

дозвілля з активних форм відпочинку на пасивні, що виражається у недостатній тривалості перебування на свіжому повітрі (від 28,1% до 72,2% школярів), у надмірному захопленні комп'ютерною ігровою діяльністю (57,1-88,5% школярів обох статевих груп) та переглядом телепередач (58,2% хлопців та 82,3% дівчат).

4. Виявлена серед 62,4% хлопців та 47,0% дівчат, незалежно від їхнього закладу навчання, тривалість комп'ютерної ігрової діяльності перевищує визначену гігієністами як безпечну для організму підлітків.

5. Тривалість перегляду телепередач та відеофільмів у 9,0% учнів ліцеїв та гімназій, у 23,4% учнів міських ЗОНЗ та у 22,0% учнів сільських ЗОНЗ перевищує рекомендовану гігієністами, що є додатковим навантаженням на зорову та нервову системи дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. — К.: Морион, 2000. — 320 с.

2. Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організація навчально-виховного процесу: ДСанПін 5.5.2.008-01. — К., 2001. — 54 с.

3. Критерії гігієнічної оцінки і регламентів організації позашкільної діяльності підлітків у комп'ютерних клубах — основа збереження їхнього фізичного і психічного здоров'я / Н.С. Полька, В.Я. Акіменко, Н.Я. Яцковська та ін. // Наукові засади Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" / За ред. А.М. Сердюка. — К.: Деркул, 2007. — Вип. 1. — С. 169-195.

4. Яцковська Н.Я. Вплив тривалості комп'ютерної ігрової діяльності на психофізіологічний стан організму дітей / Н.Я. Яцковська, О.В. Добрянська, С.М. Джуринська // Гігієна населених місць. — К., 2009. — Вип. 54. — С. 317-322.

5. Сергета И.В. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи: монография / И.В. Сергета, Л.В. Подригало, Н.В. Малачкова. — Винница: Дело, 2009. — 176 с.

Надійшла до редакції 14.09.2012.

THE PHYSICAL DEVELOPMENT FEATURES OF SCHOOLCHILDREN GROWING UP IN SOCIAL REHABILITATION INSTITUTIONS AND IN FAMILY

Kulakova E.V., Bogomolova E.S., Dernova N.I.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И СЕМЬЕ

В

онец XX века и начало третьего тысячелетия характеризуются углублением демографического кризиса, снижением качества жизни и негативными тенденциями в динамике состояния здоровья детей и подростков. Отмечается ухудшение показателей физического развития детского населения: замедление роста, появление большого процента детей с дисгармоничным развитием за счет низкой и высокой массы тела, замедление темпов полового созревания, снижение функциональных возможностей. Состояние физического развития детей — один из важнейших обобщающих параметров здоровья, так как снижение скорости роста, изменение соотношения массы и длины тела ребенка, остановка роста могут быть основными или даже единственными про-

**КУЛАКОВА Е.В.,
БОГОМОЛОВА Е.С.,
ДЕРНОВА Н.И.**

ФГБУ "Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии" Минздрава России, ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Р Ф, Нижегородское областное отделение Общероссийского общественного фонда "Российский детский фонд", Россия

УДК 613.955:371.7

Ключевые слова: дети школьного возраста, дети-сироты, физическое развитие.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬСЯ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДАХ І РОДИНІ
Кулакова О.В., Богомоллова О.С., Дернава Н.І.

ФГБУ "Нижньгородський НДІ дитячої гастроентерології" Міністерства охорони здоров'я Росії.

ГБОУ ВПО Нижньгородська державна медична академія Міністерства охорони здоров'я Російської Федерації, Нижньгородське обласне відділення Загальноросійського суспільного фонду "Російський дитячий фонд"

Мета. Дослідження фізичного розвитку дітей шкільного віку, які належать до соціально відмінних груп.

Матеріали і методи. Оцінка фізичного розвитку здійснювалася за регіональними оціночними таблицями на основі центильного методу. Програмою дослідження передбачено скринінгову оцінку фізичного розвитку, визначення темпового соматотипу і біологічного віку.

Результати. Порівняльний аналіз центильних оцінок тотальних розмірів тіла дітей, які виховуються у родині, показав істотні відмінності від дітей, які перебувають у соціально-реабілітаційних закладах. Оцінка фізичного розвитку за результатами скринінг-тесту свідчить, що лише 61,7% дітей, позбавлених батьківського піклування, мають нормальний фізичний розвиток, у той час як цей показник для школярів сімейного виховання склав 72,9%. Практично 40% дітей, які виховуються у сиротинцях, мають відставання біологічного розвитку, що майже у чотири рази вище від аналогічного показника у школярів із звичайних родин.

