

УДК 612.616-053.2**СИСТЕМА НАГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ПОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ, ЯК МОДЕЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ****М.М. Коренев^{1,2}, О.В. Мельник¹, В.Л. Кашіна-Ярмак^{1,2}****¹ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків****Національної академії медичних наук України», Харків, Україна****²Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет, Харків, Україна****A system for monitoring children-orphan's and deprived of parental custody children's as a model for the development of the concept of social pediatrics****Korenev N.M.^{1,2}, Melnik E.V.¹, Kashina-Yarmak V.L.^{1,2}****¹Institute of Children and Adolescents Healthcare, NAMS of Ukraine, Kharkiv, Ukraine****²V.N. Karazin Kharkiv National University, Faculty of Medicine, Kharkiv, Ukraine**

The aim. The improvement of medical-psychological assistance system for children-orphan's and children deprived of parental custody, who are under guardianship or are brought up into family-type children homes, based on the study of their physical development and the incidences of developing major somatic and mental diseases, as well as determination of the optimal medical interventions amount for this group of children.

Materials and methods. The analysis of physical, sexual development, the incidences of diseases' development of 1605 children, that are 2-18 years old, was held, taking into account that 84.8% of children were the inmates of family-type children homes, 15.2% – were under guardianship.

Results. As regarding the children-orphan's and children deprived of parental custody, there were recorded a significant frequency of disharmonic physical development, deviation of puberty, high pathological affection due to poly pathology. Its structure depends on the age of the observed patients. In case of 90,2% of the examined the diseases were determined for the first time. The deviations in the emotional-volitional sphere, the problems in learning and adaptation in the group emphasize the need for psychological support, which increases the efficiency of therapeutic measures. High frequency of chronic pathology determines the feasibility of rehospitalization and rehabilitation.

Conclusion. What we consider as the most effective measures are the supervision and rehabilitation of children under guardianship or brought-up in family-type children homes by the multidisciplinary group of specialists, as well as the maintenance of all stages for medical-preventive measures with attraction of medical and educational institutions.

Key words: children, family, disease, physical and sexual development.

Система наблюдения за детьми-сиротами и детьми, лишенными родительского попечения, как модель развития концепции социальной педиатрии**Н.М. Коренев^{1,2}, Е.В. Мельник¹, В.Л. Кашіна-Ярмак^{1,2}****¹ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», Харьков, Украина****²Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, медицинский факультет, Харьков, Украина**

Цель. Усовершенствование системы медико-психологического сопровождения детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, которые находятся под опекой или воспитываются в домах семейного типа, на основе изучения их физического развития, заболеваемости основными соматическими и психическими заболеваниями и определение оптимального объема медицинских мероприятий в отношении этого контингента детей.

Материалы и методы. Проведен анализ физического, полового развития, заболеваемости у 1605 детей 2-18 лет, 84,8% – воспитанников домов ребенка семейного типа, 15,2% – находящимися под опекой.

Результаты. У детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, регистрируется существенная частота дисгармоничного физического развития, отклонений полового созревания, высокая патологическая пораженность за счет сочетанной патологии. Ее структура зависит от возраста наблюдаемых пациентов. У 90,2% обследованных наличие заболеваний было установлено впервые. Отклонения в эмоционально-волевой сфере, проблемы в обучении и пребывании в коллективе диктуют необходимость психологической помощи, что повышает эффективность лечебных мероприятий. Высокая частота хронической патологии обуславливает целесообразность повторных госпитализаций в стационар и проведение оздоровления.

Заключение. Наиболее эффективными являются наблюдение и реабилитация детей, находящихся под опекой или воспитывающихся в домах ребенка семейного типа мультидисциплинарной командой специалистов, а также сохранение этапности проведения лечебно-профилактических мероприятий с привлечением учреждений здравоохранения и образования.

Ключевые слова: дети, семья, заболеваемость, физическое и половое развитие.

