

**ПЕДІАТРІЯ**

УДК 616.831-009.12-053.3/.4-058.862

*Р.В. Марабян, Н.І. Макєєва\*, О.О. Різа\***КЗОЗ «Харківський обласний спеціалізований будинок дитини № 1»  
\*Харківський національний медичний університет***ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ  
З ОРГАНІЧНОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ  
ЗА УМОВ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО БУДИНКУ ДИТИНИ**

Розглянуто аспекти фізичного розвитку 42 дітей віком від 8 місяців до 4 років із органічною патологією центральної нервової системи. Проведено порівняльну характеристику фізичного розвитку дітей за умов батьківської депривації та дітей із родин. Відмінностей в акушерському анамнезі матерів, неонатальному періоді та фізичному розвитку під час народження не встановлено. При дослідженні антропометричних параметрів і оцінюванні фізичного розвитку встановлено 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.*

В Україні важливою є проблема соціального сирітства. Дослідження останніх років доводять шкідливість процесу інституалізації для дітей. 94,6 % вихованців будинків дитини мають відставання у фізичному та психічному розвитку. Частота реєстрації вроджених аномалій, вад розвитку та хромосомних порушень у вихованців будинків дитини за останні роки збільшилась у 2–7 разів [1]. Уроджені 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 й хірургічного, а 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 зі зменшен-

ням активності дитини, погіршенням нейротрофічного механізму регулювання органів і тканин, розладами функцій шлунково-кишкового тракту (ковтання, зригування, порушення перистальтики) та ін. Вітчизняними дослідниками при порівнянні показників нутритивного статусу дітей з дитячим церебральним паралічем та здорових 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 у будинках дитини [4–6]. Однак питання впливу депривації (відсутності батьківського піклування) на фізичний розвиток дитини висвітлені недостатньо.

© Р.В. Марабян, Н.І. Макєєва, О.О. Різа, 2013

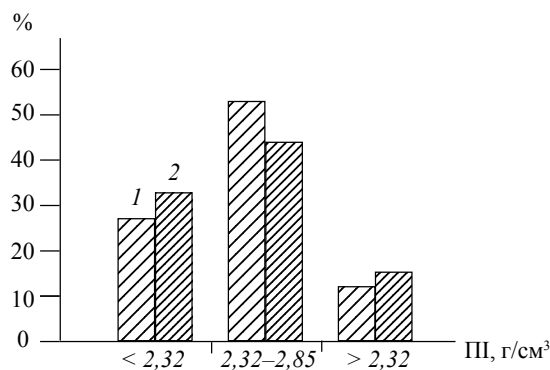
Мета дослідження – оцінити вплив батьківської депривації на фізичний розвиток дітей з органічною патологією ЦНС, що перебувають в умовах спеціалізованого будинку дитини.

**Матеріал і методи.** У Харківському обласному спеціалізованому будинку дитини № 1 було обстежено 42 дитини віком від 8 місяців до 4 років. Усі діти мали органічну патологію ЦНС (паралітичні синдроми внаслідок гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, нейроінфекцій, вродженої та генетичної патології). Розподіл на групи проводили за сімейним станом дитини: 1-ша група (n=22) – діти, позбавлені батьківського піклування, та 2-га група (n=20) – діти з родин, які проходили курси реабілітаційної терапії з приводу патології ЦНС. Оцінювали фізичний розвиток дитини, розвиток дитини при народженні та прандеальний індекс (ПІ):  $PI = (\text{маса тіла при народженні, г} / \text{довжина}^3 \text{ тіла при народженні, см}^3) \cdot 100$ . ПІ використовували з метою оцінки гармонійності розвитку дитини при народженні та відповідності маси тіла до росту при затримці внутрішньо-утробного розвитку плоду (ЗВУР). Так, асиметричний варіант ЗВУР із затримкою розвитку маси тіла діагностували, якщо ПІ був менше  $2,32 \text{ г/см}^3$ , симетричний варіант ЗВУР –  $2,32\text{--}2,85 \text{ г/см}^3$ , асиметричний варіант із затримкою росту або зі збільшенням маси тіла до росту – більше  $2,85 \text{ г/см}^3$  [7]. Фізичний розвиток дітей оцінювали відповідно до Наказу МОЗ України від 20.03.08 № 149 «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною до 3 років» та Наказу МОЗ України від 27.04.06 № 254 «Протоколи надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія». Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичних пакетів «Excel for Windows» та «Statistica 7.0 for Windows» з використанням описової та непараметричної статистики.

**Результати та їх обговорення.** Діти з родин та ті, що позбавлені батьківського піклування, за віком і статтю суттєво не розрізнялись. Середній вік дітей 1-ї групи становив ( $2,65 \pm 0,88$ ) року, 2-ї групи – ( $2,31 \pm 0,99$ ) року ( $p=0,188$ ). Хлопчиків у 1-й групі було ( $63,1 \pm 10,3$ ) %, у 2-й групі – ( $65,0 \pm 2,5$ ) % ( $p=0,116$ ). Середні значення антропометричних даних також суттєво не розрізнялись у дітей обстежених груп. Середня маса тіла під час обстеження у дітей 1-ї та 2-ї груп була відповідно ( $10,20 \pm 2,28$ ) та ( $11,69 \pm 2,34$ ) кг ( $p=0,08$ ),

зріст – ( $85,02 \pm 9,70$ ) та ( $81,29 \pm 9,48$ ) см ( $p=0,205$ ). Серед дітей, що спостерігалися, передчасно народжених було ( $54,50 \pm 10,86$ ) % у 1-й групі та ( $35,00 \pm 10,94$ ) % – у 2-й ( $p=0,201$ ). При вивченні акушерського анамнезу матерів встановлено, що частота загрози передчасних пологів, прееклампсії, наявності вогнищ інфекції у матерів не розрізнялась між групами. Статистично значущі відмінності були зареєстровані за частотою вживання алкоголю та тютюнопаління батьками (частіше у дітей 1-ї групи,  $p<0,05$ ).