Висновок. Одержані результати дозволяють зробити висновок, що діти-сироти, які виховуються у соціально-реабілітаційних закладах, мають гірші показники фізичного розвитку і проблеми у формуванні здоров'я, що відрізняють їх від однолітків, які ростуть у родині.

Ключові слова: діти шкільного віку, діти-сироти, фізичний розвиток.

© Кулакова О.В., Богомоллова О.С., Дернава Н.І.
СТАТТЯ, 2013.

явлениями хронических болезней. Практически все рекомендации по показателям здоровья содержат антропометрические параметры (длина и масса тела ребенка), данные по половому созреванию, функциональные показатели. С другой стороны, физическое развитие является индикатором социально-гигиенического благополучия общества, т.к. антропометрические показатели адекватно отражают социально-гигиенические условия жизни населения, в первую очередь, социально детерминированные факторы окружающей среды. Доказано, что среди условий жизнедеятельности, влияющих на формирование здоровья, особое значение имеют условия воспитания детей — в семье или в условиях учреждений, где находятся дети, лишенные родительского попечения [1].

Материалы и методы. Изучено физическое развитие детей школьного возраста, находящихся в социально различающихся группах: 1 группа — воспитывающиеся в социально-реабилитационных учреждениях (СРУ) — социально-реабилитационных центрах и приютах, 2 группа — воспитывающиеся в семье. Физическое развитие детей в группах изучали по унифицированной методике с использованием стандартного инструментария [2]. Оценка физического раз-

вития проводилась по региональным оценочным таблицам на основе центильного метода [3]. Программа исследования включала скрининговую оценку физического развития, определение темпового соматотипа и биологического возраста.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ центильных оценок тотальных размеров тела детей, воспитывающихся в семье, показал существенные отличия от детей, находящихся в СРУ (табл. 1).

Практически у половины детей (44,8%), находящихся в СРУ, показатели длины тела (ДТ) оцениваются как низкие, причем 23,2% из них имеют выраженную задержку роста, и лишь у 1,1% определены высокие показатели ДТ. Дети, воспитываю-

щиеся в семье, в основном имеют нормальные показатели длины тела (80,8%), низкие и высокие показатели ДТ имеют примерно равные доли детей (9,6% и 9,5%), что близко к эталонному распределению. Среди детей, лишенных родительского попечения, отмечен выраженный дефицит массы тела (МТ) по отношению к возрасту — почти треть детей (27,5%) имели низкие показатели массы тела, а избыток МТ регистрировался лишь у 1,5% сирот. У 79,4% детей, воспитывающихся в семье, определены нормальные значения МТ, в то же время 11,6% из них имеют избыток, а 8,9% — недостаток МТ.

Большинство обследованных детей имеет нормальные показатели окружности грудной

Таблица 1
Параметры физического развития детей разных социальных групп (%)

Ц.и. (эталон)	Длина тела		Масса тела		Окружность грудной клетки	
	Семья	СРУ	Семья	СРУ	Семья	СРУ
1 (3%)	2,17	23,20	2,52	10,80	1,85	3,11
2 (7%)	7,36	21,60	6,44	16,67	7,35	8,95
3 (15%)	17,22	21,30	14,18	23,15	15,70	17,90
4 (25%)	25,43	20,37	24,56	23,15	25,00	21,40
5 (25%)	23,51	9,26	25,83	18,52	25,26	24,12
6 (15%)	14,68	3,09	14,79	6,17	14,11	18,29
7 (7%)	6,84	0,93	7,60	1,23	6,75	4,67
8 (3%)	2,75	0,21	4,07	0,21	3,91	1,56
Всего детей	6261	1551	6261	1551	6256	926



THE PHYSICAL DEVELOPMENT FEATURES OF SCHOOLCHILDREN GROWING UP IN SOCIAL REHABILITATION INSTITUTIONS AND IN FAMILY

Kulakova E.V., Bogomolova E.S., N.I. Dernova

Federal State Budgetary Institution "Nizhny Novgorod Research Institute of Children Gastroenterology", Ministry of Health of the Russian Federation.

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Nizhny Novgorod State Medical Academy", Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod Regional Branch of All-Russian Social Fund "Russian Children's Fund", Russia

Objective. We studied physical development of schoolchildren from different social groups.

Materials and methods. We analyzed physical development according to regional evaluation tables based on the centile method. The study program included a screening assay of physical

development, the determination of somatotype and biological age.

Results. The comparative analysis of centile assessment of total body size of children bringing up in a family showed their significant difference from children in social rehabilitation institutions. According to the screening-test findings, physical development was normal only in 61.7% of children deprived of parental care, while in children bringing up in families the parameter was 72.9%. Almost 40% of children from orphan asylums have biological developmental delay that is four times higher compared to the same parameters in children from families.