Адреса для кореспонденції:

Кашіна-Ярмак Вікторія Леонідівна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділення педіатрії і реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», доцент кафедри педіатрії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; Адреса: 61153, м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. (0572)621150, +38 050 783 99 53, +38 093 534 85 51; e-mail: otdel_pediatria@ukr.net.

Стабільність держави й її економічний розвиток значною мірою залежать від фізичного та духовного розвитку дитячого населення, ставлення держави до проблем дітей, їх інтересів і потреб. У будь-якому суспільстві простежується зворотній зв'язок: зі зниженням потенціалу загальнолюдських та духовних цінностей активно проявляється феномен сирітства. Сирітство є явищем, яке притаманно всім країнам світу. Кількість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, в країнах європейського регіону та пострадянського простору становить від одного до трьох відсотків у структурі дитячого населення. Система закладів державної опіки, що діяла в Україні та у більшості країн пострадянського простору, була побудована на принципах колективного виховання та передбачала перебування дитини в декількох закладах залежно від її віку. Вченими, які вивчали особливості розвитку і стану здоров'я вихованців будинків дитини та інтернатних закладів, відзначено високу патологічну враженість і наявність медико-педагогічних проблем при спостереженні за такими дітьми [1-4]. Встановлено, що адекватний медичний нагляд, дотримання режимних моментів, вчасна санація вогнищ хронічної інфекції, контроль за якістю харчування дозволяють дещо знизити рівень соматичної захворюваності, але не вирішують усю низку проблем [5-8].

Аналіз питань стосовно дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, довів, що сімейне виховання, безперечно, виступає пріоритетною формою в Україні. На сьогодні існує чотири форми сімейного влаштування таких дітей: усиновлення, опіка (піклування), прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу. Ці форми мають ряд суттєвих переваг, оскільки при такому влаштуванні дитина виховується тривалий час у форматі сім'ї, звикає до постійного режиму дорослих та дітей, з якими спілкується. Порівняльний аналіз стану здоров'я дітей із колективних і сімейних закладів вказує на нижчий рівень захворюваності у малюків із прийомних сімей, однак на сьогодні майже відсутні дані щодо комплексної оцінки здоров'я цього контингенту [9, 10].

Низкою законодавчих актів в Україні закріплено пріоритет сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування [11, 12], а також систему заходів медичного спостереження цього контингенту [13, 14]. Для ефективного забезпечення належних умов навчання, розвитку дітей, їх соціально-психологічної адаптації та активної життєдіяльності необхідно проводити довгострокове моніторування їх стану здоров'я, аналіз щодо реабілітації і заходів профілактики його погіршення.

Мета дослідження: удосконалення системи медико-психологічного супроводу дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, що знаходяться під опікою або виховуються в будинках сімейного типу, на основі вивчення їх фізичного розвитку, захворюваності на основні соматичні та психічні розлади і визначення оптимального обсягу медичних заходів стосовно цього контингенту дітей.

У Харківській області медичною установою, на яку з ініціативи Харківської обласної державної адміністрації було покладено це завдання, стала Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України». Медична допомога дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, надається відповідно Договору соціального партнерства між Харківською обласною адміністрацією та Інститутом з квітня 2012 року по теперішній час.

Матеріал та методи дослідження. Станом на 1 липня 2017 року в Харківській області проживає 4142 дитини (сироти або позбавленої батьківського піклування), 1159 виховуються в 88 будинках сімейного типу, 2993 – знаходяться під опікою.

