

## АНАЛІЗ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ-СИРОТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Богачева Л. В., Мулик Е. В.

Харьковская государственная академия физической культуры

**Аннотация.** Раскрыты методы оценки состояния здоровья детей и проанализировано здоровье детей-сирот дошкольного возраста. В качестве методов исследования использовались: теоретический анализ и обобщение научно-методической литературы; педагогическое наблюдение, беседы с воспитателями и медицинским персоналом домов ребенка. Установлено, что для воспитанников детских домов характерна нарастающая с возрастом высокая частота различных нарушений здоровья. Отмечается высокий уровень распространения заболеваний органов дыхания – 26,8 %, нервной системы и органов чувств – 12,2 %, эндокринной системы, нарушения обмена веществ и иммунитета – 68,3 %. Большинство детей-сирот отстают в физическом и нервно-психическом развитии.

**Ключевые слова:** дети-сироты, физическое состояние, здоровье, дом ребенка.

**Анотація.** Богачева Л. В., Мулик Е. В. Аналіз здоров'я дітей-сиріт дошкільного віку. Розкрито методи оцінки стану здоров'я дітей та зроблено аналіз здоров'я дітей-сиріт дошкільного віку. В якості методів дослідження використовувались: теоретичний аналіз й узагальнення науково-методичної літератури; педагогічні спостереження, бесіди з вихователями та медичним персоналом будинків дитини. Встановлено, що для вихованців дитячих будинків характерною є наростаюча з віком висока частота різних порушень здоров'я. Відмічається високий рівень розповсюдження хвороб органів дихання – 26,8 %, нервової системи і органів чуття – 12,2 %, ендокринної системи, порушень обміну речовин і імунітету – 68,3 %. Більшість дітей відстає у фізичному і нервово-психічному розвитку.

**Ключові слова:** діти-сироти, фізичний стан, здоров'я, будинок дитини.

**Abstract.** Bogacheva L., Mulyk E. Analyses of health of children-orphans of preschool age. In the article the methods of estimation of the state of health of children are exposed and the health of children-orphans of preschool age is analysed. As methods researches were used: theoretical analysis and generalization of scientifically-methodical literature; pedagogical supervision, conversations with educators and medical personnel of houses of child. It is set that for the pupils of child's houses increasing with age high-frequency of different violations of health is characteristic. The high level of distribution of diseases of breathing organs is marked - 26,8 %, nervous system and sense-organs - 12,2 %, endocrine system, metabolic and immunity disturbance - 68,3 %. Most children-orphans fall behind in physical and neuropsychic development.

**Key words:** children-orphans, physical development, children's home.

**Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сиротство – одна из самых тяжелых социальных и педагогических проблем нашего времени. Проблемам сиротства, причинам роста социального сиротства и социальным последствиям лишения детей родительской опеки посвящены труды многих отечественных и зарубежных научных работников [1].

Одной из наиболее чувствительных к воздействию факторов окружающей среды и условиям жизнедеятельности групп населения являются дети и подростки, поэтому их различные возрастно-половые группы становятся объектами изучения, наблюдения и анализа состояния здоровья во взаимосвязи со средой обитания.

Под понятием здоровья детей и подростков следует понимать состояние полного социально-биологического и психического благополучия, гармоничное, соответствующее возрасту физическое развитие, нормальный уровень функционирования всех органов и систем организма и отсутствие заболеваний [2; 4].

Отклонения в состоянии здоровья диагностируются главным образом при обязательных медицинских осмотрах в дошкольном возрасте перед поступлением в школу и в период обучения. В материалах Министерства охраны здоровья Украины подчеркивается, что первоочередная задача медицинских осмотров – достижение максимальной их эффективности за счет улучшения первичного выявления заболеваний. Одним из ведущих критериев состояния здоровья детей является физическое развитие, уровень которого позволяет оценить степень готовности осуществлять деятельность в конкретных условиях [9].

Состояние здоровья детей-сирот с момента рождения отличается от здоровья их ровесников, вос-

питывающихся в семьях. Любая задержка и любое нарушение в ходе физического развития ребенка отражается на его поведении, а также на его двигательной деятельности в различных ее формах [8]. Снижение уровня двигательной активности дошкольников в первую очередь зависит от состояния здоровья, что, так или иначе, сказывается на их развитии [7].

