

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Петрова Е.И., 2011

УДК 616.89-008-085:616-058.8

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
(ПО МАТЕРИАЛАМ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Е.И. Петрова

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

В статье представлен анализ состояния здоровья пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации по итогам диспансеризации, целью которой является мониторинг состояния здоровья, эффективности проведенных лечебно-оздоровительных и корригирующих мероприятий.

Ключевые слова: дети-сироты, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, заболеваемость, стационарные учреждения, диспансеризация.

Здоровье детей, создание благоприятных условий для их роста и развития – сфера особой ответственности государства. В послании Федеральному Собранию (2010) Президент страны Д.А. Медведев отметил, что политика в области детства базируется на общепризнанных международных нормах. Декларация прав ребенка, утвержденная Ассамблеей Организации Объединённых Наций, провозгласила, что «человечество обязано давать ребенку лучшее, что оно имеет», а Конвенция о правах ребенка установила приоритетность интересов детей перед интересами общества и государства [6].

Рост числа детей, живущих без родительского попечения, на фоне снижения общей численности детского населения в последние годы ставит социальное сиротство в ряд важных национальных проблем.

В настоящее время в России около 800 тыс. официально зарегистрированных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что составляет 2,5% от численности всего детского населения в возрасте 0-17 лет, при этом, в некоторых регионах эта цифра достигает 15-20%. Из числа детей, лишенных попечения родителей, около 260 тыс. воспитываются в

государственных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в том числе более 15 тыс. в домах ребенка), а также в негосударственных учреждениях.

В Рязанской области в 2009 г. зарегистрировано 914 детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в помощи государства и 2527 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Состояние здоровья детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, определяет спектр и выраженность их медицинских и социальных проблем, оказывает влияние на жизненный маршрут. Данные исследований свидетельствуют о том, что дети, воспитываемые вне семьи, имеют худшие показатели здоровья по сравнению со сверстниками, воспитываемыми в семьях, по общей и инфекционной заболеваемости, физическому, психическому, психомоторному и социальному развитию [1, 5, 8].

При поступлении в дома ребенка дети имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья. Установлено, что у них выявляются осложнения внутриутробного развития (64%), различная степень асфик-

сии (61,1%). Каждый второй ребенок рождается с признаками перинатальной патологии, 48% родились недоношенными или с низкой массой тела, у 10% зарегистрированы врожденные и наследственные заболевания, в периоде новорожденности болели от 70 до 80% воспитанников домов ребенка [1,4,5].

По данным официальной статистики, заболеваемость воспитанников домов ребенка в России за 10 лет возросла на 14%. По сравнению с 2007 г. отмечается увеличение показателя общей заболеваемости на 15,8%. В структуре заболеваемости ведущие места занимают врожденные аномалии, болезни нервной системы, органов дыхания и эндокринной системы [1,4].

Здоровье подрастающего поколения России в современных условиях характеризуется ростом хронической патологии и уровня инвалидности, отклонениями в психическом здоровье, снижением показателей физического развития [8]. У детей школьного возраста в результате роста учебных нагрузок (на фоне ухудшающихся показателей здоровья) наблюдается состояние школьной дезадаптации. На здоровье детей, воспитывающихся в детских домах, помимо факторов, определяющих здоровье детской популяции в целом, оказывает влияние и фактор социального сиротства [1,3].

В соответствии с Постановлениями Правительства Российской Федерации, с 2007 г. в Рязанской области проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, что является одним из направлений приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2007 г. подлежало диспансеризации 986 детей, осмотрено – 98,1%. Всего выявлено 2672,4 случая заболеваний на 1000 детей, из них 28% впервые выявленная патология.

В 2007 г. первые 2 ранговых места в структуре заболеваемости занимали психические расстройства и расстройства поведения – 24,3% (из них 11,1% – умственная отсталость), а также болезни костно-мышечной системы и соединительной

ткани (14,5%), удельный вес которых в сумме составил 38,8%.

Доли болезней органов пищеварения (9,8%), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (8,5%), врожденные аномалии (8,1%) и болезни глаз и его придаточного аппарата (8%) значительно ниже и мало различаются по величине показателей.

В структуре впервые выявленной патологии преобладали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (22,6%), болезни органов пищеварения (16,4%) и органов дыхания (13,4%).

Из числа прошедших диспансеризацию детей-сирот нуждались в дальнейшем дополнительном обследовании – 520 человек, при этом, в условиях государственных и муниципальных учреждений здравоохранения – 51,3%, в федеральных специализированных медицинских учреждениях – 2,4%.

По итогам диспансеризации и в зависимости от состояния здоровья, представлено распределение детей по группам здоровья.

