

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ
ВОСПИТАННИКОВ РЯЗАНСКОГО ДОМА РЕБЕНКА**

© Е.Е. Шатская^{1,2}, Р.А. Гудков¹, С.С. Антипова², М.В. Федотова², Е.Ю. Черных²,
Н.В. Федина¹, В.И. Петрова¹

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Рязань, Российская Федерация (1)

Рязанский Дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения
центральной нервной системы и с нарушением психики, Рязань, Рязанская Федерация (2)

Авторы статьи прослеживают изменения в состоянии здоровья воспитанников Рязанского Дома ребенка на протяжении 2015-2018 гг., происходящие в условиях реформирования деятельности организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В статье обсуждаются возможности преодоления негативного влияния родительской депривации на развитие детей-воспитанников интернатных учреждений. Представлен ряд современных медицинских, психолого-педагогических и организационных решений, внедрённых в учреждении: уменьшение наполняемости групп, инклюзивность пребывания детей с ограниченными возможностями, разновозрастность состава групп, обеспечение стабильности социального окружения, расширение спектра терапевтических и реабилитационных методов, непрерывные образовательные программы для персонала, внедрение принципов «заботы с уважением». Показана эффективность мероприятий, проводимых в рамках модернизации учреждения: отмечено повышение профессиональных компетенции и удовлетворённости персонала, улучшение развития детей в социальной, коммуникативной и познавательной областях. Рассмотрена эффективность использования полустационарных форм поддержки семей детей-инвалидов, реабилитационного центра, осуществляющего деятельность по принципам и программам ранней помощи и службы профилактики отказов от новорождённых в доме ребенка. Рассмотрены характеристики соматического здоровья детей при поступлении в Дом ребёнка и в динамике. Отмечено, что функционирование учреждения всё более принимает медицинскую направленность, вбирая в себя специальный медицинский уход, лечение и абилитацию с использованием современных сложных медицинских технологий. Акцент смещается именно на медицинскую абилитацию и социальную адаптацию детей-инвалидов, что требует развития собственной реабилитационной базы и тесной интеграции в системе педиатрической и социальной помощи.

Ключевые слова: *дом ребёнка; сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; ранняя помощь; комплексная реабилитация; профилактика отказов от новорождённых.*

**MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF HEALTH OF CHILDREN
OF RYAZAN BABY HOME**

© E.E. Shatskaya^{1,2}, R.A. Gudkov¹, S.S. Antipova², M.V. Fedotova², E.Yu. Chernykh²,
N.V. Fedina¹, V.I. Petrova¹

Ryazan State Medical University, Russian Federation (1)

Ryazan Baby Home, specialized for children with various forms of disorders of central nervous
system and with mental disorders, Ryazan, Ryazan Federation (2)



The article traces changes in the health status of children of the Ryazan Baby Home during 2015–2018 in the conditions of reformation of the activities of organizations for orphans and children remained without parental care. In the article, possibilities of overcoming the negative influence of parental deprivation on development of children of the group homes are discussed. A number of modern medical, psychological, pedagogical and organizational solutions introduced in the baby home are presented: reduction of the group filling, inclusion of children with limited abilities, various-age group, stability of social environment, expansion of spectrum of therapeutic and rehabilitation methods, continuous educational programs for personnel, introduction of principles of ‘care with respect’. Effectiveness of the activity carried out within the frame of the modernization of the institution, improvement of the professional competence and satisfaction of the personnel, improvement of development of children in the social, communicative and cognitive spheres, is shown. Effectiveness of use of semi-permanent forms of support of families with disabled children, of rehabilitation center working in baby homes according to the principles and programs of early help and prevention of refusal from newborns, is considered. Characteristics of somatic health of children on admission to Baby home and in dynamics are considered. It was noted that the functioning of the Baby home increasingly acquires medical direction providing special medical care, treatment and abilitation using up-to-date complicated medical technologies. The accentuation shifts to medical abilitation and social adaptation of disabled children which requires development of the rehabilitation base and tight integration in the system of pediatric and social help.

