

ПРОМОТИВНИ И ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ДЕЦАТА В ПЕРИОДА НА УЧИЛИЩНАТА ВЪЗРАСТ

Петя Кантарева, Стефка Георгиева, Камелия Богданова, Димитринка Благоева

Факултет по Обществено здраве, Катедра „Здравни грижи”,
Медицински университет - София

PROMOTIONAL AND PROPHYLACTIC PROBLEMS OF CHILDREN DURING THE SCHOOL AGE

Petia Kantareva, Stefka Georgieva, Kamelia Bogdanova, Dimitrinka Blagoeva

Department of Health Care, Faculty of Public Health, Medical University - Sofia

РЕЗЮМЕ

Опазването на детското здраве е система от мерки, която обхваща планирането на бременността, самата бременност, раждането, следродовия период и развитието на детето до 18-годишна възраст. Управлението на детското здраве изисква специфични мерки и усилия за обединение в една интегрална съвкупност на различни области на интервенции, които изискват различна компетентност, промотивни, профилактични, социални и психологически мерки за подобряване на диагностиката и лечението, обучение и квалификация на медицинските специалисти, педагози, психолози, социални работници и цялото население на страната.

Реализирането на промоция на детското здраве, профилактиката на болестите и целенасочена здравна политика е осъществима с активното участие на всички обществени сектори като здравеопазване, образование, икономика, финанси, социални грижи, спорт и други.

Дейностите по осигуряване на здравните грижи, насочени към различни проблеми във възрастовите периоди на детето от раждането до 18-годишна възраст, излизат от тесните рамки на здравната политика и са насочени главно към прилагане на европейските стандарти към редките болести, генетични заболявания и предразположения, хронични заболявания в детската възраст, деца с увреждания, деца със специфични потребности и други.

В този смисъл са и препоръките на ЕС, изразени в изготвената през 2005 г. Европейска стратегия „Здраве и развитие на децата и подрастващите”. Настоящата политика е синхронизирана с Европейската стратегия за детско здраве и интегрира седемте приоритетни на-

ABSTRACT

Protection of children's health is a system of measures, which covers the planning of pregnancy, pregnancy itself, childbirth, postpartum and child development up to 18 years of age. The management of child health requires specific measures and efforts to be united in a single integrated set of different areas of interventions that require different expertise, promotive, preventive, social and psychological measures to improve diagnosis and treatment, education and training of medical professionals, educators, psychologists, social workers and the entire population of the country.

The implementation of promotion of child health, disease prevention and targeted health policy is feasible with the active participation of all social sectors such as health, education, economics, finance, social welfare, sports and others.

The activities of providing health care to meet the needs of diagnosis and treatment of unwanted pregnancy, prenatal care for mothers, health care aimed at various issues in the age periods of the child from birth to 18 years of age are directed mainly towards the application of European standards for rare, genetic and chronic diseases in childhood, children with disabilities and children with specific needs.

It is essential to provide information, education and healthcare consulting services for a healthy lifestyle, prevent of drug abuse, tobacco and alcohol, as well as to guarantee a socio-cultural and physical environment in which children live and socialize.

Keywords: promotion, prevention, children's health, school age, development

правления за действие в условията на Европа – здраве на майката и новороденото, хранене, инфекциозни болести, травми и насилие, физическа околна среда, здраве на подрастващите, психосоциално развитие и психично здраве. Политиката излиза от тесните рамки на дейностите по осигуряване главно на медицински грижи за задоволяване потребностите от диагностика и лечение на нежеланата бременност, пренаталните грижи за майките, медицинските грижи, насочени към различните проблеми във възрастовите периоди от 0-18 г. Политиката е насочена и към прилагане на европейските стандарти към редки болести, генетични заболявания и предразположения, хронични заболявания в детската възраст, деца с увреждания, деца със специфични потребности и др.

От съществена важност е осигуряването на информационни, образователни и здравноконсултативни услуги за здравословен начин на живот, на превенцията на злоупотребата с наркотици, тютюн и алкохол, на социокултурната и материалната околна среда, в която децата живеят и се социализират.

