

ISSN 0514-2415



# НИГАҲДОРИИ ТАНДУРУСТИИ ТОҶИКИСТОН

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ТАДЖИКИСТАНА

HEALTH CARE OF TAJIKISTAN



№ 1

Душанбе - 2017

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

УДК 614.2 + 618.2 – 084: 316. 472

Т.О. Абдуллаев, Т.С. Буйлашев, А.Т. Шараева

### **НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО УЯЗВИМЫХ СЕМЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КЫРГЫЗСТАН**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета, Бишкек

Кафедра терапии общей практики с курсом семейной медицины Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек

Буйлашев Талайбек Сабралиевич - д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета; тел: 996 312 93 48 47 (раб.), моб.: 0772 56 99 17; e-mail: talaibek@mail.ru

*Актуальность.* За последние годы увеличивается количество детей, поступающих в закрытые коллективные учреждения. В настоящее время в Республике Кыргызстан воспитываются более 1,5 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей. В литературе отсутствуют данные о социальных и нравственных факторах риска их повышенной заболеваемости, что свидетельствует об актуальности проблемы.

*Цель исследования.* Изучить социальную характеристику родителей детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, и факторы риска их повышенной заболеваемости.

*Материал и методы исследования.* Единицей наблюдения явился ребенок первых шести лет жизни, воспитывающийся без родителей. Проведено изучение 200 детей из семей группы риска, имевших детей первых шести лет жизни, отдавших их на воспитание в дом интернатского типа. Изучена медицинская документация, выкопированы данные медицинских карт, проведены опросы-интервью работников детских домов с последующей статистической обработкой полученных материалов.

*Результаты исследования и их обсуждения.* Проведенное исследование показало, что подавляющее большинство матерей (54,4%) во время беременности не наблюдались у медицинских работников, у 54,8% имелся короткий интергенетический интервал (до 2 лет); каждая 7-я женщина страдала анемией; 63,8% респондентов не состояли в браке; 58,8% имели среднее, 33,3% - среднее неполное образование; 69,7% являлись домохозяйками; 34,6% постоянно употребляли алкоголь и т.п., что свидетельствует о недостаточном планировании и реализации комплекса мероприятий по охране здоровья матери и детей в масштабах республики.

*Заключение.* Исследование показало неудовлетворительные медико-социальные результаты, что диктует необходимость пересмотра планирования и реализации комплекса мероприятий по приоритетным направлениям охраны здоровья и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, формирования системы медико-социальной помощи детям и подросткам из групп социального риска, приводящих к улучшению положения дел на местах.

*Ключевые слова:* здоровье матерей и детей, трудная жизненная ситуация, родители.

T.O. Abdullaev, T.S. Buylashev, A.T. Sharaeva

### **SOME SOCIO-MEDICAL ASPECTS OF SOCIALLY VULNERABLE FAMILIES IN KIRGYS REPUBLIC**

Department of social health and health care of Kyrgyz Russian Slovenian University Medical Faculty  
Department of general therapy with course of family medicine of Kyrgyz State medical academy named after E.K. Akhunbaeva of Ministry of Healthcare of Kyrgyz Republic

*Introduction.* It was observed that the number of children, entering into close collective institutions increased in recent years. Currently, there are more than 1.5 thousand children in the Kyrgyz Republic left without the patronage of parents. No data found in literature, concerning social and moral risk factors that lead to increasing of diseases in this social group.

*Aim. To study social characteristics of parents living in difficult life situation and risk factors of their high morbidity.*

**Materials and methods.** Six years old child growing without parents was the observation unit. 200 children from the risk group families, having a child of first six years and left for growing in boarding school types were studied. The study was also based on documentation, medical card data, interviews of the school staff and statistics.

