Долотова Н.В., Филькина О.М.

*ФГБОУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н.Городкова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации
Иваново, Россия*

doi: 10.18411/lj-31-07-2017-20
idsp 000001:lj-31-07-2017-20

Медико-социальная характеристика детей-инвалидов в результате последствий перинатальных поражений центральной нервной системы и проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов в возрасте до 4 лет

Актуальность. В педиатрии местом осуществления реабилитационных мероприятий являются все учреждения здравоохранения и просвещения, а также семья ребенка, обеспечивающая восстановление его здоровья на определенном этапе. Реабилитация – это комплекс мероприятий, направленных как на ребенка, так и на его окружение, в первую очередь на семью [1, 2]. При этом семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, сталкиваются с определенными проблемами, мешающими осуществлению полноценной реабилитации их ребенка.

Цель исследования: Изучить медико-социальную характеристику детей-инвалидов в результате последствий перинатальных поражений центральной нервной системы (ПП ЦНС), воспитывающихся в семье и доме ребенка, и выявить психологические, социальные и медицинские проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Материалы и методы: Путем выкопировки данных из медицинской документации и интервьюирования родителей изучен анамнез 356 детей, из них 154 детей-инвалидов, воспитывающихся в семье, 62 детей-инвалидов, воспитывающихся в доме ребенка и 140 детей с последствиями ПП ЦНС без инвалидности, воспитывающихся в семье. С помощью разработанной анкеты было проведено анкетирование 100 матерей, воспитывающих детей-инвалидов в возрасте до 4 лет.

Полученные результаты.

Анализ социально-биологических факторов показал, что матери детей-инвалидов, воспитывающихся в семье, по сравнению с матерями детей без инвалидности чаще являются домохозяйками ($p=0,0000$) или безработными ($p=0,0156$), из профессиональных вредностей у работающих женщин до и во время беременности чаще встречались такие как, высокая температура окружающей среды ($p=0,0120$), контакт с инфекционными больными ($p=0,0036$), работа в ночное время суток ($p=0,0034$), отсутствие выходных дней ($p=0,0000$), они чаще принимали алкоголь во время беременности ($p=0,0003$). Среди отцов детей-инвалидов чаще встречаются мужчины в возрасте 36-40 лет ($p=0,0005$), из профессиональных вредностей у них чаще регистрируется тяжелый физический труд ($p=0,0000$), они чаще употребляют алкоголь ($p=0,0092$). Дети-инвалиды реже родились от первой ($p=0,0017$) и второй ($p=0,0314$), чаще от третьей ($p=0,0154$) и более беременностей ($p=0,0000$). В анамнезе у матерей детей-инвалидов чаще имели место самопроизвольные прерывания беременности в сроке до 12 недель ($p=0,0020$), погибшие беременности ($p=0,0000$), рождение недоношенного ребенка ($p=0,0000$). Беременность у них чаще протекала с угрозой прерывания во II ($p=0,0187$) и III ($p=0,0019$) триместрах, анемией ($p=0,0001$), была многоплодной ($p=0,0002$). Роды реже происходили через естественные родовые пути ($p=0,0003$), чаще путем экстренного кесарева сечения ($p=0,0000$), чаще осложнялись родовым излитием околоплодных вод ($p=0,0084$), слабостью родовой деятельности ($p=0,0063$).

При сравнительном анализе данных социально-биологического анамнеза детей-инвалидов в результате последствий ПП ЦНС, воспитывающихся в разных условиях (семья, дом ребенка) выявлено, что дети-инвалиды, воспитывающиеся в доме ребенка, по сравнению с детьми, воспитывающимися в семье, достоверно чаще родились от четвертой и более беременности ($p=0,0052$), третьих ($p=0,0046$) и четвертых и более родов ($p=0,0003$), достоверно реже от первых родов ($p=0,0000$). Еще внутриутробно дети-инвалиды, воспитывающиеся в доме ребенка, достоверно чаще подвергались негативному воздействию никотина ($p=0,0039$), алкоголя ($p=0,0000$), наркотических веществ ($p=0,0013$). Кроме того, женщины, отказавшиеся от ребенка, достоверно чаще не наблюдались в женской консультации во время беременности ($p=0,0000$). По массе тела при рождении дети-инвалиды воспитывающиеся в разных условиях, достоверно не различались. На искусственной вентиляции легких после рождения дети-инвалиды, воспитывающиеся в доме ребенка, находились достоверно реже ($p=0,0001$).

Однако у них достоверно чаще в неонатальном периоде диагностировались внутричерепные кровоизлияния ($p=0,0050$), в том числе ВЖК III степени ($p=0,0000$) и субарахноидальное кровоизлияние (САК) ($p=0,0091$), синдром внутричерепной гипертензии ($p=0,0005$). Полученные данные свидетельствуют о том, что на формирование здоровья детей оказывают влияние как биологические, так и социальные факторы. В связи с этим, для обеспечения максимальной эффективности проводимых профилактических и реабилитационных мероприятий они должны быть направлены на выявление, устранение или ослабление действия как биологических, так и социальных факторов

Анкетирование матерей, воспитывающих детей-инвалидов, позволило выявить ряд проблем, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей-инвалидов: недостаток материальных средств, проблемы с трудоустройством матерей, неполная информированность о положенных льготах, сложности при получении льгот, трудности при обращении за медицинской помощью (очередь на госпитализацию, длительное оформление многочисленных документов, отсутствие необходимых лекарств, специалистов), невозможность получения бесплатной психологической, дефектологической, логопедической помощи по месту жительства, трудности при устройстве ребенка в детское образовательное учреждение, трудности с получением средств индивидуальной реабилитации, потребность в улучшении жилищных условий, недостаточная моральная поддержка и практическая помощь членов семьи, недостаток свободного времени у матерей, ухудшение состояния здоровья матерей (повышенная нервозность, хроническая усталость, бессонница, частые головные боли), неадекватная оценка тяжести состояния ребенка. Несмотря на существующие проблемы, подавляющее большинство матерей считают, что дети-инвалиды с тяжелыми заболеваниями должны воспитываться в семье.

Заключение. Работа с семьей должна начинаться еще до рождения ребенка для устранения тех факторов, которые могут привести к тяжелому инвалидизирующему заболеванию ребенка. Имеет значение планирование беременности с проведением предгравидарной подготовки женщине, устранение профессиональных вредностей и вредных привычек на период подготовки к беременности и во время нее, регулярное наблюдение женщины в женской консультации во время беременности для своевременного выявления и коррекции появляющихся нарушений, подготовка к родам. Если беда уже случилась, и в семье воспитывается ребенок-инвалид, необходимо своевременно выявлять

проблемы, с которыми сталкивается семья и осуществлять помощь в их решении педиатрической, психолого-педагогической и социальной службами.

1. Зелинская, Д. И. Основы детской реабилитологии / Д. И. Зелинская // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 3. – С. 15–20.
2. Иванова, В. С. Теоретико-методологические основания исследования особенностей отношения родителей к заболеванию ребенка с ДЦП в психологическом сопровождении семьи / В. С. Иванова // Вестник Томского государственного педагогического