**УДК 616-053.2**

**Б.С. Бигельдиева**

*Государственное учреждение «Алматинский областной Дом ребенка «Кара-Кастек»*

**Особенности динамического наблюдения за детьми-воспитанниками**

**Дома ребенка «Кара-Кастек»**

*Дети, воспитывающиеся в домах ребенка, являются наименее социально защищенной группой населения. Постоянное проживание в закрытом коллективе определяет различные отклонения в состоянии здоровья этих детей. В работе проведен анализ заболеваемости в динамке у воспитанников Дома ребенка «Кара-Кастек» Алматинской области, на основании которого определены наиболее рациональные подходы к их терапии и реабилитации.*

***Ключевые слова:*** *дети, дом ребенка, заболеваемость, реабилитация.*

Согласно официальной статистике в 2011 году в Казахстане без родителей воспитываются 2870 детей в 25 домах ребенка [1]. Ранний детский возраст является определяющим как в общем развитии ребенка, так и для формирования его здоровья. По сравнению со сверстниками из благополучных семей, воспитанники домов ребенка имеют худшие показатели соматического здоровья, физического и нервно-психического развития [2]. На стабильно высоком уровне находится число детей-сирот с расстройствами питания. Установлено, что воспитанники, страдающие до поступления в дом ребенка генетически обусловленной патологией, пороками и аномалиями развития в большей степени были подвержены развитию соматических заболеваний. Рост заболеваемости среди детей обуславливает нарастание инвалидности детского населения. Детская инвалидность является важнейшей проблемой современного общества. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения доля тяжелой детской инвалидности в детской популяции составляет в мире около 2%. Тенденция к росту детской инвалидности отмечается во всем мире. Удельный вес детей-инвалидов составил в 2003 году 23% от общего числа воспитанников домов ребенка [3, 4, 5].

Однако, несмотря на большую научно-практическую значимость проблемы, остаются недостаточно изученными отдельные причины поступления детей в дома ребенка. Отмечается недостаточное количество работ, в которых рассматривается связь причин поступления ребенка в закрытое учреждение с его здоровьем. Большинство работ, касающихся состояния здоровья воспитанников домов ребенка, освещают подходы к их социально-психологической реабилитации.

Государственное учреждение «Алматинский областной Дом ребенка «Кара-Кастек» функционирует с марта 1999 года. Здание построено с учетом санитарно - гигиенических требований на 100 коек. Кроме групповых помещений имеется прививочный кабинет, физиокабинет, зал ЛФК, музыкальный зал, кабинет для массажа и логопеда. Сплоченный и квалифицированный коллектив единомышленников (70% специалистов высшей и первой категории) под руководством главного врача, состоит из 3 врачей (невропатолога, педиатра, инфекциониста), более 20 специалистов среднего звена, 18 человек педагогического персонала, среди которых есть старший воспитатель, логопед-дефектолог, музыкальный работник и 25 человек младшего медицинского персонала.

**Направления деятельности детского дома многогранны:** лечебно-профилактическое и оздоровительное, воспитательное, коррекционно-развивающее, социально-правовое. Осмотр и наблюдение за детьми проводится постоянно с момента поступления в дом ребенка до выбытия.

**В основные задачи входят:** - cохранение, укрепление, оздоровление и коррекция физического и психического здоровья, формирование первоначальных представлений и установок на здоровый образ жизни; максимальное развитие личности ребенка в соответствии с его возможностями; социально-бытовая реабилитация воспитанников, формирование коммуникативных умений и навыков у детей.

Основы здоровья каждого поколения закладываются в детском возрасте, поэтому дети-воспитанники дома ребенка - особая группа населения. Кроме того, показатели здоровья определяют состояние многих медицинских, социальных и экономических проблем, особенно у сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В оценке состояния здоровья детского населения в последнее время все чаще первостепенное значение приобретают показатели заболеваемости, поскольку позволяют наиболее объективно отразить степень утраты здоровья.

Целью данного исследования явилось изучение заболеваемости детей-воспитанников Дома ребенка.

Материалы и методы.

За период 1999 – 2001 гг. и 2010-2012 гг. на базе дома ребенка «Кара-Кастек» по материалам выкопировки данных о заболеваемости из 375 историй развития ребенка (ф.112/у) изучалась заболеваемость детей первых 3-х лет жизни. Анализ уровней заболеваемости проводился согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Х пересмотра. Доля мальчиков составила 57,1% (n=214), девочек – 42,9% (n=161).