**Results.** The study showed that majority of mothers (54,4 %) were not observed by medical workers during pregnancy, about 54,8 % had short inter-genetic interval (up to 2 years); every seven women suffered from anemia; 63,8% of observed were not married; 58,8 % had secondary education and 33,3% had uncompleted secondary education; 69,7% were housewives; 34, 6% permanently consumed alcohol etc. These prove insufficient family planning and realization of activity complex to protect mother and child health on a scale of the republic.

**Conclusion.** The unsatisfactory socio-medical situation shows the necessity of revision of planning and realization of activities directed to health protection and nurturing children left without parents care; creating socio-medical care system for children and teenagers of social risk groups.

**Key words:** health of mothers, children, difficult life situation, parents.

**Актуальность.** К категории попавших в трудную жизненную ситуацию относят детей из социально незащищенных и неблагополучных семей, оставшихся без попечения родителей, детей с инвалидностью и нарушениями развития, оказавшихся в экстремальных условиях, жертв насилия и других, чья жизнедеятельность была нарушена в результате сложившихся обстоятельств, которые они не могут преодолеть самостоятельно или с помощью семьи [2,6]. Наиболее значимыми факторами, влияющими на семейное благополучие, вследствие которых у детей может возникнуть трудная жизненная ситуация, являются: плохие материальные условия жизни семьи; потеря связи с рынком труда; внутрисемейные конфликты; неблагополучная психологическая атмосфера в семье; жесткое обращение в семье; алкоголизм и наркомания в семье и др. [2,5]. В последние годы увеличивается количество детей, поступающих в закрытые коллективные учреждения, что свидетельствует о низком нравственном уровне родителей, которые отказываются от своих детей. Такие дети нуждаются в особой заботе, т.к. зачастую имеют социально-биологическое неблагополучие и с самого детства лишены родительской любви и опеки [2]. В настоящее время в Республике Кыргызстан воспитываются более 1,5 тысячи детей, оставшихся без попечения родителей [3].

Здоровье этих детей напрямую зависит от здоровья матери. Во время беременности на плод воздействуют различные неблагоприятные факторы, которые могут привести к печальным последствиям [1]. Наиболее часто встречаются такие факторы риска, как: наличие вредных привычек у родителей; низкие массо-ростовые показатели матери; многодетность в семье; наличие гинекологических, инфекционных и соматических заболеваний во время беременности; резус- и групповая несовместимость матери и плода и др. [4].

В рамках проводимого исследования нами выполнен анализ состояния здоровья матерей, детей, оставшихся без опеки, в Кыргызской Республике. В литературе имеются данные, касающиеся особенностей состояния здоровья, физического, нервно-психического развития и медико-социальной адаптации детей, воспитывающихся без родителей. Однако, нет данных о социальной характеристике родителей этих детей. Учитывая социально-экономическую и демографическую значимость проблем таких детей, отсутствие сведений о социальных факторах риска повышенной заболеваемости подрастающего поколения, изучение данных проблем стало актуальным и является обоснованием к проведению данного исследования.

**Цель исследования.** Изучение социальной характеристики родителей детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, и факторов риска их повышенной заболеваемости.

**Материал и методы исследования.** Единицей наблюдения явился ребенок первых шести лет жизни, воспитывающийся без родителей, объектом исследования – семьи группы риска, имеющие детей первых шести лет жизни, отдавших их на воспитание в дом интернатского типа. Объем выборочной совокупности составил 200 детей. В соответствии с программой исследования изучена медицинская документация, произведена выкопировка из карт данных, проведен опрос-интервью работников детских домов с последующей статистической обработкой полученных материалов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведен анализ состояния качества медицинского патронажа беременных. Проведенные исследования показали, что подавляющее большинство матерей (54,4%) вообще не наблюдались у медицинских работников во время беременности, что свидетельствует о неудовлетворительном состоянии медицинского патронажа, что, естественно, не