За час роботи в рамках Договору взаємодії відпрацьована система нагляду за означеним контингентом дітей. Базовим для надання лікувально-діагностичної допомоги є відділення соціальної педіатрії та реабілітації. Обстеження включає амбулаторний скринінговий огляд фахівців (педіатр, отоларинголог, невролог, психіатр, кардіолог, ендокринолог, офтальмолог, стоматолог, дитячий гінеколог) та обов'язкову первинну госпіталізацію для всебічного з'ясування стану здоров'я дитини. На стаціонарному етапі проводиться комплекс досліджень: клінічні аналізи крові та сечі, аналіз калу на яйця гельмінтів, електрокардіографія, ехосонографія, ехокардіоскопія. У разі діагностичної необхідності призначаються додаткові консультації (ортопеда, гематолога, імунолога, уролога, хірурга, генетика) та біохімічні, імунологічні, гормональні і бактеріологічні дослідження, ультразвукове обстеження щитовидної залози, органів малого тазу, електроенцефалографія, реоенцефалографія, ехоенцефалоскопія, рН-метрія, фіброгастродуоденоскопія, рентгенівське обстеження, магнітно-резонансна томографія (у спеціалізованих клініках, на безкоштовній основі за квотою Департаменту охорони здоров'я).

Починаючи з квітня 2012 року, по означеній програмі медична допомога надана 1605 дітям у віці від двох до 18 років, з яких 84,8% були мешканцями будинків дитини сімейного типу, а 15,2% – виховувалися опікунами.

Результати дослідження. Аналіз стану здоров'я дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, що знаходилися на обстеженні, проводився щорічно, з урахуванням вікових характеристик пацієнтів. У 90,2% дітей наявність захворювань було встановлено вперше.

Наводимо дані щодо клінічної роботи в 2016-2017 роках. За цей період у стаціонарі перебувало 458 дітей, із них 13,7% віком до 6 років (I група), 61,6% – 7-14 років (II група), 24,7% – 15-18 років (III група). Повторно госпіталізувалися в 2016 році 27,2% пацієнтів, в 2017 році – 47,3%.

При оцінці фізичного розвитку обстежених встановлено, що його дисгармонійність відзначалася в 15,0% дітей першої, 12,5% – другої та 21,3% – старшої групи. У більшості випадків спостерігалися затримка росту або дефі-

цит маси тіла, серед старших дітей реєструвалися випадки надлишкової ваги й ожиріння на тлі гіпоталамічного синдрому. Затримку статевого розвитку визначено в 2,2% хлопців другої та 11,8% – старшої груп. У 11,2% дівчат 7-14 років відзначалися ознаки синдрому неправильного пубертату чи порушення становлення менструальної функції, у 7,8% старших дівчат – порушення менструальної функції.

Аналіз захворюваності встановив, що 57,1% дітей першої, 69,8% другої та 84,0% третьої групи страждають на соматичну патологію, в структурі якої переважають хвороби системи травлення. У більшості пацієнтів II і III груп відзначається поєднання патології шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи із розладами нервової системи, емоційної сфери, ендокринопатіями, порушеннями фізичного і статевого розвитку.

Структура патології має відмінності залежно від віку пацієнтів. Так, для дітей 2-6 років найрозповсюдженими в порядку убунання є функціональні захворювання системи травлення, резидуальна патологія центральної нервової системи, вроджені аномалії розвитку. У пацієнтів шкільного віку спостерігається зростання відсотку хвороб системи травлення (в більшій мірі хронічних запальних, ніж функціональних), вегетативних дисфункцій, розладів церебральної гемодинаміки, ендокринопатій із зниженням частоти резидуальної патології центральної нервової системи та інших неврологічних розладів.

Важливо зауважити, що захворювання нервової системи та психо-емоційні розлади реєструвалися і як супутня, і як провідна патологія. Відхилення в психо-емоційній сфері, які були діагностовано лікарем-психіатром із підтвердженням експериментально-психологічними методиками у 12,6% дітей як дошкільного, так і шкільного віку, здебільшого вкладалися в клінічну картину астено-невротичних та емоційно-лабільних станів, синдрому гіперактивності із дефіцитом уваги, затримки розумового і мовного розвитку. Певні труднощі в діагностичному процесі щодо цієї патології були пов'язані із недостатніми даними стосовно раннього анамнезу дитини, пізньою постановою діагнозу внаслідок соціальних проблем (асоціальні рідні сім'ї), імовірною дією багатьох негативних чинників (спадкових, перинатальних, набутих за час перебування в рідній сім'ї).