Keywords: *baby home; orphans; children without parental care; early help; complex rehabilitation; prevention of refusals from newborns.*

В современной России реализуется широкий комплекс мер, направленных на обеспечение защиты здоровья детей и предоставление им благоприятных условий для всестороннего развития [1, 2]. В тоже время, по данным многочисленных исследований, предпринимаемые усилия не оказали значимого влияния на состояние здоровья особенно уязвимых категорий детского населения, в частности, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [3-6].

Родительская депривация на ранних этапах развития, даже при содержании детей в самых комфортабельных интернатных учреждениях, более чем в 90% случаев приводит к нарушениям здоровья, развития и личностным искажениям [7-11]. Одной из ключевых задач Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761, явилось реформирование сети и деятельности учреждений для детей-сирот, в том числе для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья [12-14].

Цель – оценка состояния здоровья воспитанников Рязанского Дома ребёнка за 2014-2018 гг. в условиях реформирования учреждения и определение перспектив развития реабилитационной помощи детям.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области Рязанский Дом ребенка (далее – Дом ребёнка) на сегодняшний день – это современное лечебно-профилактическое учреждение, имеющее все необходимые службы для полноценного развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от периода новорожденности до 4 лет. В Доме ребёнка имеются процедурный, прививочный, массажный и физиотерапевтический кабинеты, спортивный и музыкальный залы, сенсорная и домашняя комнаты, кабинеты мультисенсорики, логопедических занятий и социальной адаптации, зимний сад, спелеокамера, бассейн. В структуре учреждения предусмотрена организация 7 групп рассчитанных на 6-8 воспитанников, 3 реабилитационные группы, группа для детей с ВИЧ-инфекцией, карантинно-приёмное отделение на 15 мест.

Во исполнение Постановления Правительства РФ от 24.05.14 №481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» в учреждении в 2014-2018 гг. была проведена поэтапная модернизация учреждения. С 2016 г. снизилась наполняемость групп. Дети проживают в разновозрастных группах от 4 до 8 человек. Дети с ограниченными возможностями здоровья воспитываются совместно со здоровыми сверстниками. Обеспечено стабильное социальное окружение детей, закреплены «постоянные» воспитатели, сокращено количество приходящих «чужих» взрослых, отменены переводы детей и сотрудников из группы в группу.

В 2014-2016 гг. в целях освоения инновационных, научно обоснованных методов реабилитации и повышения качества жизни воспитанников, медицинские и педагогические сотрудники учреждения были обучены новым формам взаимодействия и комплексной поддержки детей раннего возраста. Обучение проводилось в форме выездных семинаров-практикумов сотрудниками кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета Санкт-Петербургского государственного университета по программе модернизации домов ребенка «Как дома». На семинарах обучение прошли 20 специалистов Дома ребенка: врачи, дефектологи, воспитатели, психологи, медицинские сестры. В рамках специализированного обучения были рассмотрены следующие темы:

– социальное окружение и психическое здоровье детей в домах ребенка: современные исследования и научно-обоснованные программы раннего вмешательства;

– семейная модель организации жизнедеятельности детей в домах ребенка;

– признаки нарушения психического здоровья у детей раннего возраста;

– эмоции и сигналы;

– Эмми Пиклер - автор принципов заботы с уважением;

– задачи совершенствования качества деятельности Дома ребенка;

– командная работа и разрешение конфликтов.

В настоящее время инициативная команда специалистов осуществляет непрерывное образование всего медико-педагогического персонала учреждения в форме профессионального консультирования на рабочем месте (супервизия). В рамках общественного мониторинга, ежегодно проводится оценка поведения детей в соответствии с критериями, предложенными экспертами проекта «Как дома» (Мухамедрахимов Р.Ж. и др., Санкт-Петербург, 2015) (табл. 1).

Реализация внедрённых программ привела к увеличению времени свободного взаимодействия воспитателей с детьми, повышению качества индивидуального контакта с ребенком. Сотрудниками Дома ребенка реализуется принцип «забота с уважением», исключается «автоматический» уход. Изменилось поведение взрослых в сторону увеличения отзывчивости, улучшилось развитие детей в личностно-социальной, коммуникативной и познавательной областях.

Проводилась динамическая оценка профессиональной удовлетворенности персонала и диагностика психологического выгорания личности по методике В.В. Бойко. Результаты тестов продемонстрировали улучшение деловых компетенций и уменьшение эмоциональной напряженности сотрудников, непосредственно работающих с детьми.