могло не отразиться на внутриутробном развитии ребёнка. Заболеваемость экстрагенитальной патологией изучаемого контингента женщин составила 57,4 на 1000 обследованных. В структуре заболеваний высокий процент приходится на анемию (каждая седьмая женщина страдает этой патологией). В отличие от республиканского показателя, на втором месте находятся психические расстройства и болезни нервной системы. На третьем месте стоят болезни мочеполовой системы, большую часть которых составляют кольпиты. Отмечается довольно низкий процент заболевания органов дыхания, пищеварительной, эндокринной систем и системы кровообращения. Возможно, это связано с низкой обращаемостью женщин за медицинской

помощью вследствие отсутствия их заинтересованности в исходе беременности.

Проведенный анализ структуры гинекологических заболеваний показал, что на первом месте стоят воспалительные заболевания (эндометрит, сальпингит, оофорит, кольпит), которые имеют большое значение для нормального вынашивания беременности (16,7%).

Самый высокий процент приходится на короткий интергенетический интервал (до 2 лет) - 54,8%, на 2-4 года и 4-6 лет - по 19,4% соответственно. Самый низкий процент составляет 6 и более лет (6,4%). Проведенный анализ показал, что всего у 28,5% женщин беременность протекала без патологии (табл. 1).

Таблица 1

Течение беременности у обследованных женщин

	всего	без осложнений	рвота беременных	Гестоз		многоплодие	многоводие	маловодие	анемия	угроза преждевременных родов	другое
				протеинурия без гипертензии	преэклампсия						
Абс.	168	48	17	15	10	5	1	1	30	38	3
%	100	28,5	10,1	9	6	3	0,6	0,6	18	22,6	1,7

Как видно из таблицы 1, наибольшей показатель осложнений (40,6%) приходится на вторую половину беременности. Это можно объяснить относительно молодым возрастом женщин, осложнения первой половины беременности развиваются нечасто. На гипертензивные состояния приходится всего 6%. По сравнению с показателем анемии в анамнезе, отмечается её низкий процент (18%), как осложнения беременности, что может свидетельствовать о качестве наблюдения и обследования в условиях первичного звена здравоохранения.

Отмечается низкая выявляемость урогенитальной инфекции. В структуре урогенитальных заболеваний на первом месте стоит ЦМВ (25%), на втором - хламидиоз, микоплазмоз, сифилис - по 16,7%, трихомониаз и герпес - по 8,3% соответственно.

Наиболее часто женщины отмечают перенесенную во время гестации вирусную инфекцию (грипп, корь, краснуха) (13,3%), при наличии которой чаще всего развиваются врожденные пороки развития, в том числе грубые и несовместимые с жизнью. Наши исследования показали, что острое респираторное заболевание занимает главенствующее место, составляя 41,3% от 75 исследованных. Вирусные инфекции составляют 13,3%, обостре-

ние хронического заболевания - 4%, а 1,3% составили другие сопутствующие заболевания. У 71,6% женщин роды произошли в срок 38-40 недель, у оставшихся женщин роды были преждевременные (35-37 недель - 17,9%, 32-34 недели - 3,8%, 28-31 неделя - 3,8%, 41 и более недель - 2,2% и в 22-27 недель беременности роды разрешились у 0,7% беременных).

У каждой третьей женщины роды прошли без осложнений (58 из 114 исследованных). В структуре осложнений в родах у женщин на первом месте стоят преждевременные роды (32 (28%) из 114 исследованных), на втором - преждевременное излитие околоплодных вод, что также является причиной преждевременных родов, и это обстоятельство может объяснить высокий показатель недоношенности детей. Затяжные роды были у 7 (6,1%), затрудненные роды и роды, осложненные патологическим состоянием пуповины, - у 10 (4,3% соответственно). У 2 (1,7%) отмечен несвоевременный разрыв плодных оболочек, что привело к нарушению родовой деятельности (1 - 0,8%). Роды также осложнились стрессом плода у 2 (1,7%) женщин. У 1,6% роды завершились разрывом промежности и послеродовым кровотечением.

