

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ

Ю.А. ХАМОВА, А.Б. ЗАГАЙНОВА, Ж.А. ШИКК

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменский государственный университет», Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

В статье представлены результаты исследования состояния здоровья детей, находящихся в специализированном доме ребенка в г. Тюмень. Дети поступили на воспитание из неблагоприятных социальных условий, целью данной работы явилось изучение психофизиологического развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях специализированного детского учреждения. Выявлены особенности динамики антропометрических показателей, что свидетельствуют о снижении уровня физического развития воспитанников Дома ребенка, в наибольшей степени проявившемся у детей с отягощенным анамнезом. Также отмечается повышенную встречаемость дисгармоничного и резко дисгармоничного физического развития. Для обследованных здоровых детей-сирот в возрасте от 1 месяца до 3 лет характерно отставание и по уровню нервно-психического развития, более выраженное у детей с отягощенным анамнезом. Полученные в ходе исследования данные представляют научно-практическую ценность для обеспечения координированной коррекционной работы и выработки индивидуальной реабилитационной программы с целью улучшения результатов комплексных восстановительных мероприятий.

Ключевые слова: Дом ребенка, нервно-психологическое развитие, физическое развитие, депривация, реабилитация.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT OF INFANTILE CHILDRENS IN THE CONDITIONS OF DEPRIVATION.

Y.A. Khamova, A.B. Zagainova, J.A. Shikk

The complex estimation of a level of development of children educated in the Tyumen specialized Children's home, including definition of the basic morphological and metric parameters, harmonicities of physical development, registration of arterial pressure, frequency of cardiac reductions, an estimation of a level of psychological development is conducted.

By results of anthropometric research downstroke of a level of physical development of pupils of the Children's home, to the greatest degree shown at children with the burdened anamnesis fixed. The complex estimation of morphological and functional development of children in conditions of absence of maternal care has revealed the raised occurrence of the disharmonious and sharply disharmonious physical development, the most widespread variant which were: downstroke of mass of a body at normal values of its length; downstroke of length of a body at the expressed downstroke of its mass.

Backlog is typical of practically healthy children - orphans in conditions deprivation on a level of the psychological development, more expressed at children with the burdened anamnesis that is one of the facts confirming determining value of parent love and care on formation of physical and mental health.

Keywords: healthy children, morphological and metric parameters, deprivation, psychological development

Первые годы жизни малыша – важнейший период, когда закладываются фундаментальные качества личности, обеспечивающие психологическую устойчивость, нравственные ориентации, жизнеспособность и целеустремленность [6,9]. Специфической чертой развития человека на ранних этапах онтогенеза является полная зависимость от матери, что представляет собой высшее жизненное единство, направленное на реализацию базисных программ развития. Малейшие изменения форм взаимодействия в биосоциальной

системе «мать-дитя» ведет к сдвигу в формировании самовосприятия, закладки поведенческих основ и физического статуса ребенка.

В последние десятилетия в России ежегодно выявляется более 100 тысяч детей, нуждающихся в опеке взрослых, которые могли бы заменить им семью. Дети-сироты или дети, лишенные родительского попечительства, попадают в дома ребенка, а позднее - в детские дома или школы-интернаты. По данным на 2006 год в Тюменской области насчиты-

вается более 6000 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Несмотря на это лишь единичные работы посвящены проблемам здоровья детей, воспитывающихся в Домах ребенка [2,5].

Как свидетельствуют данные о состоянии здоровья детей Российской Федерации, уровень здоровья детей, поступающих в дома ребенка, резко ухудшился. Так удельный вес детей с заболеваниями нервной системы, нарушениями психики, наследственными заболеваниями, среди воспитанников домов ребенка достигает 85%. Поэтому многие исследователи считают, что основную часть детей-сирот составляют дети группы риска. Более половины воспитанников – это дети с дисгармоничным и резко дисгармоничным развитием, обусловленным снижением показателей длины и массы тела [4,5].

Таким образом, проблема комплексного изучения и прогнозирования состояния здоровья детей из неблагоприятных социальных условий в зависимости от предшествующей депривации весьма актуальна, поэтому целью данной работы явилось изучение психофизиологического развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях специализированного детского учреждения.

