**Бєлих Наталія Анатоліївна. Особливості стану здоров"я дітей із соціально дезадаптованих сімей та можливості його поліпшення : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Бєлих Н.А. Особливості стану здоров’я дітей з соціально дезадаптованих сімей та можливості його поліпшення. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2008.Дисертація присвячена питанням поліпшення стану здоров’я дітей з соціально дезадаптованих сімей шляхом обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо корекції порушень адаптації на підставі аналізу умов проживання, особливостей стану здоров’я, фізичного розвитку, нервово-психічного стану, адаптаційних можливостей, вегетативного та нейромедіаторного забезпечення дітей із СДС.Проведене комплексне вивчення впливу соціальних чинників на стан здоров’я дітей, які виховуються в соціально дезадаптованих умовах, показало негативні тенденції в стані здоров’я, фізичному розвитку, психоемоційному стані, вегетативному та нейромедіаторному забезпеченні дітей, що обумовлювало їх високу захворюваність та порушення адаптації.Розроблений алгоритм діагностики розвитку дезадаптації дозволяє застосовувати диференційовану програму корекції порушень адаптації у дітей з соціально дезадаптованих сімей. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукової задачі сучасної педіатрії – покращання стану здоров’я та підвищення адаптаційних можливостей дітей, які виховуються в соціально дезадаптованих сім’ях, шляхом розробки комплексу методів ранньої діагностики та патогенетичної терапії порушень вегетативного гомеостазу та психоемоційного стану.1. Виявлено, що для дітей із СДС характерне підвищення рівня поширеності хвороб (5 424,6/1000 проти 2 136,4/1000, р<0,05), висока частота патології органів дихання (97,6,6±3,3 %), травлення (90,4±1,9 %), ЛОР-органів (64,0±3,2 %), ендокринної (53,4±3,4 %) та нервової системи (37,0±3,3%), порушень психіки та поведінки (25,6±8,7), висока частота дисгармонійності фізичного розвитку (63,0±3,3 %), що перевищує дані показники дітей групи порівняння (p<0,01). Основними провокуючими факторами виступають несприятливі умови проживання, нераціональне харчування, тривале перебування дітей поза домівкою без батьківського нагляду.2. Визначено, що у дітей із CДC має місце підвищення активності симпатичного відділу ВНС; більшість дітей (54,3±4,6 %) мали вихідну симпатікотонію (проти 32,9±3,2 %, p<0,03), 29,2±5,37 % мали вихідну ваготонію; вихідну ейтонію мали тільки 16,4±6,2 %, що було вірогідно менше, ніж в групі порівняння (55,7±7,9 %, p<0,001). У більшості дітей із СДС нормальне функціонування організму забезпечувалося за рахунок більш високого, ніж в нормі, напруження регуляторних систем: у 54,3±3,4 % дітей реєструвалося недостатнє вегетативне забезпечення, 53,4±3,4 % мали напруження механізмів адаптації, стан незадовільної адаптації відмічався в 27,4±3,0 %, що було вірогідно частіше, ніж серед дітей групи порівняння (11,7±6,7 %, p<0,001).3. Порушення вегетативного та психоемоційного статусу у дітей із CДC проявляються високою частотою вегетативної дисфункції (26,1±2,9 %), гетерономності (63,0±3,3 %), зниженням працездатності (17,8±6,7 %), високим рівнем стресового стану (8,34±0,63 бали, проти 2,03±0,58 бали, р<0,05), високою частотою формування депресії (43,9±3,3 %), заниженою самооцінкою. При цьому існував прямий кореляційний зв’язок між систематичним фізичним насильством та ступенем психоемоційних розладів.Для дітей із СДС характерно зниження вмісту -ендорфіну та серотоніну крові (р<0,05) із тенденцією до максимально низьких рівнів при формуванні пароксизмальної вегетативної недостатності (переважно за рахунок -ендорфіну), нейроциркуляторної дисфункції та депресії (переважно за рахунок серотоніну). Для дітей, які зазнали фізичного насильства, характерний дефіцит стрес-лімітуючих систем, що проявляється вірогідним зниженням вмісту -ендорфіну та серотоніну.4. Створений алгоритм діагностики порушень адаптації у дітей із CДC дозволяє на донозологічному етапі виявити індикатори та ступінь дезадаптації у дітей, які виховуються в соціально дезадаптованих умовах, з метою забезпечення індивідуального вибору заходів корекції виявлених порушень.7. Проведення диференційованої корекції порушення адаптації дозволяє індивідуалізувати підхід до застосування реабілітаційних заходів у дітей із соціально дезадаптованих сімей, що призводить до підвищення їх адаптаційних можливостей (р<0,05), зменшення проявів психовегетативних розладів (р<0,05). |

 |