В течение года в Дом ребёнка поступают 130-170 детей. Состав воспитанников ежегодно обновлялся на 70-90%. В настоящее время большинство воспитанников находятся в учреждении на основании трехстороннего соглашения о временном размещении ребенка в связи с трудной жизненной ситуацией в семье, заключенного между органами опеки, Домом ребенка и законными представителями несовершеннолетних. До 2016 года большую часть поступивших составляли дети, родители которых дали согласие на усыновление (табл. 2).

Таблица 1

Поведение детей в медицинской организации для детей-сирот

Год (количество детей)	2015 (92)	2018 (88)
На момент входа экспертов в группу количество бодрствующих и вовлеченных в игру детей, в том числе:	58 (63,0%)	64 (73,0%)
– играют, взаимодействуют со взрослыми;	24 (26,0%)	37 (42,0%)
– играют, взаимодействуют с другими детьми;	9 (9,7%)	17 (19,3%)
– играют и/или двигаются самостоятельно (заняты с игрушками, ползают, встают и ходят у опоры).	25 (27,2%)	10 (11,3%)
На момент входа экспертов в группу количество бодрствующих и не вовлеченных в игру детей, в том числе:	21 (22,8%)	8 (9,0%)
– не играют, ничем не заняты;	6 (6,5%)	1 (1,1%)
– находятся в креслицах, манежах;	13 (14,1%)	6 (6,8%)
– находятся в реабилитационных приспособлениях.	2 (2,0%)	1 (1,1%)
Количество детей, демонстрирующих в течение времени наблюдения одно или оба из представленных форм поведений. (Проявление этих видов поведения свидетельствует о формировании у ребенка предпочтения сотрудницы группы).		
– пугаются входящих незнакомых людей: плачут, отворачиваются, напрягаются, дистанцируются;	4 (4,3%)	9 (10,2%)
– обращаются за поддержкой к сотрудницам группы (смотрят, тянутся, подходят, прижимаются).	24 (26,1%)	41 (46,5%)
Количество детей, проявивших один или несколько из признаков:		
– неразборчивого дружелюбия (подходит и обхватывает, подходит и стоит рядом, приближается и активно обращает на себя внимание, приближается, но близко не подходит, стоит).	18 (19,5%)	8 (9%)
– дезадаптивного поведения (самостимуляция, раскачивание, аутоагрессия, вычурные позы, агрессия на детей, агрессия на предметы, грызет предметы).	14 (15,2%)	6 (6,8%)

Таблица 2

Причины поступления детей в Дом ребенка в 2014-2018 годах (% , n=145)

Причина поступления / год	2014	2015	2016	2017	2018
Временное нахождение	42,4	59,4	42,1	61,2	63,3
Дети, лишившиеся родительской опеки и попечительства, в том числе:	57,7	40,6	57,9	38,8	36,8
– родители которых лишены родительских прав;	0	0,8	1,4	0,8	0,6
– родители которых дали согласие на усыновление;	18,8	16,5	7,6	3,7	10,8
– оставшиеся в различных учреждениях, «подкидыши»;	14,7	6,8	12,4	10,5	20,5
– изъятые из семей органами опеки;	22,4	15,8	35,9	23,9	31,3
– сироты (родители умерли);	0	0,8	0	0	0
– после отмены опеки.	1,8	0	0,7	0	0

В 2016 году на базе учреждения создана Служба по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах г. Рязани и Рязанской области (далее - Служба). Специалисты Службы - психологи, сотрудники учреждения прошли обучения на цикле образовательных семинаров

«Технология раннего выявления случаев нарушения прав ребёнка». Профилактическая работа ведется в соответствии с положением о Службе и регламентом взаимодействия специалистов службы с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Рязанской

области (утверждено приказом МЗ РО №1722 от 29.09.2016 г.) Рязанский Дом ребенка является членом Ассоциации организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорождённых.

В результате деятельности Службы, отмечается снижение поступления детей,

родители которых дали согласие на усыновление (таблица 3). Наилучших результатов удалось достичь в 2016-2017 гг. Тем не менее, настораживает повышение показателя в 2018 году, отражающее мультифакторальную природу этого негативного социального явления.