Доля детей, отнесенных к I группе, составила всего 3,7%. Наибольший удельный вес приходился на III группу (48,7%), то есть почти каждый второй ребенок имеет хронические заболевания в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основной болезни или физические недостатки, последствия травм и операций при условии компенсации соответствующих функций.

Заметим, что в сумме удельный вес II, III и IV групп составил 94,0%. При этом доля детей в IV группе здоровья составила 21,2% (каждый пятый ребенок). А это дети, страдающие хроническими болезнями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими болезнями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными воз-

возможностями; с возможными осложнениями основной болезни, при этом, основная болезнь требует поддерживающей терапии. К этой группе относятся и дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка.

Кроме того, среди всех прошедших диспансеризацию детей 23,5% инвалиды, в том числе, впервые установлена инвалидность 10,6% детей.

В 2009 г. всего подлежало диспансеризации 3442 ребенка (в 3,5 раза больше, чем в 2007 г.), процент охвата диспансеризацией составил 99,97%.

Всего выявлено 3826,5 случаев заболеваний на 1000 детей (относительный рост к 2007 г. составил 43,2%, по отношению к 2008 г. – 13,4%), из них 34,0% – впервые выявленная патология (1304,9 на 1000 детей).

С 2007 по 2009 гг. отмечена динамика структуры заболеваемости: на первое место вышли болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,9%), второе место заняли психические расстройства и расстройства поведения – 15,4% (относительная убыль к 2007 г. составила 36,6%). Отмечается рост болезней органов пищеварения, доля которых составила 12,3% (относительный рост к 2007 г. – 25,5%), а также болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 11,6% (относительный рост к 2007 г. – 36,5%).

В структуре впервые выявленной патологии ведущие места занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (22,5%), болезни органов пищеварения (20,5%) и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (12,3%).

В 2009 г. отмечена негативная динамика в распределении детей по группам здоровья: если в 2007 г. к V группе относились только 2,3% детей, прошедших диспансеризацию, то в 2009 г. – уже 10,2% (то есть в 4,4 раза больше). А это дети, страдающие тяжелыми хронически-

ми болезнями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основной болезни, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Медицинские работники владеют информацией о неблагополучных семьях и детях, которая очень важна для того, чтобы как можно раньше решить проблему предупреждения отказа от ребенка, лишения его родительской опеки. Таким образом, работники здравоохранения напрямую связаны с проблемой профилактики социального сиротства, ранних отказов от детей.

Охрана здоровья детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации – важнейшая задача государства. Реализация этой задачи потребует разработки технологических цепочек, алгоритмов их выполнения, которые должны быть приняты как системой здравоохранения, так и системой социальной защиты населения и образования.

Практика последних лет показывает, что учреждения здравоохранения активно включаются в инновационную работу по созданию системы профилактики социального сиротства и определению своего участия в ней.

Наряду с этим в современном обществе, когда политика профилактики социального сиротства только начинает формироваться, когда число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не сокращается, необходимо поддерживать сеть домов ребенка, совершенствовать условия проживания детей в этих учреждениях (материальная база, оснащение, подготовленные кадры в достаточном количестве), медицинскую помощь и комплексную реабилитацию.

Литература

1. Баранов А.А. Профилактические основы развития приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в интересах детей. / А.А. Баранов, В.Р. Кучма // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2008. – №1. – С. 10-11.
2. Кузнецов А.В. Готовность муниципального здравоохранения к эффективной реализации программ охраны общественного здоровья / А.В. Кузнецов // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – №4. – С. 28-34.
3. Лапин Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей как научная проблема / Ю.Е. Лапин // Вопр. совр. педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 2. – С. 69-47.
4. Монахов М.В. Социальная характеристика семей в современной России и здоровье детей / М.В. Монахов, Т.А. Соколовская // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2008. – Т. 53, №1. – С. 77-82.
5. Орел В.И. Здоровье дезадаптированных детей и пути совершенствования медико-социальной помощи в современных условиях / В.И. Орел, В.М. Середа // Вопр. совр. педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 2. – С. 74-80.
6. Послание Президента России Дмитрия Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации 30 ноября 2010 г. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.base.garant.ru/196589/>.
7. О проведении в 2008-2010 годах диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: приказ Минздравсоцразвития России № 183-н от 21.04.2008г. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/tools/search>.
8. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков) / А.А. Баранов [и др.]. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 54 с.

THE HEALTH OF CHILDREN-ORPHANS AND CHILDREN, IN DIFFICULT LIFE SITUATIONS (BASED ON MATERIALS RYAZAN REGION)

E.I. Petrova

The paper presents an analysis of health status residing in institutions for orphans and children in difficult situations on the basis of clinical examination, which aims to monitor the health status of effectiveness of therapeutic and corrective measures.

Key words: *orphans, children in difficult situations, morbidity, inpatient facilities, check-ups.*

Петрова Е.И. – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.
E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.