**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО БУДИНКУ ДИТИНИ**

Р.В. Марабян \*, Н.І. Макєєва, О.О. Ріга

Харківський національний медичний університет КЗОЗ «Харківський обласний спеціалізований будинок дитини №1»\*

Важливою проблемою в Україні є проблема соціального сирітства. Дослідження останніх років доводять шкідливість процесу інституалізації для дітей. У 94,6% вихованців будинків дитини мають відставання у фізичному та психічному розвитку [1]. Частота реєстрації вроджених аномалій, вад розвитку та хромосомних порушень у вихованців будинків дитини за останні роки збільшилась у 2-7 разів [1]. Вроджені вади розвитку, хвороби нервової системи, ВІЛ-інфекція, та інші захворювання - є основними причинами перебування дітей у будинках дитини. [2]. Саме тому діти потребують не лише ретельного обстеження, лікування, в тому числі хірургічного, але й розпочатої в ранній період медико-соціальної реабілітації.

Відомо, що порушення фізичного розвитку дітей з патологією ЦНС, а саме його низькі показники, пов’язані перш за все, зменшенням активності дитини, погіршенням нейротрофічного механізму регулювання органів та тканин, розладами функцій шлунково-кишкового тракту (ковтання, зригування, порушення перистальтики) та ін. Вітчизняні дослідники при зрівнянні показників нутритивного статусу дітей з ДЦП та здоровими, доведено, що діти, хворі на дитячий церебральний параліч мають нижчі антропометричні показники, ніж здорові діти відповідного віку [3].

Не викликає сумніву, що запорукою гармонійного розвитку дитини є кількість і якість батьківського піклування. В останні роки провідними вітчизняними вченими приділяється увага стану здоров’я дітей, що перебувають в будинках дитини [4,5,6]. Однак питання впливу депривації (відсутності батьківського піклування) на фізичний розвиток дитини висвітлені недостатньо.

 **Мета дослідження**: оцінити вплив батьківської депривації на фізичний розвиток дітей з органічною патологією ЦНС, що перебувають в умовах спеціалізованого будинку дитини.

**Матеріали і методи.** У Харківському обласному спеціалізованому будинку дитини №1 було обстежено 42 дитини віком від 8 місяців до 4-х років. Всі діти мали органічну патологію ЦНС (паралітичні синдроми внаслідок гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, нейроінфекцій, вродженої та генетичної патології). Розподіл на групи проводили за сімейним станом дитини: І група (n=22) – діти, позбавлені батьківського піклування, та ІІ група (n=20) – діти з родин, які проходили курси реабілітаційної терапії з приводу патології ЦНС. Оцінювали фізичний розвиток дитини, розвиток дитини при народженні, прандеальний індекс (ПІ): ПІ = маса тіла при народженні/ (довжина тіла при народженні). ПІ використовували з метою оцінки гармонійності розвитку дитини при народженні та відповідності маси тіла до росту при затримці внутрішньоутробного розвитку плоду (ЗВУР). Так, асиметричний варіант ЗВУР із затримкою розвитку маси тіла вважали, якщо ПІ склав менше 2,32, симетричний варіант ЗВУР – 2,32-2,85, асиметричний варіант із затримкою росту або із збільшенням маси тіла до росту - більше 2,85 [7]. Фізичний розвиток дітей оцінювали згідно Наказу МОЗ України № 149 від 20.03.2008 «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною до 3 років» та Наказу МОЗ України № 254 від 27.04.2006 «Протоколи надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія». Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичних пакетів „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 7.0. FOR WINDOWS” з використанням описової та непараметричної статистики.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз розподілу дітей за віком і статтю не виявив значущої різниці. Середній вік дітей І групи - 2,65±0,88 роки, ІІ групи - 2,31±0,99 роки (p=0,188). Хлопчиків було в І групі – 63,1±10,3%, в ІІ групі – 65,0±2,5% (p=0,116). Результати порівняння середніх значень антропометричних даних також не виявили значущої різниці між обстеженими групами дітей. Середня маса тіла під час обстеження у дітей І та ІІ групи була відповідно 10,2±2,28 кг та 11,69±2,34 кг (p=0,08), зріст - 85,02±9,7 см (І група) та 81,29±9,48 см (ІІ група) (p=0,205). Серед дітей, що спостерігалися, передчасно народжених було 54,5±10,86% в І групі та 35,0±10,94% в ІІ групі (p=0,201). При вивчені акушерського анамнезу матерів встановлено, що частота загрози передчасних пологів, прееклампсії, наявності вогнищ інфекції у матерів не відрізнялися в обох групах. Статистично значущі відмінності були зареєстровані за частотою вживання алкоголю та тютюнопаління батьками (частіше у дітей І групи (p<0,05).