Таблица 3

**Динамика отказов от новорождённых детей в Рязанской области
(по данным ГБУ РО Рязанский дом ребенка)**

Год	2014	2015	2016	2017	2018
n (абс).	32	22	11	5	13

В течение анализируемого периода сохранялась стабильно высокая доля (94,3 - 95,7%) семейного жизнеустройства детей (таблица 4). В соответствии с приоритета-

ми семейного жизнеустройства, средняя длительность пребывания воспитанника в учреждении укорачивается, так в 2014 г она составляла 318 дней, в 2018 - 245 дней.

Таблица 4

Каналы выбытия детей (%)

Канал выбытия	2014	2015	2016	2017	2018
Возврат в семью	25,3	31,5	33,9	64,0	66,5
Передано на усыновление	14,0	9,9	8,1	9,7	12,2
Передано под опеку	20,7	17,8	22,9	24,6	18,3
Передано в приемную семью	2,7	1,7	0,4	0,9	0,6
Переведены в детские дома	0,7	0	0,4	0	0
Переведены в коррекционный детский дом	0,3	0,8	0,4	0,9	0
Переведены в детский дом для умственно отсталых детей	0	0	1,3	0	0,6
Умерло	0,3	0	0,4	0	1,8
Всего (абс).	192	150	161	114	164

Начиная с 2017 г., более половины детей возвращаются в родные семьи. С 2015 г. ни один ребенок не был усыновлен иностранными семьями. Основные формы устройства в российские семьи – усыновление и опека в приемной семье. Всё меньше детей переводятся в интернатные учреждения. Тем не менее, высокий риск остаться без родительского попечения имеют дети-инвалиды с тяжелыми нарушениями жизнедеятельности и функционирования, воспитанники, имеющие большое количество братьев и сестер, а также родителей не способных выполнять свои обязанности (ограниченных в родительских правах). Очевидна необходи-

мость осуществления комплексных мер профилактики социального сиротства, в том числе, развитие института профессиональных фостерных семей, предотвращение отказов от детей-инвалидов. Концепция развития ранней помощи в стране на период до 2020 г., утверждена распоряжением Правительства РФ от 31 августа 2016 г. № 1839-р. Комплексная реабилитация, включающая при необходимости, оказание специализированной и высокотехнологической медицинской помощи, является гарантией улучшения медицинского и социального прогноза в отношении детей с ограничениями возможностей здоровья [15].

Все поступившие дети имеют врожденные и приобретенные заболевания и нуждаются в медицинском наблюдении и лечении. Каждый третий ребенок имеет нарушения функциональных возможно-

стей. Наиболее распространены заболевания центральной нервной системы и проблемы психо-речевого развития. Показатели физического развития большинства детей ниже средних (табл. 5).

Таблица 5

Частота патологии у детей при поступлении в Дом ребёнка (%)

Патология	2014	2015	2016	2017	2018
Перинатальное поражение головного мозга	55,3	51,1	48,3	49,3	57,2
Недоношенность, ЗВУР	12,9	12,0	11,7	6,0	10,2
Хромосомная и наследственная патология	3,5	5,3	4,1	1,5	2,4
Фетальный алкогольный синдром	1,9	2,3	2,1	1,5	1,2
Гипотрофия	5,3	6,0	6,2	9,0	7,9
Множественные ВПР	0	3,8	1,4	3,0	3,0
ВПС	10,6	15,0	12,4	8,2	9,0
Патология мочевыводящих путей	7,7	10,5	9,7	11,9	9,6
Патология пищеварительного тракта	3,5	9,0	5,5	0,8	3,0
Патология костной системы	10,0	20,3	11,0	11,9	14,5
Рахит	28,2	30,1	8,3	7,5	15,7
Анемии	26,5	25,6	17,2	14,9	22,3
Задержка психо-моторного развития	32,4	18,1	15,2	6,7	12,7
Органическое поражение ЦНС	4,2	8,3	8,1	4,5	9
Синдром гиперреактивности бронхов, бронхо-лёгочная дисплазия.	0	2,26	0,7	0	1,2