Из числа всех обследованных женщин у 79,5% случаев околоплодные воды были светлые, у 10,3% - мутные, в 5,1% случаев – зловонные, что является косвенным признаком ВУИ. В 5,1% случаев околоплодные воды были меконияльные, что свидетельствует о внутриутробной гипоксии плода. В основном, все роды произошли в родильных домах и в родильных отделениях (69,1% и 23,6% соответственно), в остальных случаях роды произошли на дому (7,3%).

Наше исследование выявило, что основной безводный период, который длился до 8 часов и составил 72,5%, соответствовал норме. Продолжительность более 8 часов (27,5%) свидетельствует о возникновении внутриутробной гипоксии плода. У 97,5% женщин послеродовой период протекал без осложнений.

Нами проанализирован возраст отцов и матерей в момент рождения ребенка (табл. 2, 3).

Таблица 2

Возраст отца в момент рождения ребенка

Возраст, лет	15-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 и более	Всего
Абс.	-	-	13	17	13	12	7	62
%	-	-	21	27,4	21	19,4	11,2	100

Как видно из таблицы 2, самый высокий процент отцов в момент рождения ребенка уста-

новлено в возрасте от 25 до 29 лет (27,4%), что указывает на высокий репродуктивный период в данном возрасте (в возрасте 20-24 и 30-34 лет - по 21% соответственно, в возрасте 35-39 лет – 19,4%, а в возрасте 40 лет и выше – 11,2%).

Таблица 3

Возраст матери в момент рождения ребенка

Возраст, лет	15-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 и более	Всего
Абс.	3	13	60	45	28	30	10	189
%	1,6	6,9	31,7	23,8	14,8	15,9	5,3	100

Как видно из таблицы 3, самый репродуктивный возраст матерей в момент рождения ребенка приходится на срок 20-24 года – 31,7% (в возрасте 25-29 лет – 23,8% и 35-39 лет – 15,9%). Относительно меньше приходится на возраст 18-19 лет – 6,9%, что указывает на то, что девушки достаточно рано выходят замуж.

Также проведено исследование по определению национальности матери и отца. В 81,3% случаях это кыргызски, 13,2% - русские, 3,5% - узбекки и 2% случаев – другие национальности. Национальность отца: преобладают киргизы (84,1%), затем русские – 8,5%, узбеки – 6,2% и в 1,2% случаях – другие национальности.

Исследовано также семейное положение респондентов (рис. 1).

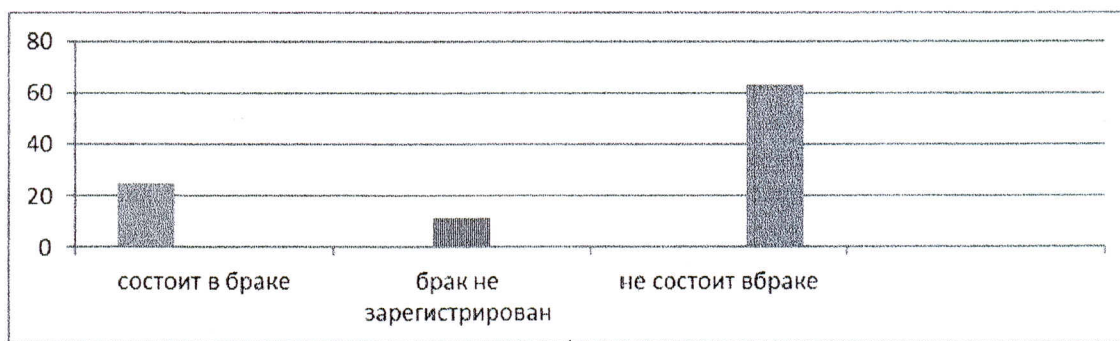


Рис. 1. Семейное положение женщины во время рождения ребенка

Как видно из рисунка 1, в большинстве случаев (63,7%) женщины не состояли в браке и лишь в 24,9% случаях имел место состоявшийся брак, а в 11,4% случаях брак в установленном порядке не был зарегистрирован.

