

О.Ю. Кочерова, О.М. Филькина, Е.А. Воробьева, Н.В. Долотова, Л.А. Пыхтина, Т.Г. Шанина, Е.Н. Антышева, С.Б. Назаров

## **ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИХ ДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ПЕРЕДАЧЕ НА ВОСПИТАНИЕ В ЗАМЕЩАЮЩИЕ СЕМЬИ**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение*

*«Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

*Выявлено, что дети раннего возраста, воспитывающиеся в замещающих семьях, отличаются от детей, воспитывающихся в кровных семьях, более высоким уровнем патологии по всем классам болезней. Особенно это касается классов врожденных аномалий, болезней нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, болезней глаза и его придаточного аппарата. Среди них больше часто болеющих детей. Физическое развитие характеризуется более высокой частотой низкого роста, дефицита массы тела, меньшей – избытка массы тела, отсутствия высокого роста. Нервно-психическое развитие детей характеризуется более низкими показателями. Через год после передачи на воспитание в семьи у детей уменьшается частота задержки нервно-психического развития, но увеличивается частота синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и невротических расстройств, уменьшается частота дефицитных анемий, но увеличивается частота острой заболеваемости, гипертрофии аденоидов. Выявленные особенности состояния здоровья детей и его динамика доказывают необходимость участия медицинской и психологической служб в сопровождении замещающих семей.*

**Ключевые слова:** *дети, здоровье, замещающие и кровные семьи.*

## **FEATURES OF PHYSICAL ILLNESS, PHYSICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT AND THEIR DYNAMICS IN INFANTS IN FOSTERAGE TO FOSTERING FAMILIES**

**O.Yu. Kocherova, O.M. Filkina, E.A. Vorobeva, N.V. Dolotova, L.A. Pykhtina,**

**T.G. Shanina, E.N. Antysheva, S.B. Nazarov**

*Federal State Institution "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood behalf V.N. Gorodkova" of the Ministry of Health of the Russian Federation*

*It is found that young children who grow up in foster care differ from children in blood families, in higher levels of pathology for all types of diseases. Especially it concerns in classes of congenital abnormalities, diseases of the nervous system, mental and behavioral disorders, diseases of the eye and its adnexa. Among them are more frequently ill children. Physical development is characterized by a higher incidence of low growth, underweight, lesser - of excess body weight, lack of high growth. Psychological development of children is characterized by lower rates. A year after the transfer to the upbringing of children in the family decreases the frequency of delays of mental development, but increases the frequency of attention deficit with hyperactivity and neurotic disorders, reduces the frequency of deficiency anemia, but the increased frequency of acute illness, adenoid hypertrophy. These features and the dynamics of the health of children demonstrate the necessity of the participation of medical and psychological services in accompaniment of foster families.*

**Key words:** *children, health, foster and blood families.*

С начала 2000-х годов в нашей стране наблюдается определенное смещение акцента в системе социальной защиты детей в сторону семейных форм устройства. Согласно статистическим данным, количество детей, воспитывающихся в замещающих семьях, за последние годы выросло почти вдвое, достигнув 38,5 тысяч. Это связано с желанием государства, с одной стороны, соответствовать мировым стандартам, а с другой – с постепенным уходом у части населения патерналистских установок на то, что о сиротах должно заботиться государство, и готовностью принять на себя ответственность и заботу о детях, независимо от их биологического происхождения. Системные изменения, происходящие в обществе, обусловлены еще и объективными причинами: низкими демографическими показателями, ростом числа бесплодных пар. Все это приводит к повышению потенциального интереса населения к возможности создания замещающих семей, улучшению материальных условий для его реализации со стороны государства, созданию специализированных служб помощи замещающим семьям, подготовке сопровождающих специалистов.

Многочисленные исследования не только российских, но и зарубежных специалистов показывают, что в формировании здоровья ребенка большое

значение имеют социальные факторы, в особенности, такие как условия проживания, уровень материального благосостояния семьи, воспитание и обучение. Они существенно влияют на морфофункциональные преобразования детского организма, обуславливая временные сдвиги в формировании физиологических систем.