С 2007 года, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» все воспитанники Дома ребёнка охвачены диспансерным обследованием, которое проводится ежегодно врачами учреждения и городской детской поликлиники. Самую большую диспансерную группу составляют дети с перинатальной патологией центральной нервной системы. Это дети 1 года жизни, имеющие отягощённый перинатальный анамнез. Проводимая комплексная терапия позволила в большинстве случаев ликвидировать или уменьшить степень нарушений. Обширную группу составляют дети, имеющие при поступлении задержку речевого развития. Занятия с педагогами и дефектологами по развивающим программам позволили добиться положительной динамики у всех воспитанников. Высокая частота врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, хирургической и орто-

педической патологии требует организации специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Следствием социального неблагополучия семей является высокое распространение среди поступивших детей алиментарно-зависимой патологии - рахита, гипотрофии, анемии, атопического дерматита. Медикаментозная терапия, диетическое питание, изменение условий жизни детей в учреждении, ежегодное оздоровление в летние месяцы на загородной даче способствует ликвидации указанных нарушений в течение 1-3 месяцев.

Наблюдение за состоянием здоровья детей за 2014-2018 гг. показывает позитивные сдвиги общих (интегрирующих) показателей. Так, за пять лет в 1,3 раза уменьшилась общая и инфекционная заболеваемость, более чем 1,5 раза уменьшилась частота использования антибактериальных препаратов, в 1,7 раз применение антибиотиков с парентеральным путем введения. Выявленная динамика положительно характеризует не только ме-

дицинскую тактику, но и резистентность организма детей к инфекции.

С апреля 2013 г. в соответствии с приказом МЗ Рязанской области №380 от 29.03.13. начал работу «Центр комплексной реабилитации детей раннего возраста от 0 до 4 лет с особенностями в развитии» (далее Центр). Цель работы Центра - улучшение качества жизни, реабилитации (абилитации) и социальной адаптации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и их семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Помощь в Центре оказывается воспитанникам Рязанского дома ребенка и детям, проживающим в семьях, имеющим отставание в физическом или умственном развитии, социальные риски и (или) нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящим к нарушениям в развитии.

В своей работе сотрудники Центра: врачи, дефектологи, педагоги, специали-

сты кинезитерапии, психологи используют методы кондуктивной педагогики, психологической коррекции (мультисенсорная среда, сенсорные практики), логопедическую коррекцию, кинезитерапию (в т.ч. гидротерапию), физиотерапевтическое воздействие. Основным принцип деятельности – междисциплинарный подход. В комплекс реабилитационных мероприятий также включены: психологическое консультирование семей, профилактика отказов от новорождённых имеющих врожденную патологию, информирование медицинских работников и общественности о принципах и методах ранней помощи. В результате деятельности Центра консультативную помощь получили 280 семей, 112 семей регулярно получают помощь специалистов, 14 детей-инвалидов, воспитанников дома ребенка переданы на воспитание в приемные семьи, 27 детей-инвалидов вернулись в родную семью (табл. 6).

Таблица 6

Устройство в семью детей с ограниченными возможностями здоровья

Годы	Замещающая семья	Биологическая семья	Годы	Замещающая семья	Биологическая семья
2009	7	1	2014	5	4
2010	5	-	2015	3	5
2011	5	-	2016	2	8
2012	-	2	2017	1	3
2013	2	2	2018	1	5

Законодательное расширение полномочий деятельности и наличие соответствующего опыта позволили реализовать в Рязанском Доме ребенка полустационарную форму работы с детьми. С 2015 г были организованы две реабилитационные группы для детей от 1,5 до 3 лет из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и для детей инвалидов. Родители детей-инвалидов могут получить направление в реабилитационную группу при обращении в детскую поликлинику. Дети из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, получают направление в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации муниципального образования.

Дети их семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, находятся в Доме ребенка в течение 5 дней в неделю на полном государственном обеспечении, на выходные дни родители забирают детей домой. Режим пребывания детей-инвалидов устанавливается с учетом их индивидуальных особенностей и жизненной ситуации семьи. За время работы восстановительных групп помощь получили 130 детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе 26 детей-инвалидов. Все дети остались в биологических семьях. Для 15 детей данный этап был переходным между постоянным пребыванием в учреждении и возвращением в биологическую семью.