Также проведено исследование по установлению уровня образования матерей (рис. 2).

Как видно из рисунка 2, больше половины

женщин (58,8%) имели среднее, 33,3% - неполное среднее, 4,4% - средне-специальное и только 3,5% матерей имели высшее образование. Становится очевидным, что недостаточно высокое образование матери в какой-то мере может отрицательно отразиться на материальном положении семье и решении определить своего ребенка в детский дом.

Анализом уровня образованности отцов уста-

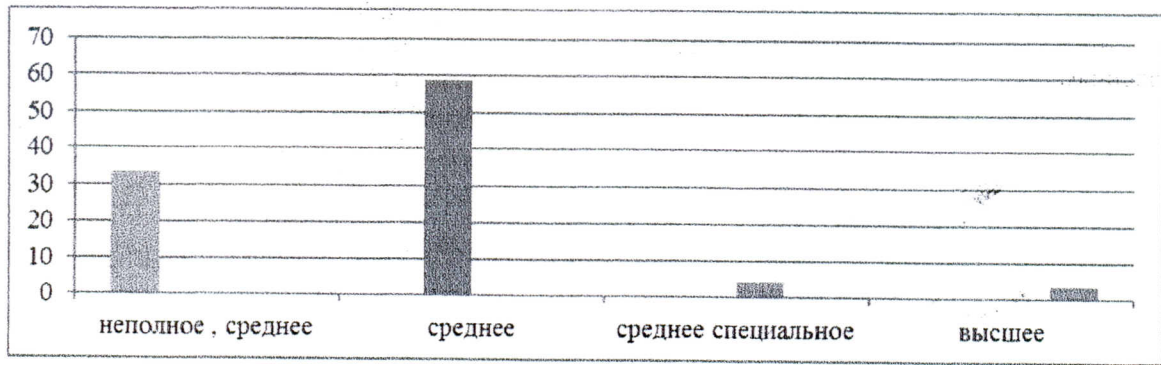


Рис. 2. Уровень образования матери

новлено, что в большинстве случаев они имели среднее - 63%, неполное среднее - 26,1%, среднее специальное - 8,7% и только в 2,2% случаев отцы имели высшее образование. Отсутствие полноценного образования у отцов прямо пропорционально

связано с низким заработком, что во многом влияет на решение определения своих детей в детские дома.

Также изучено социальное положение матерей (рис. 3).

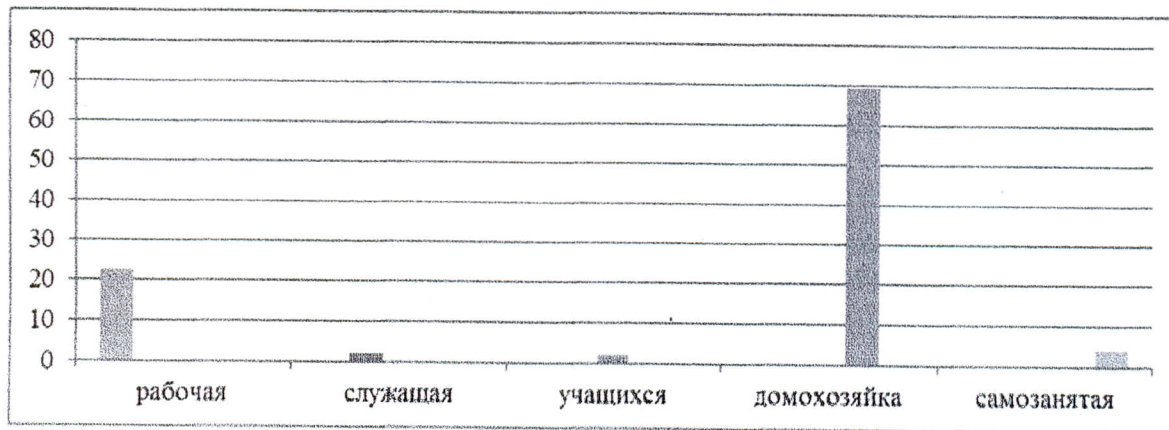


Рис. 3. Социальное положение матерей (в процентах)