Оценка здоровья ребенка с определением группы здоровья осуществлялась по схеме, учитывающей критерии здоровья. Согласно этим критериям все дети дома ребенка распределяются на две группы здоровья: Первая группа – это здоровые дети, вторая группа включает детей с различными заболеваниями. Такое разделение на указанные группы дает более широкое представление о состоянии здоровья каждого конкретного ребенка и контингента наблюдаемых детей в целом, позволяет выделить «угрожаемый» контингент детей и проводить необходимые для сохранения их жизни мероприятия.

Результаты и их обсуждение.

По результатам проведенного исследования показатель заболеваемости детей включая ОРВИ в 1999 – 2001 гг. составил в среднем 198,6 случаев в расчете на 100 детей первого года жизни и 150,5 случаев на 100 детей второго и третьего года жизни. В 2010-2012 гг. эти показатели заболеваемости в аналогичных группах увеличились до 414,2 и 260 случаев на 100 детей соответственно. То есть в динамике с 1999 г. по 2012 г. произошло увеличение заболеваемости детей на первом году жизни более чем в 2 раза, а на втором и третьем – в 1,7 раза.

В течение 2010-2012 гг. заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) регистрировалась на уровне 213 случаев в расчете на 100 детей первых трех лет жизни и 207,1 случаев на 100 детей первого года жизни, в 1999 – 2001 гг. 207,0 и 63,6 случаев на 100 детей соответственно, т.е. произошло увеличение заболеваемости более чем в 3 раза среди детей первого года жизни. При этом ОРВИ определяло долю заболеваемости детского населения в возрасте до 1 года в диапазоне от 21,9 % до 68,2% в общем числе зарегистрированных случаев (таблица 1).

Доказано, что частые и длительные ОРВИ могут быть связаны с персистенцией внутриклеточных инфекционных возбудителей. Согласно статистике, частота заболеваемости ОРВИ в течение всего периода раннего возраста у воспитанников домов ребенка выше, чем у детей, воспитывающихся в семье (250,0 и 186,1 случая на ­ 100 детей соответственно). Большинство детей в домах ребенка входят в группу часто болеющих, более склонны к хроническому течению заболеваний; у них чаще, чем в общей популяции, выявляются кожные и респираторные аллергозы, отклонения физического развития. К эпидемиологическим особенностям острых респираторных инфекций в домах ребенка относятся быстрое распространение возбудителей и длительная их циркуляция в коллективе. Это, в свою очередь, повышает риск супер- и реинфицирования и ведет к более длительному, затяжному течению и, на фоне функциональной напряженности систем адаптации, к более частому возникновению осложнений [6].

Таблица 1 – Показатели острой респираторной заболеваемости среди детей Дома ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Абсолютные числа ОРВИ | Удельный вес ОРВИ на 1-м году от n каждого года |
| Всего (n) | в том числе на 1-м году жизни | % |
| 1999 | 22 | 15 | 68,2 |
| 2000 | 55 | 28 | 51,0 |
| 2001 | 78 | 34 | 43,6 |
| 2002 | 114 | 30 | 26,3 |
| 2003 | 96 | 21 | 21,9 |
| 2004 | 82 | 26 | 31,7 |
| 2005 | 73 | 18 | 24,6 |
| 2006 | 84 | 40 | 47,6 |
| 2007 | 131 | 35 | 26,7 |
| 2008 | 120 | 52 | 43,3 |
| 2009 | 153 | 63 | 41,2 |
| 2010 | 76 | 34 | 44,7 |
| 2011 | 113 | 55 | 48,7 |
| 2012 | 92 | 27 | 29,3 |
| Итого | 1289 | 478 | 37,1 |

Значительная часть воспитанников (80%), по нашим данным, относится ко II группе, а в группе практически здоровых – 20%. Общей возрастной закономерностью у воспитанников домов ребенка является увеличение к трем годам численности детей во II группе и уменьшение их в I группе, т.е. происходит переход функциональных нарушений в хроническую патологию.