Заключение

За 2014-18 годы произошли существенные многоплановые изменения в деятельности Рязанского Дома ребёнка и в состоянии здоровья его воспитанников. Социально-экономические изменения в стране и развитие федеральной и региональной законодательной базы положительно повлияли на результаты деятельности учреждения. Развитие медицинских технологий приводит к сохранению жизни детей с тяжёлой врождённой патологией, что не может не отразиться на контингенте поступающих детей. Функционирование Дома ребёнка всё более принимает медицинскую направленность – специальный медицинский уход, лечение, абилитация, в частности с использованием сложных медицинских технологий.

За последние годы в Доме ребёнка освоен целый ряд новых технологий. Принципиальными внедрениями являются система «ранней помощи» и профилактики отказов от новорожденных, «полустационарные» методы помощи семьям с детьми-инвалидами и находящимся в трудных жизненных условиях. Вектор проводимых изменений направлен в сторону инклюзивности, приближения условий пребывания детей к домашним, к созданию условий, облегчающих семейное жизнеустройство воспитанников. Перечисленное достигается уменьшением объёма групп, включением в них детей различного возраста и с разным состоянием здоровья, но, прежде всего, профессиональными изменениями, в частности повышением качества индивидуального контакта с ребёнком, реализацией принципа «забота с уважением», исключением «автоматического» ухода.

Модернизации службы способство-

вало развитие материальной базы учреждения, возможность уменьшения количества детей в группах, а также целенаправленная кадровая политика. Систематическое обучение персонала новым технологиям способствует не только успешному решению производственных задач, но и повышению профессиональной удовлетворённости сотрудников.

Проведенные преобразования способствовали уменьшению заболеваемости воспитанников, улучшению развития детей в социальной, коммуникативной и познавательной областях, формированию межличностной привязанности и конструктивного взаимодействия, отмечено снижение частоты психологического дискомфорта и дезадаптивных форм поведения. Успешность системы в целом подтверждается высокой частотой возврата детей в родную семью и уменьшением сроков пребывания в учреждении.

Неблагополучие в состоянии здоровья воспитанников Дома ребёнка определяется нарушениями физического и нервно-психического развития, частотой тяжёлой врождённой, часто коморбидной патологии, сопровождающейся утратой функциональной способности. Жизнеустройство именно детей-инвалидов приобретает наибольшую актуальность и требует поиска новых решений. Абилитация таких детей требует активного привлечение высокотехнологичных методов лечения, развития реабилитационной базы.

Произошедшие изменения каналов поступления и выбытия детей, наряду с изменением качества их здоровья, определяют смещение акцентов в работе Дома ребёнка, перспективу его дальнейшего развития и возрастающую интеграцию в систему педиатрической и социальной помощи.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., и др. Проблемы детской инвалидности в современной России // Вестник Российской академии медицинских наук. 2017. Т. 72, №4. С. 305-312.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., и др. Организация профилактической и лечебной работы в домах ребенка. М.; 2012.
3. Агаркова В.В., Мухамедрахимов Р.Ж. Характеристики поведения детей с ранним опытом институционализации // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2013. №4. С. 99-108.