Ключови думи: промоция, профилактика, детско здраве, училищна възраст, развитие

ВЪВЕДЕНИЕ

Детското население е стратегически контингент на всяка нация. Опазването на здравето на децата е приоритетна задача на здравеопазването поради неоспоримия факт, че през този възрастов период от живота на човека се формира и усъвършенства физическото и психическото здраве като основа на трудоспособността и творческото дълголетие на нацията. Опазването на детското здраве е система от мерки, която обхваща планирането на бременността, самата бременност, раждането, следродовия период и развитието на детето до 18-годишна възраст. Управлението на детското здраве изисква специфични мерки и усилия за обединение в една интегрална съвкупност на различни области на интервенции, които изискват различна компетентност, промотивни, профилактични, социални и психологически мерки за подобряване на диагностиката и лечението, обучение и квалификация на медицинските специалисти, педагози, психолози, социални работници и цялото население на страната.

Според Конвенцията на ООН за правата на детето всяко дете следва „да се ползва от най-високия достижим стандарт на здраве и улеснява-

не за лечение на заболявания и възстановяване на здравето си“. За осъществяване и постигане на тези препоръки е необходима сериозна колаборация между различни обществени сектори. Реализирането на промоция на детското здраве, профилактиката на болестите и целенасочена здравна политика е осъществима с активно участие на всички обществени сектори като здравеопазване, образование, икономика, финанси, социални грижи, спорт и други.

В отговор на Европейската стратегия „Здраве и развитие на децата и подрастващите“ нашата страна интегрира седем основни направления за развитие на майчиното и детското здраве в условията на Европа – здраве за майката и новороденото, хранене, инфекциозни болести, травми и насилие, физическа околна среда, здраве на подрастващите, психосоциално развитие и психично здраве. Основен акцент се поставя върху прилагането на европейските стандарти за редки болести, генетични заболявания и предразположения, хронични заболявания в детската възраст, деца с увреждания, деца със специфични потребности и други. От съществена важност е осигуряването на информационни, образователни и здравноконсултативни услуги за здравосло-

вен начин на живот, на превенцията на злоупотребата с наркотици, тютюн и алкохол, на социокултурната и материалната околна среда, в която децата живеят и се социализират.

Детската смъртност – индикатор за качеството на медицинската помощ

Детската смъртност в нашата страна продължава да е твърде висока, независимо от изразената тенденция към снижаване. През 2014 г. коефициентът на детската смъртност е намалял от 8.5‰ през 2013 г. на 7.8‰ през 2014 г. Достигнатото равнище е най-ниското в цялата ис-

тория на демографската статистика в България. Въпреки това детската смъртност остава 2 пъти по-висока, отколкото в Европейския Съюз (4‰). Този показател е индикатор за качеството на медицинската помощ и здравните грижи, но върху него влияят и жизненият стандарт и здравната култура на населението на страната. Неблагоприятни стойности се установяват и по отношение на всички повъзрасови показатели за детска смъртност, сравнени със средните стойности за ЕС.

Табл. 1. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на деца, родени в периода септември-декември 2014 г. (НЗОК)

Заболявания и аномалии	Шифър	Брой деца всичко	В това число	
			0-3 г.	3-7 г.
А	6	1	2	3
Общ брой деца	0	231492	31579	199913
Общо прегледани деца	01	213688	30226	183462
Туберкулоза (A15-A19)	02	7	1	6
Злокачествени новообразувания (C00-C96)	03	15	2	13
Болести на щитовидната жлеза (E04-E07)	04	17	2	15
Захарна болест (диабет) (E10)	05	85	5	80
Затлъстяване (E65-E68)	06	1458	107	1351
Болести на кръвта и кръвотворните органи (D50-D69)	07	178	32	146
Неврози (F40-F48)	08	67	6	61
Специални симптоми и синдроми (заекване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) (F95, F98)	09	430	47	383
Специфично забавяне в развитието (F84)	10	420	33	387
Олигофрения (F70-F79)	11	31	1	30
Детска церебрална парализа (G80)	12	212	12	200
Епилепсия (G40)	13	365	27	338
Нарушения на рефракцията и акомодацията (H52)	14	236	8	228
Смущения в зрението (H53)	15	1441	81	1360
Слепота и намалено зрение (H54)	16	155	4	151
Болести на ухото и на мастоидния израстък (H65-H93)	17	286	48	238
в т.ч. Глухота (H90)	18	106	16	90
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (I00-I09)	19	5		5
Хипертонична болест (I10-I15)	20	3		3
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (J35)	21	2727	741	1986
Алергичен ринит (J30)	22	1246	202	1044
Пневмония (J12-J18)	23	1784	515	1269
Хроничен бронхит (J41-J44)	24	1188	309	879
Астма (J45)	25	2426	242	2184
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (K25-K26)	26	12		12