Неблагоприятные показатели состояния здоровья воспитанников домов ребенка и детских домов обусловлены как низким исходным уровнем состояния здоровья детей при поступлении в данные учреждения, так и неблагоприятной динамикой показателей заболеваемости, физического, нервно-психического развития воспитанников по мере пребывания их в учреждении. Поэтому все усилия государства, касающиеся обеспечения поддержки и защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей, должны быть направлены на сокращение сроков пребывания таких детей в стенах государственного учреждения с последующим помещением их в семью. Данных об особенностях состояния здоровья детей, воспитывающихся в замещающих семьях, и их динамике в период адаптации к новой семье в литературе недостаточно.

**Целью** научного исследования явилось изучение особенностей соматической патологии, физического и нервно-психического развития и их динамики при передаче детей на воспитание в замещающие семьи.

#### **Материалы и методы исследования**

Объект исследования: 55 детей раннего возраста до передачи на воспитание в замещающие семьи (под опеку) из домов ребенка и через 1 год, и 113 детей, воспитывающихся в кровных семьях (контрольная группа).

Методы исследования: соматическая патология, острая заболеваемость изучались методом выкопировки данных из медицинской карты ребенка, воспитывающегося в доме ребенка (ф. №112-1/у-00), данных из истории развития ребенка (ф. №112/у) и медицинских карт ребенка для образовательных учреждений (ф. №026/у-2000). Физическое развитие оценивалось по данным антропометрических измерений по унифицированной методике (Ставицкая А. Б., Арон Д. И.) с использованием местных возрастно-половых нормативов. Оценку нервно-психического развития детей раннего возраста проводили по методике К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Л. Г. Голубевой.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программ MS Excel XP и Statistica 6.0.

#### **Результаты и обсуждение**

Структура соматической патологии у детей, воспитывающихся в замещающих и кровных семьях, различалась. У детей, воспитывающихся в замещающих семьях, на первом месте по частоте находились врожденные аномалии (97,2%), на втором месте – психические расстройства и расстройства по-

ведения (91,4%), на третьем – болезни нервной системы (перинатальные поражения ЦНС) (88,6%). У детей контрольной группы первое место по частоте занимали болезни нервной системы (67,0%), второе – болезни кожи (21,6%), третье – психические расстройства и расстройства поведения (21,4%).

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ до передачи на воспитание в замещающие семьи отмечались в 2,7 раза чаще, чем у детей контрольной группы (31,5% и 11,7%;  $p < 0,01$ ), и были представлены дисметаболической нефропатией (14,3%), тимомегалией (5,7%) и ожирением (2,9%), а у детей контрольной группы - рахитом (10,3%), гипотрофией (0,9%) и тимомегалией (0,5%).

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы, у детей до передачи на воспитание в замещающие семьи, диагностировались в 4,8 раза чаще (42,8% и 8,9%;  $p < 0,01$ ) за счет иммунодефицитных состояний (5,7%) и дефицитных анемий (37,1%).

Болезни нервной системы у них отмечались достоверно чаще (88,6% и 67,0%,  $p < 0,01$ ), психические расстройства и расстройства поведения - в 4,3 раза чаще (91,4% и 21,4%). Если у детей контрольной группы психические расстройства были представлены преимущественно СДВГ (19,6%), то у детей, воспитывающихся в замещающих семьях – задержкой речевого (37,1%) и психического развития (54,3% и 1,8%,  $p < 0,01$ ).

Болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, также выявлялись чаще, чем в контрольной группе (20,0% и 2,8%,  $p < 0,01$ ; 14,3% и 5,6%;  $p < 0,01$ ).

Частота болезней кожи и подкожной клетчатки, представленных атопическим дерматитом, у детей в сравниваемых группах не различалась (21,6% и 21,6%).

Болезни органов дыхания у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, отмечались в 4 раз чаще, чем в контрольной группе (11,4% и 2,8%), преимущественно в форме гипертрофии аденоидов; болезни органов пищеварения - в 2,2 раза чаще (17,1% и 7,6%), и были представлены кариесом зубов 5,7% и пупочными грыжами 11,4%.