Физическое развитие растущего организма является основным показателем состояния здоровья ребенка. Чем более значительны отклонения в физическом развитии, тем выше вероятность возникновения заболеваний. Подчиняясь биологическим закономерностям, физическое развитие зависит от социальных условий, поэтому здоровье детей и подростков является и показателем санитарного благополучия населения [3; 6].

**Связь работы с научными программами, планами и темами.** Исследования, которые составляют основное содержание работы, выполняются в соответствии со Сводным планом научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта Министерства образования и науки, молодежи и спорта Украины на 2011–2015 гг. по теме 3.8 «Теоретико-методологические основы построения системы массового контроля и оценки уровня развития и физической подготовленности разных групп населения».

**Цель работы:** проанализировать состояние здоровья детей-сирот дошкольного возраста.

**Методы исследований.** В качестве методов исследования использовались: теоретический анализ и обобщение научно-методической литературы; педагогическое наблюдение, беседы с воспитателями и медицинским персоналом Домов ребенка.

**Результаты исследования.** Для обеспечения комплексного подхода к оценке состояния здоровья были предложены 4 базовых критерия:

– наличие или отсутствие в момент обследования

ния хронических заболеваний;

- уровень достигнутого развития (физического и психического), степень его гармоничности;
- уровень функционального состояния основных систем организма;
- степень резистентности организма неблагоприятным внешним воздействиям.

В соответствии с изложенными критериями здоровья и методическими подходами к их выявлению дети в зависимости от состояния здоровья могут быть отнесены к следующим группам здоровья.

I группа – здоровые дети, имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие, без функциональных и морфофункциональных отклонений.

В настоящее время, по данным Министерства охраны здоровья Украины, наполняемость I группы здоровья в среднем по Украине не превышает 10 %, а в некоторых регионах страны достигает лишь 3-6 %, что, несомненно, является отражением санитарно-эпидемиологического неблагополучия населения.

II группа – дети, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие функциональные или морфофункциональные отклонения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания, с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии, а также дети с низким уровнем иммунорезистентности организма – часто (4 раза и более в год) и (или) длительно (более 25 календарных дней по одному заболеванию) болеющие.

Данные НИИ гигиены детей и подростков свидетельствуют, что за последние 10 лет во всех возрастных группах произошел стремительный рост числа функциональных нарушений (в 1,5 раза), и наполняемость второй группы здоровья возросла в среднем с 20 до 35 %.

В дошкольном возрасте отклонения возникают в наибольшем числе систем организма – нервной, дыхательной, мочевыделительной, а также опорно-двигательном аппарате и ЛОР-органах [5].

III группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии (компенсации).

Наполняемость III группы здоровья возрастает у детей в дошкольном возрасте и становится сильно выраженной в школьном периоде

IV группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации.

V группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации, дети-инвалиды.

Для изучения и характеристики заболеваемости детей выделяют 3 понятия: собственно заболеваемость, распространенность заболеваний и патологическую пораженность.

Заболеваемость (первичная заболеваемость) – число заболеваний, нигде не зарегистрированных ранее и впервые выявленных в данном календарном году.

Распространенность (болезненность) – общее число всех имеющихся заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, по поводу которых больному вновь обратился за медицинской помощью в данном календарном году.

Между этими двумя понятиями есть существенные различия, знать которые необходимо для пра-

вильного анализа результатов. Собственно заболеваемость – показатель, более чутко реагирующий на изменения условий среды в изучаемый календарный год. При анализе этого показателя за ряд лет можно получить более правильное представление о частоте возникновения и динамике заболеваемости, а также об эффективности комплекса гигиенических и лечебных мероприятий, направленных на ее снижение. Показатель же болезненности более устойчив по отношению к различным влияниям среды, и его возрастание не означает отрицательных сдвигов в состоянии здоровья детского населения. Это возрастание может быть обусловлено улучшением лечения больных детей, что приводит к «накоплению» контингентов детей, состоящих на диспансерном учете.

Часто болеющими принято считать детей, которые в течение года болели 4 раза и более. Длительно болеющими – которые по одному заболеванию болеют более 25 календарных дней.