Гастрит и дуоденит (K29)	27	162	13	149
Абдоминална херния (K40-K46)	28	24	3	21
Хроничен хепатит (B18.1, B18.8, K73)	29	7		7
Остър и хроничен гломерулонефрит (N00-N08)	30	12	1	11
Остър и хроничен пиелонефрит (N10-N16)	31	82	10	72
Камъни в бъбрека и уретера (N20-N23)	32	9		9
Кръвотечения от половите орг. и смущения на менструацията (N91-N94)	33			
Артропатии и сродни заболявания (M00-M36)	34	25		25
Плоско стъпало, придобито (M21.4)	35	136	16	120
Гръбначни изкривявания (M40-M43)	36	81	3	78
Вродени аномалии (Q00-Q99)	37	337	29	308
в т.ч. на сърдечно съдовата система (Q20-Q27)	38	167	17	150
Крипторхизъм (Q53)	39	24	2	22
Късни последици от травми и отравяния (T90-T95)	40	66	1	65
Други	41	2798	377	2421
Открити заболявания – всичко	42	18600	2882	15718
На 1000 прегледани деца		87 ‰	95 ‰	86 ‰

Въз основа на общобиологичните прояви и на анатомио-физиологичните особености, които обуславят необходимостта от специфични здравни грижи за отглеждане на децата, училищната възраст се разделя на няколко периода. В периодите на училищната възраст здравнопромотивните и профилактичните проблеми имат различни аспекти.

Периодът на предучилищната възраст обхваща периода от третата до шестата година на детето. Растежът на децата в този период забавя своя темп. Млечните зъби се заменят с постоянни. Периодът се характеризира с интензивно развитие на централната нервна система. От първостепенно значение е интелектуалното развитие на детето и неговото социализиране. При неправилно отношение има голяма опасност от развитието на различни неврози като страх, заекване и др.

Всички усилия от страна на родителите и медицинския персонал трябва да са насочени към изграждането на навици за здравословен начин на живот, спазване на хигиена, рационално хранене и достатъчно сън. В този период добрият психоклимат, добрите взаимоотношения в семейството и битово-социалните условия оказват значително влияние върху детето.

Първите шест години от живота на детето са от огромно значение, защото в тази възраст се полагат основите на физическото и психоемоционалното здраве и се формира интелектът на децата. Същевременно в този период незрелият

детски организъм е с още твърде инсуфициентни регулаторни механизми и е най-уязвим на разнообразните фактори на външната среда.

Заболеваемостта в тази възраст също е много висока, особено при постъпване на детето в детско заведение (детска ясла, детска градина), т.е. в периода на адаптация. Основна част от острите заболявания са инфекции на горните дихателни пътища – 80.0%. От хроничните заболявания в тази възраст най-чести са тези с алергична генеза – бронхиална астма, бронхити и др., следвани от заболявания, свързани със затлъстяването, тези на нервната система и сетивните органи – най-вече смущения в зрението. Инфекциозните заболявания също са сериозен проблем, както и травмите и отравянията, свързани с прохождането на децата и любопитството им да опитат от всичко. Те заемат първо място сред причините за смъртност сред децата от тази възрастова група, заедно със заболяванията на дихателната система, сърдечно-съдовите аномалии и др. вродени малформации. В ембрионалния период дефектната наследственост ако не предизвика аборт, причинява структурни малформации на органите.