4. Аринцина И.А., Одинцова В.В., Пеньков Д.Г., и др. Заболеваемость и физическое развитие детей воспитывающихся в домах ребенка Санкт-Петербурга // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2018. Т. 97, №1. С. 167-174.
5. Петрова Е.И. Состояние здоровья детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (по материалам Рязанской области) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2011. №4. С. 74-77.
6. Овчаренко Е.С., Фелелова В.В., Каспаров Э.В., и др. Особенности вегетативной регуляции у детей сирот с умственной отсталостью, воспитывающихся в доме-интернате // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т. 6, №4. С. 532-538. doi:10.23888/HMJ201864532-538
7. Жирнов В.А., Дмитриева М.В. Состояние здоровья детей с врожденными пороками развития, воспитывающихся в закрытых учреждениях // Современные проблемы науки и образования. 2015. №3. С. 108.
8. Muhamedrahimov R.J., Arintcina I.A., Solodunova M.Y., et al. Structural Characteristics of Institutional Environment for Young Children // Psychology in Russia: State of the Art. 2016. Vol. 9, №2. P. 103-112.
9. Muhamedrahimov R.J., Agarkova V.V., Vershinina E.A., et al. Behavior problems in children transferred from a socioemotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families // Infant Mental Health Journal. 2014. Vol. 35, №2. P. 111-122. doi:10.1002/imhj.21435.
10. Bick J., Zhu T., Stamoulis C., et al. A randomized clinical trial of foster care as an intervention for early institutionalization: long term improvements in white matter microstructure // JAMA Pediatr. 2015. Vol. 169, №3. P. 211-219. doi:10.1001/jama.pediatrics.2014.3212
11. Kroupina M.G., Eckerle J.K., Fuglestad A.J., et al. Associations between physical growth and general cognitive functioning in international adoptees from Eastern Europe at 30 months post-arrival // J. Neurodev. Disord. 2015. №7. P. 36. doi:10.1186/s11689-015-9132-7
12. Miller B.S., Spratt E.G., Himes J.H., et al. Growth failure associated with early neglect: pilot comparison of neglected US children and international adoptees // J. Pediatr. Endocrinol. Metab. 2015. Vol. 28, №1-2. P. 111-115. doi:10.1515/jpem-2014-0231
13. Рахманова Н.З. Раннее вмешательство как залог успешной профилактики детской заболеваемости, отклонений в развитии, социальной дезадаптации и инвалидности у детей // Молодой ученый. 2016. Т. 113, №9. P. 1172-1174.
14. Свиридова О.А. Раннее вмешательство как социально-медицинский механизм сохранения семьи и детства. В кн.: Исследование современных проблем общества в контексте социальной работы. М.; 2017. С. 94-101.
15. Николаева К.И., Бочкарев Ю.М. Структурно-функциональная модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей // Современные проблемы науки и образования. 2015. №5. С. 12-14.

References

1. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaya RN, et al. Problems of childhood disability in modern Russia. *Annals of the Russian academy of medical sciences*. 2017; 72(4):305-12. (In Russ).
2. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Il'in AG, et al. *Organizaciya profilakticheskoy i lechebnoy raboty v domah rebenka*. Moscow; 2012. (In Russ).
3. Agarkova VV, Mukhamedrahimov RJ. Behavior characteristics of children with early institutionalization experience. *Vestnik SPbSU. Series 12*. 2013;(4):99-108. (In Russ).
4. Arintcina IA, Odintsova VV, Pen'kov DG, et al. Morbidity and physical development of children in St. Petersburg orphanages. *Journal «Pediatria»*. 2018;97(1):167-74. (In Russ).
5. Petrova EI. The health of children-orphans and children, in difficult life situations (based on materials Ryazan region). *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2011;(4):74-7. (In Russ).
6. Ovcharenko ES, Fefelova VV, Kasparov EW, et al. Characteristics of vegetative regulation in mentally retarded orphan children living in a boarding-house. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2018;6(4):532-8. (In Russ). doi:10.23888/HMJ201864532-538
7. Zhirnov VA, Dmitrieva MV. Health status of children with congenital malformations in orphanage home. *Modern problems of science and education*. 2015;(3):108. (In Russ).
8. Muhamedrahimov RJ, Arintcina IA, Solodunova MY, et al. Structural Characteristics of Institutional Environment for Young Children. *Psychology in Russia: State of the Art*. 2016;9(2):103-12.
9. Muhamedrahimov RJ, Agarkova VV, Vershinina EA, et al. Behavior problems in children transferred from a socioemotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families. *Infant Mental Health Journal*. 2014;35(2): 111-22. doi:10.1002/imhj.21435
10. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox NA, Zeanah C, Nelson CA. A randomized clinical trial of foster care as an intervention for early institutionalization: long term improvements in white matter microstructure. *JAMA Pediatr*. 2015;169(3):211-9. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.3212
11. Kroupina MG, Eckerle JK, Fuglestad AJ, et al. Associations between physical growth and general cognitive functioning in international adoptees from Eastern Europe at 30 months post-arrival. *J Neurodev Disord*. 2015;(7):36. doi:10.1186/s11689-015-9132-7
12. Miller BS, Spratt EG, Himes JH, et al. Growth failure associated with early neglect: pilot comparison