Болезни мочеполовой системы у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, диагностировались в 5 раз чаще, чем в контрольной группе (11,4% и 2,3%), за счет большей частоты инфекции мочевыводящих путей.

Частота врожденных аномалий и деформаций у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, была в 9 раз выше, чем в контрольной группе (97,9% и 10,8%,  $p < 0,001$ ), преимущественно за счет большей частоты малых

аномалий развития сердца (54,3% и 9,9%,  $p < 0,001$ ).

Кроме того, у 25,7% детей, воспитывающихся в замещающих семьях, выявлялись контакты с инфекционными больными – ВИЧ, вирусный гепатит, инфекции, передающиеся половым путем, отсутствующие в контрольной группе.

Через год после передачи на воспитание в замещающие семьи у детей раннего возраста отмечалась тенденция к снижению частоты встречаемости болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (31,5% и 22,9%,  $p > 0,05$ ) за счет уменьшения фоновой патологии – рахита, гипотрофии, тимомегалии. В 2 раза уменьшилась частота болезней крови и кроветворных органов, за счет дефицитных анемий (37,1% и 8,6%,  $p < 0,01$ ). Отмечалась тенденция к снижению частоты встречаемости болезней нервной системы (88,6% и 85,7%,  $p > 0,05$ ), психических расстройств и расстройств поведения (91,4% и 71,6%,  $p > 0,05$ ). У них достоверно уменьшилась частота задержки нервно-психического развития (54,3% и 8,6%,  $p < 0,01$ ), что связано с уменьшением сенсорной и материнской депривации, увеличением социальных контактов, но у 14,3% детей впервые диагностирован синдром дефицита внимания с гиперактивностью, у 5,8% невротические расстройства, в связи с адаптацией к новым условиям. Через год у детей достоверно возросла частота болезней органов дыхания (11,4% и 31,5%,  $p < 0,05$ ), за счет увеличения частоты гипертрофии аденоидов (11,4% и 28,6%,  $p < 0,05$ ).

Достоверной динамики по частоте других классов болезней за год воспитания в приемной семье у детей не выявлено. Но у них в 2 раза уменьшилась регистрация случаев болезней мочеполовой системы (11,4% и 5,8%,  $p > 0,05$ ), за счет снижения инфекций мочевыводящих путей (11,4% и 2,9%,  $p > 0,05$ ), а также отмечалась тенденция к уменьшению врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений (97,2% и 82,9%,  $p > 0,05$ ) – МАРС и ВПС.

Выявлены особенности встречаемости острой заболеваемости детей до передачи в замещающие семьи и детей контрольной группы: не болеющие дети выявлялись только в контрольной группе (0% и 17,4%), эпизодически болеющие в 1,2 раза чаще, чем в контрольной группе (95,0% и 76,5%), часто болеющие - в 1,2 раза реже (5,0% и 6,1%).

За год пребывания в замещающей семье среди детей возросла частота встречаемости не болеющих детей (с 0% до 5,3%), отмечалась тенденция к уменьшению частоты эпизодически болеющих (95% и 73,7%), число часто болеющих повысилось в 4 раза (5,0% и 21,0%).

У большинства детей (60,0%) до передачи на воспитание в замещающие семьи физическое развитие было нормальное. Число детей с отклонени-

ями физического развития было в 1,3 раза больше, чем в контрольной группе (40,0% и 30,8%,  $p>0,05$ ).

Структура отклонений физического развития у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, значительно отличалась от структуры отклонений у детей контрольной группы. Низкий рост у них встречался достоверно чаще, чем в контрольной группе (26,7% и 0,8%,  $p<0,001$ ), высокий рост не отмечался. Частота среднего роста в сравниваемых группах достоверно не различалась (73,3% и 70,9%). Дефицит массы тела у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, выявлялся в 2,2 раза чаще, чем в контрольной группе (30,0% и 13,4%,  $p<0,05$ ), избыток массы тела – в 3,8 раза реже (3,3% и 12,5%,  $p<0,02$ ).

Через год воспитания в замещающих семьях у детей увеличилась частота нормального физического развития ( $p<0,05$ ), при достоверном снижении частоты встречаемости сочетания низкого роста и дефицита массы тела ( $p<0,01$ ).