Методика

На базе Тюменского специализированного Дома ребенка (ТСДР) были обследованы дети в возрасте от 1 месяца до 3 лет. Наблюдение проводилось в эпикризные периоды жизни ребенка, обусловленные определенными онтогенетическими особенностями: на 1 году жизни – 1 раз в месяц; на 2 году жизни – 1 раз в 3 месяца; на 3 году жизни – 1 раз в 6 месяцев. Обследуемые не имели грубых врожденных и наследственных патологий со стороны внутренних органов и центральной нервной системы (ЦНС). Однако практически все дети в антенатальном периоде подверглись воздействию факторов, способствующих развитию внутриутробной гипоксии и, следовательно, перинатальному поражению ЦНС. Дети находились в Доме

ребенка с самого раннего возраста. Как правило, это нежеланные дети, имеющие неблагоприятный социально-биологический анамнез. В ходе исследования воспитанники ТСДР, участвующие в мониторинге, были разделены на несколько групп: I – практически здоровые дети; II – дети, рожденные от матерей, употребляющих наркотики; III – дети, контактные по сифилису. В IV группу вошли здоровые дети, обследованные на базе Детской поликлиники № 1 г. Тюмени и центра развития ребенка «Радость» (д/с №172).

Комплексная оценка уровня развития детей включала: оценку адаптационных возможностей новорожденных детей по шкале Апгар [10], определение основных морфометрических показателей (длина и масса тела, окружность грудной клетки, окружность головы), поперечного и продольного диаметра головы, производился расчет головного указателя. На основе данных о соответствии длины и массы тела оценивалась гармоничность развития. Определялся ряд параметров сердечно-сосудистой системы: артериальное давление (АД), пульсовое давление (ПД) и частота сердечных сокращений (ЧСС). Для оценки гомеостатических возможностей организма производился расчет вегетативного индекса Кердо. Проводилась оценка нервно-психического развития обследованных детей. Все данные обработаны статистически с использованием компьютерной программы Statistica-5, с расчетом коэффициента достоверности Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Анализ адаптационных возможностей ребенка в первые часы жизни (шкала Апгар) показал, что среди практически здоровых детей из Дома ребенка 45 % имели хороший прогноз жизнеспособности и нервно-психического развития, а у 46,9 % отмечалось угнетение основных жизненных функций. 55,1 % детей, рожденных от матерей, употребляющих наркотики и 48,6 % детей, контактных по сифилису, имели низкие адаптационные возможности при рождении (4-6 баллов

по шкале Апгар). Особо хотелось бы отметить тот факт, что среди воспитанников ТСДР встречались дети, у которых было отмечено крайне тяжелое состояние при рождении (1-3 балла по шкале Апгар), в наибольшей степени проявившееся среди детей, рожденных от матерей, употребляющих наркотики (7,5%) и контактных по сифилису (8,8%). Следует отметить, что и в контрольной группе, не у всех детей отмечены высокие адаптационные возможности (63,4% - в семьях, 45% - в ТСДР).

При оценке показателей длины тела обследуемых с момента рождения до трех лет оказалось, что в течение всего периода у воспитанников Дома ребенка отмечались более низкие значения длины тела (ДТ) по сравнению с показателями малышей, воспитывающихся в семьях. С возрастом «разрыв» увеличивался, достигнув максимума к 1,1 – 1,5 годам. Большинство детей-сирот, даже к возрасту трех лет так и не достигали значения показателей ДТ сверстников из семей. Исключение составили дети из группы «контактных по сифилису», в течение длительного периода отстающих в физическом развитии, а затем сравнявшихся по ДТ с детьми контрольной группы.

Анализ параметров массы тела (МТ) указывал на ее снижение у «отказных» детей уже в самом начале постнатального периода развития, значительно выраженное у детей с отягощенным анамнезом. Темпы увеличения МТ соответствовали таковым у здоровых детей, воспитывающихся в семьях, но этот показатель у обследуемых из ТСДР к концу периода наблюдения так и не достиг значений контроля.