Как видно из рисунка 3, большинство матерей были домохозяйками и рабочими - 69,2% и 22,5% соответственно. При этом самозанятых матерей было 4,1%, а служащих и учащихся - 2,1% и 2,1% соответственно.

Вышеизложенное указывает, как социальное неблагополучие семьи может отрицательно отразиться на материальных условиях жизни и устройстве ребенка в детский дом.

Также нами было изучено распространение наличие вредных привычек среди матерей и отцов: 19,6% и 27,5% соответственно курили и употребляли алкоголь, курение среди отцов встречается чаще, чем среди матерей - 30,2% и 22,6% соответственно. Количество постоянно употребляющих алкоголь матерей больше, чем отцов - 27,5% против 22,6%. Следует отметить, что совсем не употребляющих алкоголь матерей гораздо больше (34,3%), нежели совсем не употребляющих

алкоголь отцов (24,6%). Указанное выше неблагополучие, несомненно, имело свое влияние на отсутствие возможностей растить и воспитывать ребенка в семье.

#### Выводы

1. Выявлено, что члены уязвимых семей в Республике Кыргызстан имеют низкий социальный статус (домохозяйки, низкий образовательный уровень, вредные привычки - курение и употребление алкоголя), что способствовало принятию решения определить детей в закрытые коллективные учреждения.

2. Доказано, что у матерей, определивших своих детей в закрытые коллективные учреждения, высокий процент генитальной (эндометрит, колпит, сальпингит, оофорит) и экстрагенитальной патологии (анемия, болезни мочеполовой системы, вирусные инфекции).

3. Результаты исследования свидетельствуют

о необходимости пересмотра планирования и реализации комплекса мероприятий по приоритетным направлениям охраны здоровья и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Брутман В.И., Филипова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. - 2002. - № 3. - С. 59 - 68.

2. Дети в трудной жизненной ситуации. Новые подходы к решению проблем. - М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2010. - С. 6 -7.

3. Здоровье населения Кыргызской Республики и деятельность организация здравоохранения. Статистический сборник Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2004 - 2006 гг.

4. Лакшин А.М., Катаева В.А. Общая гигиена с основами экологии человека. - М., 2004. - 132 с.

5. Назарова И.Б. Дети - сироты: характеристика проблемы последних лет. Социально-демографическая ситуация / под ред. Н.М. Римашевенной. - М.: РИЦ ИСЭПН, 2012. - 208 с.

6. Пронин А.А. Социально-правовая защита детства в России // Вопросы ювенальной юстиции. - 2009. - № 6. - С. 4.

7. Тульчинский Т.Х., Варавикова Е.А. Новое общественное здравоохранение. Введение в современную науку. Здоровье семьи. - Jerusalem: BesederL.t.d., 1999. - С. 392 - 459.

8. Управление и экономика здравоохранения. Учебное пособие для вузов / под ред. А.И. Вялкова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - С. 432 - 437.

#### REFERENCES

1. Brutman V. I., Filipova G. G., Khamitova I. Yu. Dinamika psikhologicheskogo sostoyaniya zhenshchin vo vremya beremennosti i posle rodov [Psychological status dynamics of women during the pregnancy and after the childbirth]. *Voprosy psikhologii - Questions of Psychology*, 2002, No. 3, pp. 59 - 68.