 Під час аналізу особливостей перебігу неонатального періоду в дітей означених груп встановлено, що асфіксію під час народження мали 18,18 ±8,41% дітей І групи та 25,0±9,93% дітей ІІ групи (F=1,63, p=0,291). Середня маса тіла при народжені у дітей І групи була 2817,72±861,9 гр., у дітей ІІ групи 2470,5±767,9 г (p=0,135), довжина тіла 48,09±5,05 см та 46,15±5,65 відповідно (p=0,287). Розподіл дітей за ПІ наведений на рис. 1



Рис. 1. Розподіл обстежених дітей за прандеальним індексом, %.

Як видно з рис.1, третина дітей І та ІІ групи мали асиметричний варіант ЗВУР за рахунок дефіциту маси тіла при народженні. В цілому, фізичний розвиток дітей І та ІІ груп при народженні не мав різниці

Дані фізичного розвитку дітей з патологією ЦНС в залежності від наявності чи відсутності батьківської депривації наведені в табл. 1. Як видно з табл. 1, високий фізичний розвиток під час дослідження не був встановлений.

Таблиця 1

**Частота розподілу фізичного розвитку дітей iз патологією ЦНС, (р%±sp%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фізичний розвиток | І група(n=22) | ІІ група(n=20) | F, р |
| Низький | 72,7 ± 0,44 | 40,0 ± 11,23 | **F=4,74; p=0,03** |
| Нижче середнього | 9,1 ± 6,27 | 10,0 ± 6,88 | F=0,01; p=0,356 |
| Середній | 13,6 ± 7,49 | 30,0 ± 10,51 | F=1,71; p=0,107 |
| Вище середнього | 4,55 ± 4,55 | 15,0 ± 8,19 | F=1,41; p=0,141 |

Примітка. р% - вибіркова доля в відсотках; sp% - статистична похибка вибіркової долі, що виражена в відсотках, p – рівень статистичної значущості, F – критерій Фішера.

Низький фізичний розвиток відзначався у статистично більшої кількості дітей , що виховуються без батьківського піклування, в порівнянні з дітьми, які виховуються в родині (F=4,74, р=0,03). Тобто, беручи до уваги, що з моменту народження всі діти з патологією ЦНС за фізичним розвитком мали однаковий «старт», все ж таки в умовах батьківської депривації має місце зниження фізичних параметрів організму дитини. Слід зауважити, що діти з будинку дитини мають достатнє за якістю, збалансоване харчування, можливість частіше та з більшим спектром отримувати сучасну реабілітаційну терапію, яка впроваджена в закладі, але сама інституція негативно впливає на розвиток дитини.

**Висновки**

1. У 1/3 дітей з органічною патологією ЦНС спостерігається затримка

внутрішньоутробного розвитку або передчасне народження.

1. Не зважаючи на відсутність значущої різниці між частотою негативних чинників перинатального анамнезу та антропометричними показниками при народженні, низький фізичний розвиток частіше зустрічається у дітей з органічною патологією ЦНС, що позбавлені батьківського піклування.
2. Батьківська депривація є одним негативних чинників, що впливають на фізичний розвиток дітей з органічною патологією ЦНС.

**Перспективність дослідження.** Отримані результати викликають необхідність продовження дослідження в зазначенному напрямку щодо питань впливу соціального середовища на процеси фізичного розвитку дитини, а також визначення особливостей нутритивного статусу (особливості мікробіоценозу кишечника, вмісту мікроелементів, вітамінів) у дітей з органічною патологією ЦНС із різним ступенем батьківської депривації.