Уменьшение окружности грудной клетки (ОГК) уже при рождении было характерным для большинства обследуемых из ТСДР, по сравнению с показателями детей из контрольной группы. При сравнительно одинаковой интенсивности увеличения ОГК у всех обследуемых, показатели детей из социально-благополучной семейной среды в течение всего периода исследований остава-

лись выше, чем у «отказных» детей.

Более интенсивное увеличение ДТ и МТ оказалось характерно для детей III группы. По-видимому, у детей с отягощенным анамнезом, более быстрая нормализация этих параметров происходит за счет компенсаторных механизмов, т.к. при рождении именно эти дети имели более низкие показатели длины и массы тела, что соответствует литературным данным [1,3,7].

Обследование основных антропометрических показателей проводилось в 2000-2003 году, а также 2004-2006 гг., сравнивая эти показатели у детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях, достоверные отличия не были обнаружены.

Среди показателей, позволяющих комплексно оценить физическое развитие детей до трех лет, выделяют несколько параметров, характеризующих размеры головы ребенка. При анализе динамики показателей окружности головы, нами обнаружено существование тенденций, выявленных при оценке других параметров физического развития. По данным литературы увеличение продольного и поперечного диаметров головы происходит в течение первого года жизни [8]. По нашим данным этот этап также пришелся на возраст 9-11 месяцев. Головной указатель увеличивался с момента рождения до 1 года, далее средние значения этого параметра постепенно уменьшались. Пропорции продольного и поперечного размеров головы обследуемых в возрасте 5-8 месяцев, характеризовались долихоцефалией, к 11 месяцам почти в каждом втором случае регистрировалась брахицефалия, но с 1 года 2 месяцев происходило увеличение числа детей, имеющих гармоничное развитие черепа (табл.1).

Имея представление об изменении показателей физического развития с возрастом, мы определяли степень гармоничности развития, используя центильную оценку основных параметров. Результаты такой оценки свидетельствовали о преобладании различных вариантов дисгармоничности физичес-

Таблица 1

Результаты оценки соответствия поперечных и продольных размеров головы детей, воспитывающихся в ТСДР, %

| Группы по возрасту | Долихоцефалия | Мезоцефалия | Брахицефалия |
|--------------------|---------------|----------------|--------------|
| | <75,9, % | 76,00-80,90; % | >81,00 |
| 5-8 мес. | 46,67 | 20,67 | 26,67 |
| 9-11 мес. | 26,67 | 20,00 | 53,33 |
| 1-1,1 г. | 20,00 | - | 80,00 |
| 1,2-1,5 г. | - | 38,46 | 61,54 |
| 1,8-2,4 г. | 21,43 | 28,57 | 50,00 |
| 2,5-3 г. | - | 42,86 | 57,14 |

кого развития среди детей, оставшихся без попечения родителей. Показатели большинства детей, воспитывающихся в семьях, закономерно попали в зону центильных интервалов нормального физического развития, в то же время среди здоровых детей-сирот, количество гармонично развитых составило менее 15%. Доля детей с нормальным физи-

ческим развитием среди малышей с отягощенной наследственностью не превысила 10-12%. Наиболее распространенными вариантами проявления дисгармонии в развитии были недостаток МТ при нормальной ДТ и значительное снижение МТ детей при недостатке ДТ (табл. 2).

