



Оригинальное исследование
УДК 616-053.2-036.2: 376.6:362.7
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-3-15>

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ-СИРОТ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Мая Владимировна Богданьянц^{1✉}, Анжелика Юрьевна Шмелева², Юлия Алексеевна Боканева³,
Екатерина Геннадьевна Жукова⁴, Эльвира Рифатовна Соскова⁵

¹⁻⁴Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

^{1✉}bogdanmv1960@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4130-4006>

²anz-astra@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4336-9261>

³ybokaneva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5128-323X>

⁴ktzhkv@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-7586-5929>

⁵Детская городская поликлиника № 3, Астрахань, Россия, soskova1964@yandex.ru,
<https://orcid.org/0009-0007-3239-5712>

Аннотация. Сохраняющиеся тенденции увеличения количества детей-сирот и отдаленные последствия социального сиротства требуют научного анализа состояния проблемы и практической разработки медико-социальных стратегий их реабилитации и полной социализации.

Цель исследования – изучить состояние здоровья, заболеваемость и структуру патологии у детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, в динамике за 2020–2022 гг.

Проведено сплошное исследование с математико-статистическим анализом данных первичной учетно-отчетной медицинской документации (n=448). Применены графический и табличный способы, расчет и сравнительный анализ относительных и абсолютных величин встроенными статистическими функциями в Microsoft Excel.

За исследуемый период отмечается снижение показателя общей заболеваемости в 0,9 раза, увеличение показателя первичной заболеваемости в 2,2 раза, рост инвалидности в 3,2 раза. Установлено, что в структуре заболеваемости первые четыре места занимают психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной и эндокринной системы, врожденные аномалии развития, которые становятся основными причинами детской инвалидности. Характерны коморбидность и полиморбидность. У 38,5-46 % детей имеются нарушения физического развития. Выявлено, что от числа прошедших диспансеризацию нуждаются в дообследовании, лечении в амбулаторных или стационарных условиях 96,3-97,7 %, в комплексной медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации 60,0-66,2 %.

Выявлена коморбидность соматических и психических расстройств, мультиморбидность более чем у трети осмотренных. Высокий уровень инвалидизирующих заболеваний у детей-сирот, требует длительной, комплексной, командной, мультидисциплинарной реабилитации/абилитации. Прогноз коморбидных состояний может быть значительно улучшен с помощью мер профилактической и реабилитационной медицины.

Ключевые слова: дети-сироты, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация, заболеваемость, полиморбидность, коморбидность, физическое развитие, группы здоровья, реабилитация/абилитация

Для цитирования: Состояние здоровья, заболеваемость и структура патологии у детей-сирот в стационарных учреждениях / М.В. Богданьянц, А.Ю. Шмелева, Ю.А. Боканева и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2024. – № 3. – С. 89-95. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-3-15>.

HEALTH STATUS, MORBIDITY AND STRUCTURE OF PATHOLOGY IN ORPHANS IN IN-PATIENT INSTITUTIONS

Maya V. Bogdanyants^{1✉}, Anzhelika Yu. Shmeleva², Yulia A. Bokaneva³, Ekaterina G. Zhukova⁴,
Elvira R. Soskova⁵

¹⁻⁴Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

^{1✉}bogdanmv1960@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4130-4006>

²anz-astra@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4336-9261>

³ybokaneva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5128-323X>

⁴ktzhkv@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-7586-5929>

⁵Children's City Polyclinic № 3, Astrakhan, Russia, soskova1964@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-3239-5712>



Abstract. The continuing trends of increasing number of orphans and the long-term consequences of social orphanhood require scientific analysis of the problem and practical development of medical and social strategies for their rehabilitation and full socialization.

Objective of the study – to study the state of health, morbidity and structure of pathology in orphans in residential institutions in dynamics for 2020–2022.

A comprehensive study with mathematical and statistical analysis of the data of primary accounting and reporting medical documentation (n=448) was carried out. Graphic and tabular methods, calculation and comparative analysis of relative and absolute values by built-in statistical functions in Microsoft Excel were applied.

During the period under study, there was a 0,9-fold decrease in total morbidity, a 2,2-fold increase in primary morbidity, and a 3,2-fold increase in disability. It is determined that in the structure of morbidity the first four places are occupied by mental and behavioral disorders, diseases of the nervous and endocrine system, congenital developmental anomalies, which become the main causes of childhood disability. Comorbidity and polymorbidity are characteristic for those children. Out of 38,5 % and 46 % of children, have physical developmental disorders. It has been found that 96,3 %-97,7 % of those who have undergone medical examinations need further examination and treatment in outpatient or inpatient settings, and 60,0 %-66,2 % need comprehensive medical, social, psychological and pedagogical rehabilitation.

Comorbidity of somatic and psychiatric disorders and multimorbidity was detected in more than one third of the examined children. High level of disabling diseases in orphaned children requires long-term, complex, team-based, multidisciplinary rehabilitation. The prognosis of comorbid conditions can be significantly improved by preventive and rehabilitative medicine.