**Список літератури**

1. Сіротченко Т.А. Демографічна політика та соціальне сирітство: аналіз та прогноз сучасної ситуації / Т.А. Сіротченко, О.М. Гєтта, А.О. Бобришева // Здоровье ребенка. – 2011. – №3. – С. 42 – 45.

2. Лиходеева И.А. Анализ влияния социальных факторов в возникновении умственной отсталости у детей, воспитывющихся в учреждении интернатного типа/ Лиходеева И.А.// <http://elibrary.ru/item.asp?id=9535838>

3. Няньковський С.Л. Особливості нутритивного статусу дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем/ С.Л.Няньковський, Ю.В.пакулова-Троцька, Г.Ф.Козубенко// Здоровье ребенка. -2010 -№2(23) –с.48-51

4. Юлиш Е.И. Новые подходы к профилактике и терапии острых респираторных инфекций у детей раннего возраста, проживающих в домах ребенка/Е.И. Юлиш, И.В. Балычевцева, С.Г. Гадецкая, Н.В. Щур, С.Я. Ярошенко// Современная педиатрия. – 2009. - №3(25) –с.15-18

5. Клименко О.В. Оцінка рівня здоров'я дітей раннього віку, які виховуються в інтернатних закладах/ О.В. Клименко // Современная педиатрия. – 2009. -№3(25) –с.29-34

6. Сіротченко Т.А. Особливості фізичного розвитку та захворюваності дітей сиріт / Т.А. Сіротченко, О.М. Гєтта, І.С. Косачова // Український медичний альманах. – 2005. – Т.8,№6. – С. 142 – 145.

7. Polin R.A. Fetal & neonatal secrets. Second edition./ R.A. Polin, Spitzer A.R. –

Mosby Elsevier.: Philadelphia, 2007. – 499 p.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ОРГАНІЧНОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО БУДИНКУ ДИТИНИ

Р.В. Марабян, Н.І. Макєєва , О.О. Ріга

**Резюме.** Статтю присвячено аспектам фізичного розвитку 42 дітей віком від 8 місяців до 4 років із органічною патологією центральної нервової системи. Проведено порівняльну характеристику фізичного розвитку дітей в умовах батьківської депривації та дітей із родин. Відмінностей в акушерському анамнезі матерів, неонатальному періоді та фізичному розвитку під час народження не встановлено. Дослідження антропометричних параметрів і оцінювання фізичного розвитку з’ясували достовірне зниження показників фізичного розвитку в дітей, позбавлених батьківської опіки. Автори припускають глибокі соціальні причини цього феномена.

**Ключові слова:** батьківська депривація, фізичний розвиток, органічна патологія ЦНС, діти

PHISICAL DEVELOPMENT PARTICULARITIES AT CHILDREN WITH ORGANIC CEREBRAL PATHOLOGY IN PARENTAL DEPRIVATION

R.V. Marabyan, N.I. Makieieva, O.O. Riga

**Summary.** The physical development aspects of 42 children aged from 8 month to 4 years old with organic pathology of central nervous system are considered. The comparison of physical development children living in family and children living at Baby House was performed. Children of both group had the same maternal history, neonatal period course and physical development after birth. The estimation of anthropometric data has shown the significantly low of physical development in deprived children. Authors suppose there are deep social causes of this phenomenon.

**Key words:** parental deprivation, physical development, organic CNS pathology, children

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДОМА РЕБЕНКА

Р.В. Марабян, Н.И. Макеева , Е.А. Рига

**Резюме.** В статье рассматриваются аспекты физического развития 42 детей в возрасте от 8 месяцев до 4 лет с органической патологией центральной нервной системы. Выполнялась сравнительная характеристика физического развития детей, живущих в условиях родительской депривации, и детей из семьи. Не установлено различий в акушерском анамнезе матерей, неонатальном периоде и физическом развитии при рождении. Исследование антропометрических данных и оценка физического развития показала достоверное снижение показателей физического развития у детей с родительской депривацией. Авторы предполагают глубокие социальные причины этого феномена.

**Ключевые слова:** родительская депривация, физическое развитие, органическая патология ЦНС, дети