Исследование показателей кровообра-

Таблица 2

Результаты оценки гармоничности развития детей, воспитывающихся в ТСДР, %

| Группы | ДТ | ДТ, соответствующая возрасту (25-75 цент), % | | | | Избыток ДТ (75-97), % | | | Недостаток ДТ (23-3 цент), % | | | | Зона патологии по ДТ и МТ, % | |
|------------|---------------|----------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------|-------|
| | | МТ | 75-97 | 25-75 | 25-3 | <3 | 75-97 | 25-75 | 25-3 | 75-97 | 25-75 | 3-25 | | <3 |
| I группа | до 1 г. n=135 | | 2,96 | 5,93 | 13,33 | 5,19 | - | 0,74 | 1,48 | - | 4,44 | 22,22 | 24,44 | 20,00 |
| | 1-3 г. n=90 | | - | 14,44 | 6,77 | 4,44 | - | - | - | - | 6,67 | 10,00 | 13,33 | 44,44 |
| II группа | до 1 г. n=136 | | 0,74 | 8,08 | 10,29 | 4,41 | 0,74 | 3,68 | 0,74 | - | 4,41 | 11,76 | 15,44 | 39,70 |
| | 1-3 г. n=86 | | - | 6,98 | 3,49 | - | - | - | - | - | 12,79 | 20,93 | 19,77 | 36,05 |
| III группа | до 1 г. n=96 | | - | - | 7,29 | 12,50 | - | - | - | - | - | 13,54 | 30,21 | 36,46 |
| | 1,2-3 г. n=67 | | - | 8,96 | 34,22 | - | - | - | - | - | 2,99 | 16,42 | 23,88 | 13,43 |
| IV группа | до 1 г. n=188 | | 9,57 | 39,90 | 9,57 | 1,60 | 18,62 | 5,32 | 1,06 | - | 5,32 | 4,26 | 1,06 | 3,72 |
| | 1-3 г. n=80 | | 5,00 | 48,75 | 10,00 | 2,50 | 6,25 | 11,25 | 5,00 | - | 3,75 | 3,75 | 1,25 | 2,50 |

Примечания: ДТ- длина тела, МТ – масса тела

ращения позволило установить, что их динамика соответствовала общим физиологическим закономерностям. Значимые изменения АД в сторону увеличения, ЧСС - уменьшения пришлись на возраст от 5 мес до 1,1 года.

Индивидуальная оценка нервно-психического развития (рис. 1), показала, что его уровень среди практически здоровых детей-сирот, лишь в 9,3 % случаев полностью соответствовал возрасту. Еще реже соответствие показателей нервно-психического развития ребенка возрастным критериям устанавливалось среди детей с отягощенным анамнезом (4,35% - II группа, 5,88% - III группа). При этом показатели нервно-психического развития детей, воспитывающихся в семьях, в подавляющем

большинстве случаев полностью соответствовали возрасту (79,1%). В то же время значительное отставание в развитии отмечено у детей с отягощенным анамнезом. Более 17% детей, рожденных матерями, употребляющими наркотики, развивались с задержкой показателей на 4-5 эпикризных сроков.

Особо хотелось бы отметить высокую частоту встречаемости случаев задержки нервно-психического развития при обследовании практически здоровых воспитанников Дома ребенка. Несомненно, это один из определяющих факторов, подтверждающих доминирующее значение родительской любви и заботы на формирование физического и психического здоровья малыша.