2. *Deti v trudnoy zhiznennoy situatsii. Novyepodkhodykresheniyuproblem* [Children in difficult life situations. New approaches to problem solving]. Moscow, Fond podderzhki detey, nakhodyashchikhsya v trudnoy zhiznennoy situatsii - Fund of children in difficult life situations support Publ., 2010. 6-7 p.

3. *Zdorov'e naseleniya Kyrgyzskoy Respubliki i deyatelnost organizatsiya zdavookhraneniya. Statisticheskii sbornik Ministerstva zdavooohraneniya Kyrgyzskoy Respublikiza 2004 - 2006 gg* [Health condition of Kyrgyz Republic population and activities of healthcare. Statistic collection of Ministry of Health Care of Kyrgyz Republic of 2004 - 2006 years].

4. Lakshina M., Kataeva V. A. Obshchaya gigiena s osnovami ekologii cheloveka [General hygiene with environment studies]. Moscow, 2004. 132 p.

5. Nazarova I.B. *Deti - siroty: kharakteristikaprobemyposlednikh let. Sotsialno-demograficheskayasituatsiya. Pod red. N. M. Rimashevnoy* [Orphan children: problem characteristics of recent years. Social-demographic situation. Edited by N.M. Rimashevnoy]. Moscow, RITSI-SEPNPubl., 2012. 208 p.

6. Pronin A. A. Sotsialno-pravovayazashitadetstvav-Rossii [Social legislative protection of children in Russia]. *Voprosyjuvenalnoyyustitsii - Juvenile Justice Issues*, 2009, No. 6, pp. 4.

7. Tulchinskiy T.Kh., Varavikova E.A. *Novoebshchestvennoezdravookhranenie. Vvedenievsovremennuyu nauku. Zdrovesemi* [New social healthcare. Introduction to modern science. Family health.]. Jerusalem: BesederL.t.dPubl., 1999. 392 - 459 p.

8. *Upravlenieiekonomikazdravookhraneniya. Uchebnoeposobiediyavuzov. Podred. A.I. Vyalkova* [Management and economics of healthcare. Manual for institute of higher education. Edited by A.I Vyalkova]. Moscow, GEOTAR-MediaPubl., 2009. 432 -- 437p.

#### ХУЛОСА

Т.О. Абдуллоев, Т.С. Буйлашев, А.Т. Шараева

#### БАЪЗЕ ЧАНБАҲОИ ТИББӢ-ИЧТИМОИИ ОИЛАҲОИ ОСЕБПАЗИРИ ИЧТИМОЙ ДАР ҶУМҲУРИИ ҚИРҒИЗИСТОН

**Мухимият.** Дар солҳои охир шумораи кӯдакони ба муассисаҳои коллективона ишакли пӯшида ворид гашта зиёд шуда истодааст, ки ин шаҳодати дараҷаи пасти сатҳи ахлоқӣ- иҷтимоӣ ва волидани кӯдакони аз тарбияи онҳо даст кашидаро нишон медиҳад. Ҳоло дар Ҷумҳурии Қирғистон зиёда аз 1500 кӯдакони бепарастори волидан монда, тарбия гирифта истодаанд. Дар адабиётҳои мавҷуда ахборотҳо оид ба масъалаи ҳислатҳои ҳолати саломатӣ, инкишофи ҷисмонӣ, мутобиқсозии асабӣ-рӯҳӣ ва тиббию иҷтимоии кӯдакони бепарастор монда мавҷуд мебошад. Дар онҳо набудани нишондодҳо оид ба омилҳои иҷтимоӣ ва ахлоқии хатари афзоиши бемориҳо, шаҳодати муҳимияти масъалагузорӣ барои ва асосноксозӣ барои роҳандозии таҳқиқоти мазкурро медиҳад.

**Мақсади таҳқиқот:** омӯзиши чанбаҳои иҷтимоии волидони кӯдакони ба ҳолати душвори зиндагӣ афтада ва омилҳои хатари афзоиши бемориҳо мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Мутобиқи бар-