детского коллектива достаточно затруднительно и определяет повышенную заболеваемость этих детей ОРЗ.

Дети, находящиеся в домах ребенка, достоверно чаще болеют острыми респираторными заболеваниями, чем дети, воспитывающиеся в семьях. Средняя частота ОРЗ у воспитанников дома ребенка составляет  $7,76 \pm 2,46$  случая, в то время как ЧБД в семьях —  $4,01 \pm 2,09$ , что в 1,9 раза выше.

Средняя длительность одного случая ОРЗ у детей, находящихся под опекой государства ( $13,17 \pm 5,02$  дня), значимо больше, чем у их сверстников из семей ( $10,07 \pm 3,86$ )  $p < 0,05$ . Осложнения респираторных инфекций развиваются достаточно часто в обеих группах ( $93,26 \pm 2,66$  и  $85,33 \pm 4,09$  случаев на 100 детей соответственно). Различия в частоте осложнений статистической значимости не имеет.

Учитывая выше сказанное, можно сделать вывод, что множество неблагоприятных факторов, действующих на ребенка до поступления в детский дом, недостаток материнского внимания и повышенный риск инфицирования, связанный с длительным пребыванием в закрытом коллективе, приводят к повышенной заболеваемости воспитанников домов ребенка по сравнению с детьми из семей. Осложненное течение беременности и родов, недостаточный уход матери, высокий риск перинатального инфицирования ведут к тому, что дети, поступающие под опеку государства, чаще, чем дети из семей, имеют пороки развития и

перинатальные поражения ЦНС; достоверно чаще являются пороки развития сердечно-сосудистой системы, что подтверждает предположение о внутриутробном действии неблагоприятных факторов.

**ВЫВОДЫ.** Таким образом, дети из домов ребенка имеют существенные отклонения в соматическом статусе, которые наряду с другими факторами приводят к снижению адаптивных возможностей организма и повышенной заболеваемости этих детей в раннем возрасте, а также к более частому формированию хронической патологии. Все это определяет необходимость осуществления целенаправленных профилактических и реабилитационных мероприятий с целью коррекции уже выявленных отклонений в их здоровье, развитии и поведении.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ.** Перспективами нашего дальнейшего исследования является: изучение роли персистирующей внутриклеточной инфекции в развитии нарушений иммунитета у часто болеющих детей острыми респираторными заболеваниями путем оценки состояния иммунитета, в том числе цитокинового статуса; особенностей клинического течения острых респираторных заболеваний у детей на фоне инфекционного процесса, обусловленного персистирующими внутриклеточными патогенами; а также обоснование методов дифференцированной этиопатогенетической терапии часто и длительно болеющих детей; анализ эффективности лечения и реабилитации ЧДБ в условиях Дома ребенка.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Ушакова Е. Приемные родители возвращают сирот в детские дома [электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.utro.ua/articles/2008/07/09/89700.html>
2. Комарова Н. Почему не сокращается количество сирот в Украине? украинское общество должно позаботиться о тех, кому рука помощи наиболее нужна [электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://caritas-kiev.org.ua/uk/activity/help-women-prisoners.html>
3. Альбицкий В.Ю., Баранов В.А., Гасиловская Т.А. и др. Медико-социальные проблемы социального сиротства. — М: Литерра, 2007. — 193 с.

4. Воробьева Е.А. Формирование здоровья детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы, воспитывающихся в домах ребенка и детских домах, профилактика его нарушений: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.00.09. — Иваново, 2008. — 38с.
5. Кривущев Б.И. Клинико-иммунологические нарушения у часто болеющих детей с пре- и перинатальным поражением центральной нервной системы и методы их коррекции: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10. — Харьков, 2003. — 20 с.

Отримано 17.02.13