Keywords: orphans, children in difficult life situations, medical examination, morbidity, polymorbidity, comorbidity, physical development, health groups, rehabilitation

For citation: Health status, morbidity and structure of pathology in orphans in in-patient institutions / M.V. Bogdanyants, A.Yu. Shmeleva, Yu.A. Bokaneva, et al. // Far Eastern medical journal. – 2024. – № 3. – P. 89-95. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-3-15>.

В связи с сохраняющимися тенденциями роста заболеваемости детей на фоне снижения рождаемости, численности и доли детского населения, в РФ актуальными являются вопросы профилактики заболеваний, начиная с раннего возраста. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья населения в нашей стране закреплен законодательно. Диспансеризация остается наиболее эффективным методом вторичной профилактики, включающим раннюю диагностику, динамическое наблюдение, направленное лечение и последовательное оздоровление [1].

При проведении диспансеризации учитываются не только возраст, состояние здоровья ребенка, но и его социальное благополучие. В отдельную, наиболее уязвимую группу, выделены дети-сироты, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, опекаемые. По статистическим данным число детей данной категории ежегодно увеличивается. Социальное сиротство, как явление, стало официально признанным. Социальная депривация, дезадаптация детей, ухудшение состояния их здоровья имеет серьезные медико-социальные последствия, такие как: высокая инвалидность и смертность, снижение интеллектуального, демографического, трудового, оборонного потенциала общества. Результаты первой в России диспансеризации этой категории детей выявили значительные отличия в состоянии их здоровья и структуре выявленной патологии [2, 3, 4].

По данным Павленко Т.Н. и соавторов исследования, проведенные с 2007–2013 гг. в Оренбургской

области выявили у детей-сирот высокий уровень общей заболеваемости, преобладание в структуре патологии психических расстройств и заболеваний нервной системы [4].

Обобщенный опыт диспансеризации более чем 9 000 детей-сирот из 134 стационарных учреждений Ростовской области в течении 3-летнего периода (2007–2009 гг.) позволил авторам установить наличие в среднем 3 и более заболеваний у одного ребенка, лидирующие позиции в структуре патологии психических расстройств и расстройств поведения, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней органов пищеварения [5].

Среди детей-сирот, прошедших диспансеризацию в 2016–2020 гг., Архангельской области Пастбиной И.М. и соавторами выявлена разнонаправленная динамика физического развития и доминирующее преобладание низкого роста во всех возрастных группах [6].

Изучение заболеваемости детей, воспитанников домов ребенка Санкт-Петербурга, Рязанской области выявило высокую распространенность врожденной патологии, заболеваний перинатального периода, ЦНС и психических расстройств, наличие у 30 % детей нарушения функциональных возможностей. Показатели физического развития детей были значительно ниже нормативных для детской популяции в РФ [7, 8].

Вместе с тем рост неблагополучия в состоянии здоровья данной категории свидетельствует



о недостаточной результативности оказания медицинской помощи по итогам диспансеризации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации несмотря на ежегодное проведение. Исследования, проведенные в стационарных учреждениях Архангельской области (2016–2022 гг.) продемонстрировали рост числа детей с инвалидностью. По показателям групп здоровья среди этой категории детей отмечен рост числа детей с V и снижение количества детей с I-IV группой здоровья. Не у всех детей по итогам диспансеризации выставлен окончательный диагноз, проведено полное обследование [9, 10].

Многочисленными исследованиями доказана эффективность комплексных реабилитационных мероприятий, психологической помощи, психокоррекции в предупреждении прогрессирования патологических процессов и улучшении прогноза заболевания. Показано, что развитие и внедрение современных реабилитационных, психолого-педагогических и организационных технологий способствуют улучшению развития детей в социальной, коммуникативной и познавательной области [6, 7, 8].

Ряд отечественных авторов отмечают, что еще остаются проблемы в диспансеризации детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Это проявляется нехваткой подготовленных специалистов

и необходимого реабилитационного оборудования для проведения эффективной комплексной реабилитации, не выполнением индивидуальных программ реабилитации непосредственно в стационарных учреждениях, где проживают дети-сироты [5, 7, 10].

Отечественными и зарубежными авторами отмечено, что воспитание детей в специализированных учреждениях имеет отдаленные социально-психологические последствия, в том числе в форме виктимизации, криминализации, социальной дезадаптации и эксклюзии [11-14].

В многочисленных зарубежных исследованиях по изучению вопросов социализации выпускников различных организаций для детей сирот, детей из замещающих, бедных семей отмечены высокий уровень психологических проблем, психических расстройств, поведенческих и когнитивных нарушений [15-17].

Авторами установлены высокие социальные риски и риски для здоровья, психо-эмоционального, социального благополучия, фрустрации базовых потребностей, снижения качества жизни детей-сирот [18-20].