- of neglected US children and international adoptees. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2015;28(1-2): 111-5. doi:10.1515/jpem-2014-0231
13. Rakhmanova NZ. Rannee vmeshatel'stvo kak zalog uspeshnoy profilaktiki detskoй zaboлеvаemosti, otkloneniy v razvitiі, sotsial'noy dezadaptatsii i invа-lidnosti u detey. *Molodoy uchenyy.* 2016; 113(9): 1172-4. (In Russ).
14. Sviridova OA. Early intervention as a socio-medical framework for the conservation of family and childhood. In: *Issledovanie sovremennykh problem obshchestva v kontekste social'noy raboty.* Moscow; 2017. P. 94-101. (In Russ).
15. Nikolaeva KI, Bochkarev YuM. Structure-functional organization model of health and social care for orphaned and abandoned children. *Modern problems of science and education.* 2015;(5):12-4. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Шатская Елена Евгеньевна – к.м.н., доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова; главный врач, ГБУ РО Рязанский дом ребенка, Рязань, Российская Федерация. SPIN: 5077-4965, ORCID ID: 0000-0001-9437-5580.

Elena E. Shatskaya – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Children's Diseases with the Course of Hospital Pediatrics, Ryazan State Medical University; Chief Physician of the Ryazan Orphanage, Ryazan, Russian Federation. SPIN: 5077-4965, ORCID ID 0000-0001-9437-5580.

Гудков Роман Анатольевич – к.м.н., доцент, доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. SPIN: 3065-4800, ORCID ID: 0000-0002-4060-9692.

Roman A. Gudkov – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Children's Diseases with the Course of Hospital Pediatrics, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. SPIN: 3065-4800, ORCID ID: 0000-0002-4060-9692.

Федина Наталья Васильевна – к.м.н., доцент, доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. SPIN: 2128-5240, ORCID ID: 0000-0001-6307-7249.

Natalia V. Fedina – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Children's Diseases with the Course of Hospital Pediatrics, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. SPIN: 2128-5240, ORCID ID: 0000-0001-6307-7249.

Петрова Валерия Игоревна – к.м.н., доцент, ассистент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. SPIN: 2747-5836, ORCID ID: 0000-0001-5205-0956.

Valeria I. Petrova – MD, PhD, Assistant of the Department of Pediatric Diseases with the Course of Hospital Pediatrics, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. SPIN: 2747-5836, ORCID ID: 0000-0001-5205-0956.

Федотова Марина Владимировна – зам. главного врача по лечебной работе, ГБУ РО Рязанский дом ребенка, Рязань, Российская Федерация. ORCID ID: 0000-0003-4220-4776.

Marina V. Fedotova – Deputy Chief Physician for Medical Work, Ryazan orphanage, Ryazan, Russian Federation. ORCID ID: 0000-0003-4220-4776.

Антипова Светлана Сергеевна – врач-педиатр, ГБУ РО Рязанский дом ребенка, Рязань, Российская Федерация. ORCID ID: 0000-0001-9663-9674.

Svetlana S. Antipova – Pediatrician, Ryazan orphanage, Ryazan, Russian Federation. ORCID ID: 0000-0001-9663-9674.

Черных (Кутыркина) Елена Юрьевна – врач-педиатр, ГБУ РО Рязанский дом ребенка, Рязань, Российская Федерация. ORCID ID: 0000-0002-2888-6224.

Elena Yu. Chernykh (Kutyркиn) – Pediatrician, Ryazan orphanage, Ryazan, Russian Federation. ORCID ID: 0000-0002-2888-6224.

Цитировать: Шатская Е.Е., Гудков Р.А., Антипова С.С., Федотова М.В., Черных Е.Ю., Федина Н.В., Петрова В.И. Медико-социальные характеристики здоровья воспитанников Рязанского дома ребенка // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №3. С. 466-621. doi:10.23888/HMJ201973466-475

To cite this article: Shatskaya EE, Gudkov RA, Antipova SS, Fedotova MV, Chernykh EYu, Fedina NV, Petrova VI. Medical and social characteristics of health of children of Ryazan baby home. *Science of the young (Eruditio Juvenium).* 2019;7(3):466-75. doi:10.23888/HMJ201973466-475

Поступила / Received: 26.05.2019
Принята в печать / Accepted: 20.09.2019