Conclusion. The obtained results suggest that orphaned children growing up in social rehabilitation institutions have health problems and worse physical development indices compared to the children bringing up in families.

Keywords: schoolchildren, orphaned children, physical development.

клетки (ОГК): равные доли — 80,1% для школьников, находящихся на семейном воспитании и 81,7% детей, воспитывающихся в СРУ. Однако каждый десятый ребенок, лишенный родительского попечения, имеет низкие показатели ОГК, что подтверждается результатами оценки МТ. У обследованных детей отмечены выраженные гендерные различия — у мальчиков, оставшихся без попечения родителей, все описанные характеристики физического развития хуже: более выражен дефицит ДТ, МТ, ОГК, чаще встречаются отклонения в физическом развитии за счет низкого роста.

Индекс Кеттле-2, отражающий соответствие МТ и ДТ, или гармоничность развития, сви-

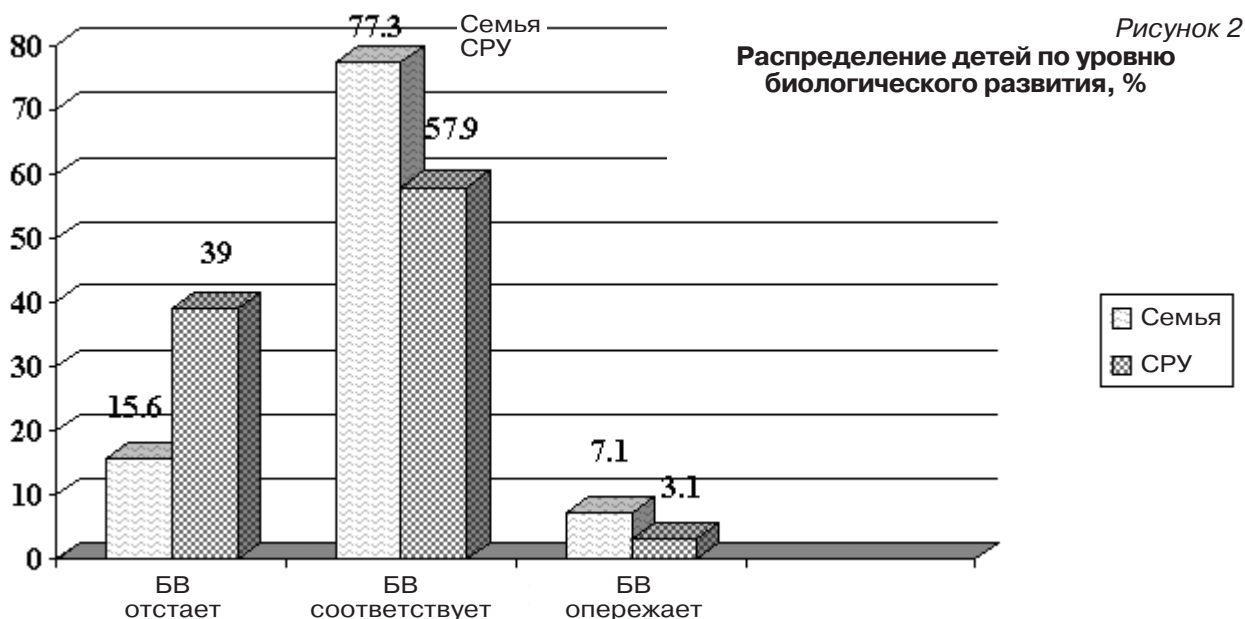
детельствует, что у большинства детей МТ соответствует ДТ, т.е. развитие гармоничное. Однако у 12% детей-сирот отмечен дефицит МТ по отношению к ДТ, в то время как практически у такой же доли детей

семейного воспитания отмечается избыток МТ по отношению к ДТ.

Определение темповой характеристики роста показало, что практически половина (46,3%) детей-сирот имеют за-

Таблица 2
Распределение детей по группам физического развития, %

Вариант	Семейное воспитание			Сироты		
	М	Д	Все	М	Д	Все
Нормальное развитие	70,21	75,17	72,91	58,50	64,82	61,74
Отклонения в развитии						
Высокая МТ	14,58	11,24	12,73	3,98	5,68	4,77
Низкая МТ	10,23	8,72	9,39	8,69	6,93	7,87
Высокая ДТ	2,89	2,64	2,80	0,12	0,28	0,19
Низкая ДТ	2,10	2,23	2,17	28,71	22,30	25,73
Кол-во детей	2806	3452	6261	829	722	1551



медленный темп возрастного развития, лишь 3% — ускоренный. Большинство детей, воспитывающихся в семье, имеет темп роста, соответствующий возрасту, только 22% из них имеют замедленный, а 17% — ускоренный темп роста (рис. 1).