Хронічна патологія бронхолегеневої системи та ЛОР-органів виявлялася із частотою 7-8% незалежно від віку пацієнтів. Патологія опорно-рухового апарату та органу зору очікувано збільшувалася в старших дітей.

Статус інваліда дитинства мали 3,0% обстежених.

Серед хворих, які зверталися за лікувально-діагностичною допомогою повторно, переважали школярі. Повторні госпіталізації були в основному обумовлені поєднанням соматичної патології, здебільшого хвороб системи травлення, розладів ендокринної та нервової систем. Звертав на себе увагу той факт, що при повторних госпіталізаціях ступінь тяжкості хронічної патології та частота загострень

були меншою, що було обумовлено чіткими індивідуальними рекомендаціями, які були надані пацієнтам при першому обстеженні. Частина дітей потрапляла до стаціонару повторно для контролю біохімічних, гормональних показників, даних інструментальних методів дослідження при поліпшеному самопочутті.

Обговорення результатів. Придбаний п'ятирічний досвід показав, що організація медичного супроводу дітей, які виховуються в особливих соціально-побутових і суспільних умовах, із поєднанням амбулаторного та стаціонарного етапів із скринінговим і поглибленим обсягом досліджень є виправданою. Відомості про стан здоров'я таких дітей до теперішнього часу були приблизними і не враховувалися належним чином, а саме така організація дозволяє отримати найбільш інформативні результати та проводити індивідуальні реабілітаційні заходи.

Нами запропоновано запровадження на обласному рівні цільового нагляду за обстеженими дітьми за місцем їх проживання, виділення їх в окрему групу для спостереження та здійснення фахового контролю за виконанням рекомендацій стосовно догляду і лікування. Вважаємо важливим збереження етапного нагляду та лікування: поліклініка – стаціонар (реабілітаційний центр) – санаторій (оздоровчий табір). При розташуванні будинків дітей сімейного типу у віддалених районах області була апробована форма виїзних оглядів мультидисциплінарною командою.

Проведена робота отримала схвальну оцінку Служби у справах дітей і Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, фахівці та персонал відділення здобули довіру пацієнтів і їх опікунів, отримують вдячні відгуки. На наш погляд, це є унікальний досвід із позитивним результатом, має перспективи продовження і розвитку.

Висновки

1. Для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, притаманна висока патологічна враженість у вигляді поєднаної соматичної (в тому числі і неврологічної) та психічної патології.
2. У структурі патологічних станів серед дітей дошкільного віку переважають резидуальна патологія центральної нервової системи та функціональні розлади внутрішніх органів, у школярів зростає частота хронічних захворювань, ендокринопатій і вегетативних дисфункцій.
3. У зв'язку із істотною розповсюдженістю у дітей із сімей соціального ризику функціональних порушень емоційно-вольової сфери та педагогічної занедбаності значна їх частина потребує психологічної допомоги, що дозволить покращити їх адаптацію до умов життя в родині.
4. Для дитячого контингенту із сімей соціального ризику доцільно збереження системи первинного огляду командою спеціалістів, диспансерного нагляду фахівцями, психолого-педагогічної допомоги самим дітям і дорослим, які їх виховують.