Під час аналізу особливостей перебігу неонатального періоду в дітей означених груп встановлено, що асфіксію під час народження мали ( $18,18 \pm 8,41$ ) % дітей 1-ї групи та ( $25,0 \pm 9,93$ ) % дітей 2-ї групи ( $F=1,63$ ;  $p=0,291$ ). Середня маса тіла при народженні у дітей 1-ї групи була ( $2817,72 \pm 861,90$ ) г, у дітей 2-ї групи – ( $2470,5 \pm 767,9$ ) г ( $p=0,135$ ), довжина тіла – ( $48,09 \pm 5,05$ ) та ( $46,15 \pm 5,65$ ) см відповідно ( $p=0,287$ ). Розподіл дітей за ПІ наведено на рисунку.



Розподіл обстежених дітей 1-ї (1) і 2-ї (2) груп за прандеальним індексом

Третина дітей 1-ї та 2-ї груп мали асиметричний варіант ЗВУР за рахунок дефіциту маси тіла при народженні. В цілому, фізичний розвиток дітей 1-ї та 2-ї груп при народженні не розрізнявся.

Дані фізичного розвитку дітей з патологією ЦНС залежно від наявності чи відсутності батьківської депривації наведені в таблиці. Високий фізичний розвиток під час дослідження не був встановлений. Низький фізичний розвиток відмічався у статистично більшої кількості дітей, що виховуються без батьківського піклування, в порівнянні з дітьми, які виховуються в родині ( $F=4,74$ ;  $p=0,03$ ). Тобто, беручи до уваги, що з момен-

Розподіл дітей із патологією ЦНС за показником фізичного розвитку ( $p\% \pm s_{p\%}$ )

| Фізичний розвиток | 1-ша група<br>(n=22) | 2-га група<br>(n=20) | F    | p     |
|-------------------|----------------------|----------------------|------|-------|
| Низький           | 72,70±0,44           | 40,00±11,23          | 4,74 | 0,03  |
| Нижче середнього  | 9,10±6,27            | 10,00±6,88           | 0,01 | 0,356 |
| Середній          | 13,60±7,49           | 30,00±10,51          | 1,71 | 0,107 |
| Вище середнього   | 4,55±4,55            | 15,00±8,19           | 1,41 | 0,141 |

Примітка.  $p\%$  – вибірка частка у відсотках;  $s_{p\%}$  – статистична похибка вибіркової частки, що виражена у відсотках; p – рівень статистичної значущості; F – критерій Фішера.

ту народження всі діти з патологією ЦНС за фізичним розвитком мали однаковий «старт», все ж таки за умов 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.

Таким чином, за результатами дослідження фізичного розвитку дітей з органічною патологією ЦНС вдалося вивчити його особливості у дітей з депривацією.

### Висновки

1. У 1/3 дітей з органічною патологією ЦНС спостерігається затримка внутрішньоутробно-го розвитку або передчасне народження.

### Список літератури

1. Сіротченко Т. А. Демографічна політика та соціальне сирітство: аналіз та прогноз сучасної ситуації / Т. А. Сіротченко, О. М. Гетта, А. О. Бобришева // Здоров'я ребенка. – 2011. – № 3. – С. 42–45.
2. Лиходеева И. А. Анализ влияния социальных факторов в возникновении умственной отсталости у детей, воспитывающихся в учреждении интернатного типа / И. А. Лиходеева. – Режим доступа : <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 // Здоров'я ребенка. – 2010. – № 2 (23). – С. 48–51.
4. 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 [и др.] // 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. Гетта, І. С. Косачова // Український медичний альманах. – 2005. – Т. 8, № 6. – С. 142–145.
7. Polin R. A. Fetal & neonatal secrets / R. A. Polin, A. R. Spitzer. – [2<sup>nd</sup> ed]. – Mosby Elsevier : Philadelphia, 2007. – 499 p.

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

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

Рассмотрены аспекты физического развития 42 детей в возрасте от 8 месяцев до 4 лет с органической патологией центральной нервной системы. Выполнена сравнительная характеристика физического развития детей, живущих в условиях родительской депривации, и детей из семьи. Различий в акушерском анамнезе матерей, неонатальном периоде и физическом развитии при рождении не установлено. При исследовании антропометрических данных и оценке физического развития установлено 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.*

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

**PHISICAL DEVELOPMENT PARTICULARITIES AT CHILDREN WITH ORGANIC CEREBRAL PATHOLOGY IN BABY HOUSE**

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. During estimation of anthropometric data has determined 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.*

*Поступила 12.02.13*