В структуре заболеваемости детей первых трех лет жизни главенствующее место занимает перинатальное поражение центральной нервной системы (диапазон колебаний удельного веса от 42% до 55%), далее следуют болезни органов дыхания (от 16% до 31%), анемия (от 13% до 18%), гипотрофия (от 3% до 11%), атопический дерматит (от 3,1% до 7,9%) и рахит (от 2% до 4%). За период с 1999 по 2012 гг. уровень заболеваемости атопическим дерматитом вырос в 2 раза, а гипотрофии - в 1,5 раза. В то же время отмечалось снижение уровня заболеваемости детей от пневмонии, анемии и рахита в динамике от первого года жизни к третьему.

Вся лечебно - оздоровительная работа направляется на раннее выявление факторов риска заболеваемости, предупреждение их развития, комплексную медико-педагогическую реабилитацию детей, а также предупреждение осложнений, инвалидности. Уже на очень ранних сроках в процесс лечения врачи Дома ребенка подключают массаж, физиолечение и другие физиотерапевтические методы лечения.

Как видно из приведенных данных в таблице 2, почти все дети, заболевшие пневмонией на первом году жизни, были в тяжелом состоянии и госпитализированы (95,3%), а на втором и третьем году жизни стационарное лечение было показано 53,6% из числа заболевших детей. Дети первого года жизни с диагнозом перинатальное поражение центральной нервной системы подлежали госпитализации только в 19,3%, на втором и третьем году – в 7,9% случаев от всех заболевших, двое детей с диагнозом атопический дерматит были пролечены стационарно в 2012 году.

Таблица 2 – Возрастной состав госпитализированных детей по поводу пневмонии, перинатального поражения центральной нервной системы и атопического дерматита за период с 1999-2001 гг. и 2010-2012 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возрастная группа | Число больных детей  | Абсолютное число госпитализированных | Удельный вес госпитализированных |
| пневмония |
| Первый год жизни | 64 | 61 | 95,3% |
| Второй и третий годы жизни | 28 | 15 | 53,6% |
| перинатальное поражение центральной нервной системы |
| Первый год жизни | 119 | 23 | 19,3% |
| Второй и третий год жизни | 63 | 5 | 7,9% |
| атопический дерматит |
| Первый год жизни | 2 | 2 | 100% |

За время деятельности Дома ребенка 1298 детей получили в нем воспитание. Из них ушли на усыновление - 331, умерли- 21, переведены в детские дома народного образования – 63, а в специализированные дома ребенка - 43, вернулись к родителям - 840.

Практически ежегодно в специализированный детский Дом ребенка с. Шелек переводится 5-6 детей. О хорошей организации работ по оздоровлению и устройству имеющихся детей говорит показатель усыновления. Усыновление – это шанс для ребенка приобрести семью и вести нормальный образ жизни. Ежегодно около 20 здоровых детей Дома ребенка «Кара-Кастек» усыновляется гражданами Республики Казахстан, имеет место и международное усыновление. Это дает возможность детям с различной патологией приобрести любящих родителей.

Существует много причин, способствующих переводу детей в дома ребенка. То, что семейные люди могут сделать, в большей степени определяется уровнем дохода и знаниями, то есть теми факторами, которые они не вполне контролируют. Возможности, доходы и социальный статус женщин оказывают в каждом обществе заметное влияние на здоровье. Из-за наличия такой взаимосвязи действия правительства могут влиять на условия жизни семей и отдельных лиц, могут оказывать существенное влияние и на здоровье населения. Наиболее частыми причинами поступления детей в дом ребенка являются: тяжелое материальное положение семьи и матерей одиночек, отказ от больных детей с неврологической и физической врожденной патологией, социальное сиротство (алкоголизм родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, подкидыши). В то же время в последние годы отмечается тенденция к увеличению числа усыновленных детей-сирот (таблица 3).