През периода на ранната и средната училищна възраст влиянието на училищната среда измества генетичните фактори и семейството.

През този период завършва развитието на костите, укрепва мускулатурата, натрупва се телесна маса, растежът продължава, млечните зъби се заместват изцяло с постоянни.

Пропорциите на тялото се доближават до тези на възрастния човек. Интелектуалните възможности на детето се увеличават значително. В този физиологичен преход от детството към зрелостта усилията трябва да бъдат насочени най-вече към профилактиране на изкривяванията на гръбначния стълб, рефрактивните аномалии, затлъстяването, травмите, неврозите, появата на зависимости и др.

Нараства броят на хроничните неинфекциозни заболявания - заболявания на дихателната система с алергична етиопатогенеза, хипертонични реакции и хипертония, инсулинозависим захарен диабет. Чести са заболяванията на нервната система – емоционални и поведенчески разстройства.

Детският травматизъм излиза на първо място сред причините за умираанията, като възрастта от 9 до 12 години е най-засегната от училищния травматизъм. Тенденцията се запазва до 14-годишна възраст. Това е период на много бързи промени във физическото и емоционалното развитие и в поведението на подрастващите. Пубертетът при съвременните деца обхваща възрастта от 10 и 14 години. Проблемите на превенцията при децата в пубертета се характеризират с ускорения растеж и ранното полово съзряване. Акселерационните процеси влизат в конфликт с по-късното социално узряване (забавено от по-продължително образование), т.нар. социален инфантилизъм, което налага осигуряване на адекватно за възрастта полово възпитание.

Начинът на живот и обучението изискват особено внимание и грижи както от страна на родителите, така и от медицинските специалисти, ангажирани в здравните грижи за тези деца. Намалването на двигателната активност, телевизонната и компютърната хиподинамия са сериозна заплаха за здравето на учениците. Заед-

но с нередовното и нерационално хранене те стават предпоставка за поява на наднормено тегло и затлъстяване.

Според Боян Лозанов е необходимо да бъде реализиран системен лекарски контрол с цел откриване на хронични заболявания и осъществяване на профилактика сред застрашените контингенти деца. По думите му около 40% от децата страдат от различни проблеми – 10% са с наднормено тегло, от които 17% са със затлъстяване. Последните данни от национално проучване пък сочат, че при 12% от децата е налице намалена функция на щитовидната жлеза. Тези проблеми повлияват както когнитивните функции, така и емоционалния статус на децата.

В периода на училищната възраст влиянието на семейната среда отслабва и все повече се засилва влиянието на външната среда, на неформалните групи. Най-характерна особеност на този период от живота на децата е бързо настъпващата промяна в поведението им. Увеличава се броят на децата с отклонение в поведението, изключително тревожна е тенденцията към повишена агресия, която придобива застрашителни размери. Според Васил Писев, който акцентира върху съвременните предизвикателства за агресивността и насилието над децата, това е проблем, все по-често срещан както у нас, така и в световен мащаб.

Този проблем изисква спешни и адекватни мерки както от страна на медицинските специалисти, осъществяващи здравнопромотивна дейност в училищата, така и от страна на учители, родители и цялото общество.

Както е известно, агресивността на децата е обусловена от сложен комплекс от биологични, личностни и социално-педагогически фактори. Факторите, свързани с емоционалните преживявания, се оказват особено значими. Климатът

Табл. 2. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на учениците, проведен в периода септември-декември 2014 г. (НЦОЗА)

Заболявания и аномалии	Шифър	Брой ученици всичко	В това число:		
			I клас	VII клас	X клас
А	6	1	2	3	4
Общ брой ученици	0	658243	58529	55369	48580
Общо прегледани ученици	01	553709	50096	45747	39295
Туберкулоза (A15-A19)	02	61	6	10	10