Патологическая пораженность – это совокупность выявленных при медицинских осмотрах заболеваний, а также морфологических или функциональных отклонений, преморбидных форм и состояний, которые в дальнейшем могут обусловить болезнь, но к моменту обследования еще не вынуждают их носителя обращаться за медицинской помощью.

Рост распространенности тяжелых форм патологии во многом обуславливает рост частоты детской инвалидности.

Инвалидность у детей (по ВОЗ) – это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Стабильно неблагоприятная тенденция ухудшения состояния здоровья детей приобрела на сегодняшний день настолько устойчивый характер, что создается реальная угроза национальной безопасности страны.

Во время поступления в Дома ребенка дети имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья. Установлено, что у них выявляются осложнения внутриутробного развития (в 64 %), разная степень асфиксии (в 61,1 %). Каждый второй ребенок рождается с признаками перинатальной патологии, 48 % – были недоношенными или с низкой массой тела, у 10 % – были зарегистрированы врожденные и наследственные заболевания при рождении, в периоды новорожденности болели 70-80 % воспитанников Домов ребенка.

Нами выявлено, что почти у всех воспитанников детских домов 3-7 лет определяется задержка нервно-психического развития. Не смотря на подлежащие сохранению потенциальные интеллектуальные возможности, подготовка к школе не приводит к коррекции отстающих функций, а лишь позволяет формировать социально-бытовые навыки.

Для воспитанников детских домов характерна нарастающая с возрастом высокая частота различных нарушений здоровья. Отмечается высокий уровень распространения заболеваний органов дыхания – 26,8 %, нервной системы и органов чувств – 12,2 %, эндокринной системы, нарушения обмена веществ и иммунитета – 68,3 %. Большинство детей-сирот отстают в фи-



зическом и нервно-психическом развитии.

Анализ современной ситуации свидетельствует, что причинами такого катастрофического положения являются социально-экономическая нестабильность в обществе, неблагоприятное санитарное состояние среды обитания детей (условия и режим обучения, бытовые условия и т. д.), экологическая ситуация, реформирование системы образования и здравоохранения, низкая медицинская активность и санитарная грамотность населения, свертывание профилактической работы и пр.

**Выводы.** Анализ заболеваемости детей дошколь-

ного и младшего школьного возраста свидетельствует о высокой распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний, необходимости повышения качества медицинских осмотров, целесообразности осуществления профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий в образовательных учреждениях с последующей оценкой эффективности проведенной работы.

**В перспективе дальнейших исследований** планируется выявить уровень физического развития детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях дошкольного возраста.

### Литература:

1. Воскобойникова С. А. Нет чужих детей / С. А. Воскобойникова // *Раздумья о проблемах современного сиротства : [кн. для учителя]*. – М. : Просвещение, 1989. – 175 с.
2. Дугіна Л. В. Стан здоров'я і фізичного розвитку дітей-сиріт / Л. В. Дугіна, К. В. Хлебцевич // *Слобожанський науково-спортивний вісник*. – 2008. – №3. – С. 36-38.
3. Лиханов А. Дети без родителей / А. Лиханов. – М. : Просвещение, 1987. – 271 с.
4. Тонкова-Ямпольская Р. В. *Задачи охраны здоровья и воспитания детей в домах ребенка* / Р. В. Тонкова-Ямпольская // *Руководство для врачей домов ребенка*. – М. : Медицина, 1987. – С. 11–46.
5. Тонкова-Ямпольская Р. В. *Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка* / Р. В. Тонкова-Ямпольская, Э. Л. Фрухт, Л. Г. Голубева. – М. : Просвещение, 1989. – С. 188.
6. Хрущев С. В. *Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений]* / С. В. Хрущев, О. И. Симонова. – М. : Академия, 2006. – 304 с.
7. Чернова Т. В. *Физическое развитие детей, воспитывающихся вне семьи* / Т. В. Чернова // *Здравоохранение РФ*. – 1993. – № 5. – С. 31–32.
8. Шебеко В. Н. *Физическое воспитание дошкольников* / В. Н. Шебеко, Н. Н. Ермак, В. А. Шишкина. – М. : АCADEMIA, 2000. – 176 с.
9. Юрко Г. П. *Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста* / Т. П. Юрко. – М. : Медицина, 1987. – 256 с.