Література/ References

1. Юлиш Е.И., Балычевцева И.В., Висягин В.Б., Кривущев Б.И., Ярошенко С.Я., Лютова Т.А. Состояние здоровья детей домов ребенка. Здоровье ребенка. 2010;5(26). Доступ: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-14164/article-14192/>.
2. Плигина Е.В. Медико-социальные аспекты здоровья детей-сирот. Фундаментальные исследования. 2008;12:95-6. Доступ: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=4352>.
3. Плигина Е.В. Медико-социальные проблемы и оценка состояния здоровья, образа жизни детей, оставшихся без попечения родителей [автореф. дис...канд. мед. наук, 14.02.03: Общественное здоровье и здравоохранение]. Москва; 2011:19. Доступ: <http://medical-diss.com/docreader/349288/a#?page=6>.
4. Болотников И.Ю. Комплексное медико-социальное исследование состояние здоровья подростков, оставшихся без попечения родителей [автореф. дис... доктора мед. наук, 14.00.33: Общественное здоровье и здравоохранение]. Москва; 2009:30. Доступ: <http://old-vak.ed.gov.ru/common/img/uploaded/files/vak/announcements/medicin/2009/12-01/BolotnikovIU.pdf>.
5. Самодова И.Л. Обоснование организационных мероприятий по улучшению качества жизни, здоровья и системы медико-социальной реабилитации детей, лишенных родительского попечения [автореф. дис... канд. мед. наук, 14.02.03: Общественное здоровье и здравоохранение]. Санкт-Петербург; 2010:20. Доступ: <http://medical-diss.com/medicina/obosnovanie-organizatsionnyh-meropriyatiy-po-uluchsheniyu-kachestva-zhizni-zdorovya-i-sistemy-mediko-sotsialnoy-reabilita>.
6. Зелинская Д.И. Медицинские проблемы социального сиротства. Вопросы современной педиатрии. 2009;8(1):5-9.
7. Перевощикова Н.А., Басманова Е.Д. Состояние здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Российский педиатрический журнал. 2009;4:51-5.
8. Давыдова Н.О., Кияева Е.В., Черемушников И.И., Фомина М.В. Эпидемиология нарушений состояния здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Экология человека. 2014;8:30-5. Доступ: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-narusheniy-sostoyaniya-zdorovya-detey-sirot-i-detey-ostavshih-sya-bez-porecheniya-roditeley>.
9. Сиротченко Т.А., Гетта О.М., Бобришева А.О., Топоркова О.А. Демографічна політика та соціальне сирітство: аналіз та прогноз сучасної ситуації. Здоровье ребенка. 2011;3(30). Доступ: <http://www.mif-ua.com/archive/article/21917>.
10. Закиров Ф.И. Сравнительный анализ состояния нервно-психического здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка и находящихся в приемной семье. Аспирантский вестник Поволжья. 2014;5-6:39-42. Доступ: http://www.aspvestnik.com/20145-6/article/10_zakirov.pdf
11. Про охорону дитинства: Закон України із змінами. Відомості Верховної Ради України. 2001;30:142. Доступ: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>.
12. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України із змінами. Відомості Верховної Ради України. 2005;6:147. Доступ: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2342-15>.
13. Про удосконалення медико-санітарного забезпечення дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування: Наказ МОЗ України № 155 від 04.04.2003. Доступ: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=512>.
14. Про створення спеціальних експертних медичних комісій для огляду дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та затвердження порядку їх діяльності: Наказ МОЗ України № 366 від 28.05.2009. Доступ: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090528_366.html.

Відомості про авторів:

Кашіна-Ярмак Вікторія Леонідівна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділення педіатрії і реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», доцент кафедри педіатрії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; адреса: 61153, м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. (0572) 621150, +38 050 783 99 53, +38 093 534 85 51, e-mail: otdel_pediatria@ukr.net.

Коренев Микола Михайлович – доктор медичних наук, професор, головний науковий співробітник відділення педіатрії і реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», професор кафедри педіатрії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; адреса: 61153, м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. (0572) 623086.

Мельник Олена Володимирівна – кандидат медичних наук, завідувач відділенням соціальної педіатрії та реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»; адреса: 61153, м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. (0572) 623086.

© М.М. Коренев, О.В. Мельник, В.Л. Кашіна-Ярмак, 2017