Злокачествени новообразувания (C00-C96)	03	182	19	15	20
Болести на щитовидната жлеза (E04-E07)	04	265	11	34	41
Захарна болест (диабет) (E10)	05	761	53	89	93
Затлъстяване (E65-E68)	06	12017	1104	1405	870
Болести на кръвта и кръвотворните органи (D50-D69)	07	412	44	45	40
Неврози (F40-F48)	08	389	40	42	57
Специални симптоми и синдроми (заекване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) (F95, F98)	09	937	134	77	31
Специфично забавяне в развитието (F84)	10	1857	259	164	75
Олигофрения (F70-F79)	11	998	92	90	55
Детска церебрална парализа (G80)	12	678	108	61	58
Епилепсия (G40)	13	1705	182	190	168
Нарушения на рефракцията и акомодацията (H52)	14	2158	199	327	226
Смущения в зрението (H53)	15	5930	576	747	459
Слепота и намалено зрение (H54)	16	524	60	61	54
Болести на ухото и на мастоидния израстък (H65-H93)	17	658	75	95	35
в т.ч. Глухота (H90)	18	433	51	39	18
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (I00-I09)	19	81	6	4	10
Хипертонична болест (I10-I15)	20	450	11	60	101
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (J35)	21	939	236	124	36
Алергичен ринит (J30)	22	1574	207	154	114
Пневмония (J12-J18)	23	621	126	86	28
Хроничен бронхит (J41-J44)	24	733	172	117	44
Астма (J45)	25	4297	611	451	281
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (K25-K26)	26	278	32	23	21
Гастрит и дуоденит (K29)	27	508	28	70	93
Абдоминална херния (K40-K46)	28	72	8	16	8
Хроничен хепатит (B18.1, B18.8, K73)	29	59	3	7	3
Остър и хроничен гломерулонефрит (N00-N08)	30	87	11	8	12
Остър и хроничен пиелонефрит (N10-N16)	31	315	25	38	39
Камъни в бъбрека и уретера (N20-N23)	32	220	6	15	37
Кръвотечения от полов. орг. и смущ. на менструацията (N91-N94)	33	168	3	10	40
Артропатии и сродни заболявания (M00-M36)	34	462	8	49	76
Плоско стъпало, придобито (M21.4)	35	702	45	88	98
Гръбначни изкривявания (M40-M43)	36	2941	360	370	195
Вродени аномалии (Q00-Q99)	37	1195	130	118	96
в т.ч. на сърдечно съдовата система (Q20-Q27)	38	610	70	48	37
Крипторхизъм (Q53)	39	46	4	2	3
Късни последици от травми и отравяния (T90-T95)	40	260	10	13	30
Други	41	2639	270	365	151
Открити заболявания – всичко	42	46506	5121	5224	5116
На 1000 прегледани ученици със заболяване са:		84 ‰	102 ‰	114 ‰	130‰

в семейството, в училището или в детската градина и качеството на отношенията между родители и деца, педагози и деца и между връстници са важни фактори за определяне поведението на децата. Анализирайки тези проблеми и на базата на изследвания може да изясним причинната обусловеност на агресивността на децата и да направим научно обосновани препоръки за подобряване на превантивната работа с тези деца и прилагане на превантивни подходи за преодоляване на агресията.

За агресивните деца са характерни честите промени в настроеността, продължителната тъга и депресията, лесната раздразнителност и избухливост, обвиняването на околните за техните неудачи и препятствия, безпричинната подозрителност, свръхтревожността и перманентната напрегнатост, недоверчивостта и възбудимостта.

Отчуждението и изобилието на агресивни поведенчески модели увеличават риска от използване на различни форми на агресия.

Педагозите, родителите, обществото могат да направят много, като ангажират вниманието на децата с полезни занимания и ги възпитават в отстояването на хуманните принципи на поведение. Само в сътрудничество между училищната институция и семейството могат да се противопоставят на агресията при децата.