При анализе нервно-психического развития (НПР) установлено, что 1 и 2 группы НПР у детей до передачи в замещающие семьи выявлялись достоверно реже, 3 группа – достоверно чаще, 4 и 5 группы диагностировались у 20,0%, и 10,0% детей и отсутствовали у детей контрольной группы. Через год воспитания в семье у детей отмечалась выраженная положительная динамика НПР: увеличивалась частота встречаемости 1 и 2 групп НПР (5,0% и 55,6%, и 15,0% и 33,5%,  $p<0,05$ ), за счет снижения частоты 3 (50% и 0%) и 4 (20,0% и 0%) групп НПР.

Следовательно, дети раннего возраста, воспитывающиеся в замещающих семьях, отличаются от детей, воспитывающихся в кровных семьях, более высоким уровнем патологии по всем классам болезней как до, так и после передачи в семью. Особенно это касается классов врожденных аномалий, болезней нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, болезней глаза и его придаточного аппарата. Среди них больше и часто болеющих детей. Физическое развитие характеризуется более частой встречаемостью низкого роста, дефицита массы тела, меньшей – избытка массы тела, отсутствия высокого роста. Нервно-психическое развитие детей характеризуется более низкими показателями.

Через год после передачи на воспитание в замещающие семьи у детей уменьшается частота задержки нервно-психического развития, но возрастает частота синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и невротических расстройств. У них уменьшается частота дефицитных анемий и другой фоновой патологии (рахит, гипотрофия, тимомегалия), но увеличивается частота острой заболеваемости, гипертрофии аденоидов, что обусловлено увеличени-

ем контактов с инфекционными агентами. У детей раннего возраста в первый год пребывания в замещающей семье частота острой и обострений хронической патологии, динамика отклонений физического и нервно-психического развития могут служить критериями оценки течения периода адаптации.

Выявленные особенности состояния здоровья детей и его динамика доказывают необходимость участия медицинской и психологической служб в сопровождении замещающих семей, начиная с подготовительного периода до передачи ребенка в семью и, особенно, в период адаптации к новой семье.

### **Литература / References**

1. Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в Российской Федерации / доклад коллектива экспертов направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города». – Москва, 2008. – 177 с.
2. Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблем. – М.: ООО «Малый бизнес», 2010. – 91с.
3. Ибрагимов А.И. Состояние здоровья и пути оптимизации медико-социального обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей: Автореф. дис. ... док. мед.наук. – М., 2006. – 40с.
4. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации ребенка в приемной семье. Выпуск 4. – Посысоев О.Н., Жедунова Л.Г. – Ярославль, Центр «Ресурс», 2007. – 80 с.
5. Особенности состояния здоровья и пути совершенствования медицинского обеспечения воспитанников домов ребенка / О.М. Филькина, Е.А. Воробьева, Н.В.Долотова, О.Ю. Кочерова, Т.Г. Шанина, Л.А. Пыхтина, Н.Ю. Сотникова, Е.А. Матвеева, Г.Н. Кузьменко, О.Г. Ситникова. – Иваново, 2010. – 240 с.
6. Ахтямова О.В. Состояние здоровья и организация медицинской помощи социальным сиротам в домах ребенка общего типа: Автореф. дис. ... к.м.н. – Москва, 2004. – 22 с.
7. Лещенко М.В., Тонкова-Ямпольская Р.В., Фрухт Э.Л. Состояние здоровья и развития воспитанников домов ребенка // Российский педиатрический журнал. – 2000. – №1. – С. 48-49.
8. Результаты комплексной клинико-социальной характеристики детей-сирот, оформляющихся в интернатные учреждения / Альбицкий В.Ю., Гасиловская Т.А., Ибрагимов А.И. – Российский педиатрический журнал. – 2004. – № 5. – С. 44-46.

*Филькина Ольга Михайловна (контактное лицо) – руководитель отдела охраны здоровья детей и медико-социальных исследований ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ. Тел. (4932) 33-62-63; 33-70-55; факс: 33-62-56; e-mail: omfilkina@mail.ru*