

Методика представляла собой качественную-количественную оценку нервно-психического развития ребенка. Учитывалось выполнение ребенком заданий, соответствующих возрасту. Если развитие ребенка не соответствовало возрасту, его проверяли по показателям предыдущего возрастного периода. Нормой считалось выполнение заданий в пределах 15 дней от проверяемого возраста. Далее определялись группы нервно-психического развития (5 групп). Анализ задержки нервно-психического развития проводился по 10-ти основным линиям на основе вышеуказанной методики: зрительные ориентировочные, слуховые ориентировочные реакции, сенсорное развитие, эмоции и социальное развитие, понимание речи, активная речь, движения общие, движения руками и действие с предметами, навыки, игра.

Результаты исследования и их обсуждение. В изучаемой группе были выделены дети, родившиеся в срок и преждевременно. При оценке нервно-психического развития (НПР) все дети были разделены на 5 групп. При поступлении в учреждение первая группа НПР - «нормальное развитие» была зарегистрирована у каждого четвертого ребенка - 24,8%. Три четверти воспитанников имели НПР, не соответствующее их возрасту, при этом у двух третьих исследуемых показатели поровну отставали на один или два эпикризных срока (2 группа-29,5 %, 3 группа-32,8 %). Каждый седьмой поступающий относился к 4-5 группам НПР-13,1 %. При сопоставлении НПР детей, родившихся доношенными и недоношенными, было установлено, что у последних отмечалась тенденция к более выраженной задержке развития - 80,5 против 69,5 %. Отмечались достоверные различия по числу детей 3-5 групп развития (54,2 и 37,6 %). При поступлении в дом ребенка отставание в НПР отмечалось практически по всем ведущим линиям: задержка игры наблюдалась в 7,8 раза чаще, эмоционального и сенсорного развития - в 5,1 и 4,3 раза, понимания и развития активной речи - в 3,6 и 3,9 раза, навыков - в 3,6, движений общих - в 3,7 раза, движений руки и действия с предметами - в 8,4 раза, слуховых ориентировочных реакций - в 2,5 раза.

Содержание детей в условиях депривации закономерно приводит к задержке развития, психическим расстройствам, личностным искажениям.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Плигина Е.В.

*Мордовский государственный педагогический
институт имени М.Е. Евсевьева
Саранск, Россия*

Основы здоровья каждого поколения закладываются в детском возрасте, поэтому подрастающее поколение - 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.

В течение 2007-2008гг. на базе ГОУ «Рузавский детский дом - школа» проведено обследование 130 детей в возрасте от 5 до 14 лет. Заболеваемость изучалась по материалам обращаемости за медицинской помощью в период пребывания воспитанников в доме ребенка. Разрешая проблему большой текучести детей в доме ребенка, анализ заболеваемости по обращаемости проводился по месяцам. Из истории развития ребенка (ф.112/у, ф.112/у-1) проводилась выкопировка всех обращений за медицинской помощью. Анализ уровней заболеваемости проводился согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра. Комплексная оценка здоровья ребенка с определением группы здоровья осуществлялась по схеме, предложенной Институтом гигиены детей и подростков МЗ СССР, учитывающей критерии, предложенные С. М. Громбахом. Согласно этим критериям все дети были распределены на 5 групп здоровья. Такое деление на группы здоровья дает более широкое представление о состоянии здоровья каждого конкретного ребенка и контингента наблюдаемых детей в целом, позволяет выделить «угрожаемый» контингент детей.

По результатам проведенного исследования показатель заболеваемости детей, по данным обращаемости составил 282,3 на 100 детей ($p < 0,05$). Пик заболеваемости приходился на осенне-зимний период, с октября по февраль месяцы, при этом показатели колебались от 26,6 до 35,0 на 100 детей. Частота обращаемости воспитанников в эти месяцы была связана с болезнями органов дыхания. Наблюдался также подъем заболеваемости в июне месяце, что определялось преимущественно болезнями органов пищеварения. В структуре заболеваемости главенствующее место занимала патология органов дыхания, второе место принадлежало расстройствам органов пищеварения, третье - болезням кожи и подкожной клетчатки. По результатам углубленного медицинского осмотра уровень заболеваемости среди детей составил 186,1 на 100 осматриваемых. Первое место принадлежит врожденным anomalies (порокам развития), второе и третье - болезням крови и органов пищеварения. За время пребывания детей в учреждении заболеваемость по данным углубленных медицинских осмотров возросла в 2 раза (с 186,1 до 372,1 на 100 осматриваемых, что связано не только с ухудшением состояния здоровья детей, находящихся в условиях материнской депривации, но и, несомненно, с

более тщательным обследованием. Структура заболеваний осталась прежней. Отмечался рост уровня заболеваемости детей по болезням эндокринной (в 3,4 раза), мочеполовой (в 2,8 раза), нервной системы (в 2,5 раза), органов дыхания (в 3 раза), пищеварения (в 2,3 раза), кожи (в 1,7 раза), крови (в 1,5 раза), врожденным аномалиям

развития (порокам) (в 2,0 раза). Таким образом, проведенное исследование показало, что практически здоровых детей при поступлении в дом ребенка не было. Значительная часть воспитанников относилась к III, IV группам здоровья. Средний показатель здоровья колебался в пределах 2,55 – 2,83.

Подробная информация об авторах размещена на сайте
«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>