Агресивното поведение сред децата е и вследствие на дълбоката нервна криза, която от няколко години ерозира семейната общност. Засилващата се социална диференциация в нашето общество болезнено рефлектира в съзнанието на онези деца, чиито родители не са в състояние да им осигурят нормални условия за живот и грижи. Липсва сериозна родителска намеса по посока на обогатяване на културните интереси и дейности на децата в свободното време. Налице е силно изявена причинно-следствена връзка между отсъствието на мотивация за учебна дейност и нагласата за агресивно отклоняващо се поведение.

Не по-малко тревожни са и тенденциите, свързани с повишената употреба на алкохол, тютюневи изделия, психотропни и наркотични вещества. В редица доклади на наши водещи токсиколози като Анета Хубенова и Евгения Бързашка се посочва, че през последните 10 години проблемът със зависимостите сред подрастващите придобива все по-сериозни мащаби - увеличава се броят на децата, употребяващи алкохол и наркотици.

Налага се необходимостта от бдителност и активност по превенцията на тези сериозни про-

блеми в тази възраст, както и да бъде привлечено вниманието не само на медицинската общност, но и на цялото общество.

Периодът на юношеството обхваща възрастта от 14 до 18 години. Юношеската възраст е времето за адаптация към обществената и трудовия живот. Според законодателството тези деца са обект на детското здравеопазване, но ако те не продължат образованието си в средните училища, се оказват „ничия“ група. За разрешаването на този проблем през 1997 година се правят законодателни промени, като се приема юношите до навършване на 18 години да бъдат приравнени към детската възраст и съответно да попаднат в обхвата на педиатричната здравеопазна система.

В тази възраст започва формирането на сексуалното и репродуктивно поведение. Погрешно формираното репродуктивно поведение има огромно значение за здравето, възпроизводството и самочувствието на цялата нация. В юношеската възраст обикновено започва половият живот на младежите, които при ниска полова култура поражда редица проблеми:

- ранна бременност;
- увеличаване на болестите, предавани по полов път;
- изкуствени аборти, увреждащи репродуктивното здраве на девойките;
- преждевременно раждане;
- преждевременно напускане на училището.

Поради тези и още ред причини в тази възраст навременната информираност, чрез обучителни и възпитателни програми, ориентирани към борбата с агресията, алкохолизма, наркоманиите, тютюнопушенето и безразборните полови връзки, са от съществено значение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През 2014 г. светът отбеляза 25 години от приемането на Конвенцията за правата на детето. Всяка страна трябва да си отговори на въпросите как се справихме с прилагането на Конвенцията, правим ли достатъчно, за да сме сигурни, че всички деца са уважавани, защитени, с тях се отнасят честно и са им предоставени възможности да се реализират в живота. Реализацията на правата на децата е предизвикателство към правителствата на всички държави по света и е ясно, че публичните институции, гражданското общество, бизнесът, медиите, религиозните организации, професионалисти и родители, всички трябва да допринасят за това.

В България живеят близо 1,3 милиона деца, част от тях заедно със семействата си не получа-

ват адекватни здравни грижи и защита на правата си, нямат равен достъп до здравни, социални и образователни услуги. Психологическите и социалните проблеми при отглеждането на децата от всяка възраст превръщат детското здравеопазване в основен приоритет на политиките за обществено здраве на всички европейски страни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воденичаров, Ц., С. Попова. Медицинска етика. С., 2010.
2. Карталова, Р. Особенности на деца, склонни към насилие // Обществено възпитание, 2/2004, с. 37.
3. Костова, П. Педагогика на промоция на здравето. Фабер, В. Търново, 2000.
4. Стамболова, И. Участие на медицинската сестра за възпитанието на детето в семейството. В: Семейна медицинска сестра, учебно помагало, БЧК, С., 2009.
5. Кривирадева, Б. Агресивността на учениците // Обществено възпитание, 3/2000, с. 94.
6. Писев, В., К. Чамов, Б. Лозанов. Тревожни тенденции в училищното здравеопазване, // Форум медикус, март, 2013.
7. Руджери, Л. Проблеми на агресивността и виктимността в ученическите общности // Обществено възпитание, 2/2003, с. 56.