Групповая оценка физического развития по результатам скрининг-теста свидетельствует, что только 61,7% детей, лишенных родительского попечения, имеют нормальное физическое развитие, в то время как этот показатель для школьников семейного воспитания составил 72,9%. Отклонения в физическом развитии у детей-сирот в основном формируются за счет группы с низкой длиной тела, которая регистрируется у каждого четвертого ребенка. Отклонения в развитии детей, находящихся на семейном воспитании, представлены группами детей как с повышенной и высокой МТ, так и со сниженной и низкой массой тела (табл. 2).

Развитие вторичных половых признаков и становление функции половых органов характеризуют уровень биологического развития организма в целом, в определенной мере отражая степень зрелости нейроэндокринных механизмов регуляции физиологических процессов в период пубертатной перестройки, а также являются одним из значимых показателей формирования и становления репродуктивной функции молодого организма.

Так, по данным нашего исследования, доля мальчиков и девочек с нулевой стадией развития половых признаков среди детей-сирот по всем возрастным группам выше, чем у сверстников, воспитывающихся в семье. Количество мальчиков-сирот, имеющих 3-4 стадию оволосения лобка и 2-4 стадию оволосения под-

мышечных впадин, в 12-15-летнем возрасте значительно ниже, чем у мальчиков семейного воспитания. Аналогичная тенденция прослеживается и у девочек по развитию молочной железы, оволосения лобка и подмышечных впадин. По важнейшему показателю созревания девочек — возрасту менархе — отмечено смещение в сторону более старшего возраста у девочек, оставшихся без попечения родителей. Все это иллюстрирует более позднее половое созревание у детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в СРУ, что создает угрозу формирования их репродуктивного здоровья.

Как следствие, дети-сироты характеризуются замедленными темпами биологического развития (рис. 2).

Практически 40% детей, воспитывающихся в приютах, имеют отставание биологического развития, что почти в четыре раза выше аналогичного показателя у школьников из обычных семей. Биологический возраст (БВ), опережающий паспортный, отмечался лишь у 3% детей, оставшихся без попечения родителей, в то время как среди детей из обычных семей он встречается в 3,5 раза чаще. Тенденция к отставанию уровня биологической зрелости более выражена у мальчиков всех форм воспитания.

Заключение

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод, что дети-сироты, воспитывающиеся в социально-реабилитационных учреждениях, имеют худшие показатели физического развития и проблемы в формировании здоровья, отличающие их от сверстников, растущих в семье. По всей видимости, причины отставания в развитии детей, оставшихся без попечения родителей, кроются в целом комплексе особенностей жизни. Практически все эти дети имеют отягощенный генетический, биологический и социальный анамнез. В интернатных учреждениях и приютах находятся в основном дети, выросшие в условиях разносторонней депривации — сенсорной, когнитивной, эмоциональной и социальной, обуславливающей дезадаптационные проявления. Нарушение со-

циального приспособления (социальная дезадаптация) детей-сирот вследствие их сепарации и изоляции от биологической семьи возникает независимо от влияния других факторов и приводит к нарушениям в физическом развитии и здоровье. С другой стороны, процесс социализации, в который включены дети-сироты, как правило, протекает с расстройствами приспособления. Несмотря на физически комфортные условия пребывания ребенка в социально-реабилитационном или интернатном учреждении (красивый интерьер, большое количество игрушек, занятия), которых дети были лишены ранее (в асоциальной семье), все-таки очень сильное влияние оказывает психоэмоциональная депривация, которую обязательно испытывает ребенок, лишенный семьи. В связи с этим организм ребенка как бы "замедляет" свое развитие.

Сложившаяся ситуация требует поиска путей и мер по оптимизации медико-психолого-педагогического сопровождения детей, оставшихся без попечения родителей: коррекция условий, среды и программ воспитания в реализации основных задач по сохранению и укреплению здоровья данного контингента, развитие жизненно необходимых двигательных умений и навыков, формирование психофизических качеств ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями, создание условий для реализации потребности детей в двигательной активности, воспитание потребности в здоровом образе жизни, обеспечение психического и физического благополучия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. — 2012. — № 3. — С. 9-14.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р. Методы исследования физического развития детей и подростков в популяционном мониторинге. — М., 1999.
3. Оценочные таблицы физического развития детей и подростков г. Н. Новгорода: методические указания. — Н. Новгород: ООО "КиТиздат", 2004.

Надійшла до редакції 24.10.2012.