Таблица 3 - Устройство детей в семьи (совместно с органами опеки)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Период работы | Количество усыновленных /удочеренных детей (всего) | в том числе иностранными семьями |
| 2009 | 17 | 7 |
| 2010 | 36 | 12 |
| 2011 | 20 | 2 |

В настоящее время в Доме ребенка «Кара-Кастек» воспитывается 44 ребенка в возрасте до трех лет, которые требуют квалифицированного медицинского ухода, лечения, коррекции. Коррекционно-воспитательная работа включает в себя составление индивидуальных программ развития, тщательное и систематическое планирование методов и приемов педагогического воздействия с учетом индивидуально-психологических особенностей детей, направленных на развитие положительных эмоций и чувств детей; формирование положительных навыков и привычек, элементарных знаний и умений и адаптацию их в окружающей действительности. Действующая система медико-психолого-педагогического воздействия благоприятно сказывается на укреплении здоровья, социальной адаптации, интеллектуальном и речевом развитии воспитанников, позволяет более эффективно и целенаправленно проводить медикаментозно-физиотерапевтическое лечение. Весьма актуальными являются разработка и проведение среди воспитанников дифференцированных лечебно-оздоровительных мероприятий с учетом индивидуального прогнозирования патологии.

Таким образом, по данным наших наблюдений, состояние здоровья детей обусловлено особенностями закрытого коллектива, наличием неблагоприятного преморбидного фона, отягощенным анамнезом. Уже при поступлении в Дом ребенка дети имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья, например, у каждого второго ребенка имеются признаки перинатальной патологии, что также подтверждается литературными данными [7]. Для детей, попавших в Дом ребенка, характерна нарастающая в динамике высокая частота различных нарушений здоровья. Уровень заболеваемости воспитанников Дома ребенка за 14 лет вырос в 1,9 раза и составил, по нашим данным, в 1999-2001 гг. 170,8 случаев, в 2010-2012 гг. – 319,7 случаев в расчете на 100 детей первых трех лет жизни. Большинство детей имеют ІІ группу здоровья в связи с наличием хронической патологии и формированием более тяжелых последствий перинатальных поражений центральной нервной системы. В связи с этим работа по оказанию реабилитационной помощи детям-воспитанникам Дома ребенка строится по принципу сочетания медицинских, психологических и педагогических мероприятий.

Список литературы

1. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году. Стат. сб. – Астана: 2012. – 320 с.
2. Ахтямова О.В. Состояние здоровья и организация медицинской помощи социальным сиротам в домах ребенка общего типа (по материалам Республики Татарстан): Автореф. дис… канд. мед. наук. – М.: 2004. - 24 с.
3. Янушанец Н.Ю. Состояние и пути оптимизации медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.00.09. - Иваново, 2008. – 38 с.
4. Чичерин Л.П. Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам // Баранов A.A., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. - М.: Издат. Дом «Династия», 2003. - С. 45-49.
5. Альбицкий В.Ю., Баранов В.А., Гасиловская Т.А. и др. Медико-социальные проблемы социального сиротства. – М.: Литерра, 2007. - 193 с.
6. Юлиш Е.И., Балычевцева И.В., Висягин В.Б., Кривущев Б.И., Гадецкая С.Г., Ярошенко С.Я., Лютова Т.А., Щур Н.В. Подходы к лечению и реабилитации часто и длительно болеющих респираторными заболеваниями детей, проживающих в доме ребенка \ Здоровье ребенка. - 2 (23). – Донецк: 2010.
7. 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. - 38 с.

**Б.С. Бигельдиева**

«Қара-Қастек» балалар үйіндегі тәрбиеленуші-балаларға

динамикалық бақылау жүргізу ерекшеліктері

**Түйін:** Балалар үйінде тәрбиеленетін балалар – тұрғындардың әлеуметтік тұрғыдан ең аз қорғалған топтары. Жабық ұжымда үнемі өмір сүру, бұл балалардың денсаулық жағдайында түрлі ауытқуларды анықтайды. Жұмыста, Алматы облыстық «Қара-Қастек» балалар үйі тәрбиеленушілерінің аурушаңдығы динамикада талқыланған, оның негізінде терапия және реабилитацияның ең рационалды жолдары анықталды.

**Түйінді сөздер:** балалар, балалар үйі, аурушаңдық, реабилитация.

**B.S. Bigeldieva**

Features of dynamic monitoring of children being raised in

the orphanage, "Kara Kastek"

**Resume:** Children in orphanages are the most socially disadvantaged groups. Permanent residence in a closed team defines different variations in health status of these children. The paper analyzes the incidence in dynamo at pupils orphanage "Kara-Kastek" Almaty region, which are defined on the basis of the most rational approaches to therapy and rehabilitation.

**Keywords:** children, children's home, disease, rehabilitation.