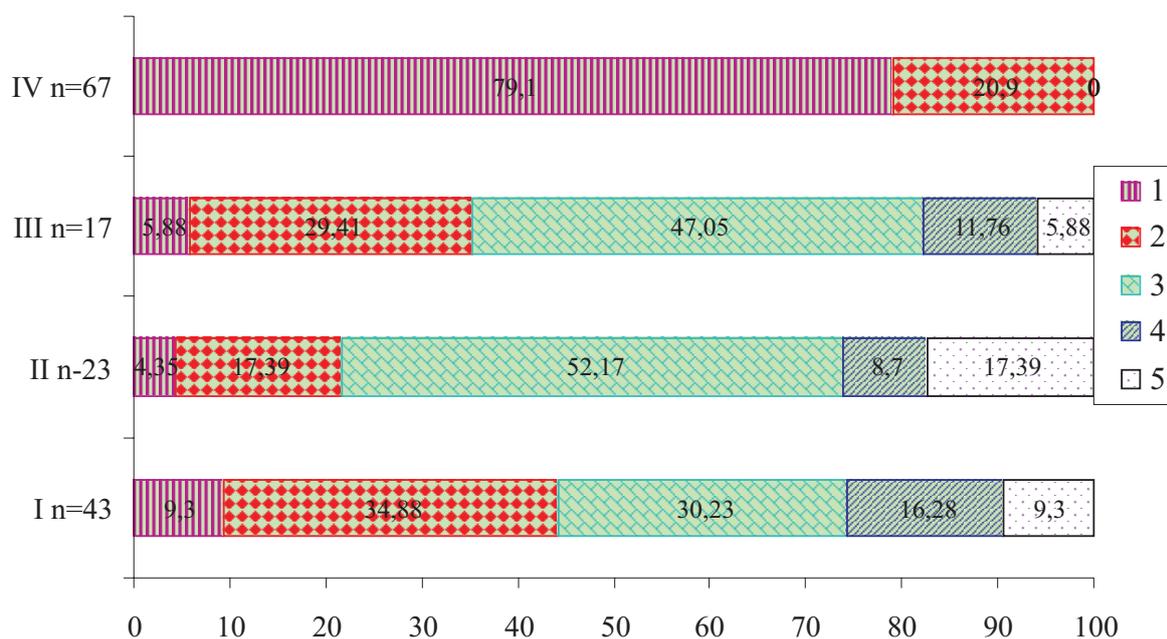


Рис.1. Результаты оценки нервно-психического развития детей, воспитывающихся в Тюменском специализированном Доме ребенка, %

Примечания: 1 уровень – показатели, полностью соответствующие возрасту; 2 уровень – задержка показателей на 1 эпикризный срок; 3 уровень – с задержкой части показателей на 2 эпикризных срока; 4 уровень – с задержкой показателей на 3 эпикризных срока; 5 уровень – с задержкой показателей на 4-5 эпикризных сроков.

Выводы

1. Выявленные особенности динамики антропометрических показателей свидетельствуют о снижении уровня физического развития воспитанников Дома ребенка, в наибольшей степени проявившемся у детей с отягощенным анамнезом.

2. Комплексная оценка уровня развития детей, проживающих в условиях дискомфорта климата и отсутствия материнской заботы выявила повышенную встречаемость дисгармоничного и резко дисгармоничного физического развития.

3. Для обследованных здоровых детей-сирот в возрасте от 1 месяца до 3 лет характерно отставание и по уровню нервно-психического развития, более выраженное у детей с отягощенным анамнезом.

Полученные в ходе исследования данные представляют научно-практическую ценность для обеспечения координированной коррекционной работы и выработки индивидуальной реабилитационной программы с целью улучшения результатов комплексных восстановительных мероприятий.

Работа поддержана грантом Тюменского государственного университета, 2006, шифр 161-06

ЛИТЕРАТУРА

1. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития / И.А. Аршавский / – М.: Наука, 1982.–270 с.

2. Безруких М.М.. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер / – М.: Академия, 2002. – 416с.

3. Гребнева Н.Н. Эколого-физиологический портрет детей и подростков в условиях Тюменской области / Н.Н. Гребнева. – Тюмень: ТюмГУ. – 2006. – 240с.

4. Доскин В.А. Особенности соматического и нервно-психического здоровья детей из социально неблагополучных условий / В.А. Доскин, Т.Г. Авдеева, Н.В. Сулимова, С.Н. Кузьмина // Рос. педиатр.

журнал. – 2001. – №1. – С.19-21.

5. Ефименко О.В. Состояние здоровья детей раннего возраста, воспитывающихся в домах ребенка / О.В. Ефименко // Педиатрия. – 2000. – № 5. – С.100-103.

6. Кон И.С. Ребенок и общество / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 345с

7. Загайнова А.Б. Ростовые процессы и функциональные возможности детей Тюменской области: автореф. к.б.н. / Загайнова Алла Борисовна . – Тюмень. – 1999. – 26с.

8. Никитюк Б.А. Морфология человека. / Б.А. Никитюк, В.П. Чтецов / – М.: МГУ, – 1990. – 342с.

9. Ainsworth M.D.S. An ethological approach to personality development / Ainsworth M.D.S., Bowlby J. // The American Psychologist. – 1991. – Vol. 46. – №4. – P. 333-341.

10. Apgar V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant / Apgar V. // Current Researches in Anesthesia and Analgesia . – 1953. – Vol. 32. – P. 260-267.