Цель исследования – повести оценку состояние здоровья, заболеваемости и структуры патологии в динамике за 2020–2022 гг. по результатам диспансеризации детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях.

Материалы и методы

Проведена сплошная статистическая выборка первичной учетно-отчетной документации. Применены математический и статистический методы анализа, табличные и графические способы, расчет и

сравнительный анализ относительных и абсолютных величин встроенными статистическими функциями в Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Проведен анализ результатов диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, располагающихся на территории обслуживания Детской городской поликлиники № 3 города Астрахани – дом ребенка, школа-интернат VIII вида, реабилитационный центр для девочек.

Общая численность и возрастная структура детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Численность и возрастная структура детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации за 2020–2022 гг.

Наименование	Всего детей (человек)			Из них					
				дети 0-14 лет 11 мес. 29 дней			дети 15-17 лет 11 мес. 29 дней		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Всего (человек)	160	158	130	126	120	98	34	38	32

Таким образом установлено, что численность указанной категории детей, подлежащих диспансеризации в 2020–2022 гг. составила 448 чел. (в 2020 г. – 160 человек, 2021 г. – 158 человек, 2022 г. – 130 человек).

В 2022 г. при выполнении плана диспансеризации на 100 %, число осматриваемых детей-сирот в сравнении с 2020 г. уменьшилось на 18,8 %.

Проведен анализ возрастного состава детей-сирот, прошедших диспансеризацию (рис. 1).

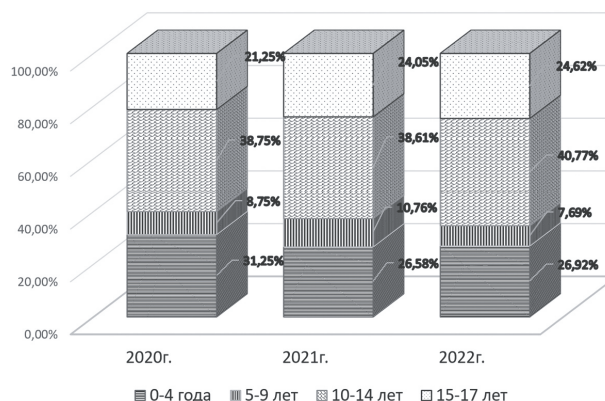


Рис. 1. Распределение детей-сирот, прошедших диспансеризацию, по возрастным группам за 2020–2022 гг. (человек)

Анализ возрастной категории детей-сирот, прошедших диспансеризацию, демонстрирует, что доля детей от 0 до 14 лет (от числа осматриваемых за 2020–2022 гг.) составляет – 76,78 % (344 человек), от 15 до 17 лет –



23,22 % (104 человека). Детей в возрасте от 0 до 5 лет 28,4 % или 127 человек.

Проведенный анализ структуры общей заболеваемости по результатам проведенной диспансеризации показал, что в 2022 г. в целом зарегистрировано 418 случаев заболевания (показатель заболеваемости

составил 3 215,4), что ниже, чем в прошлом году в 0,9 раза (510 заболеваний – показатель 3 227,8). В среднем на 1 ребенка приходится 3,2 заболевания.

Ранжирование заболеваемости по классам болезней за период 2020–2022 гг. в соответствии с МКБ-10 представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Ранжирование выявленной патологии по классам болезней МКБ-10 у детей-сирот по итогам диспансеризации за 2020–2022 гг.

	2020 год					2021 год					2022 год				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
0-17 лет	F00-F99	E00-E90	Q00-Q99	G00-G98	M00-M99	F00-F99	G00-G98	E00-E90	Q00-Q99	M00-M99	F00-F99	G00-G98	Q00-Q99	E00-E90	H00-H99

Примечание. F00-F99 – психические расстройства и расстройства поведения; E00-E90 – болезни эндокринной системы, нарушения обмена; G00-G98 – болезни нервной системы; Q00-Q99 – врожденные аномалии развития; M00-M99 – болезни глаза и его аппарата; H00-H99 – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Таким образом, следует отметить, что все годы в структуре заболеваемости детей-сирот первое ранговое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99); второе место в разные периоды делили болезни нервной системы и болезни эндокринной системы, нарушения обмена; третье – врожденные аномалии развития и болезни эндокринной системы, нарушения обмена; четвертое – болезни нервной системы, врожденные аномалии развития, болезни эндокринной системы, нарушения обмена; пятое – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни глаза и его аппарата.

Особое значение при проведении анализа результатов диспансеризации придается впервые выявленной патологии. Установлено, что за последние 2 года (2021–2022 гг.) отмечен рост количества впервые выявленных при проведении диспансеризации заболеваний в 1,8 раза и в 2 раза по сравнению с 2020 г. (в 2022 г. – 323 случаев, в 2021 г. – 370 случаев, в 2020 – 185 случаев заболевания).

Таким образом, в исследуемый период в динамике отмечается рост показателя первичной заболеваемости в 2 и 2,2 раза (с 1 156,25 в 2020 г. до 2 341,77 в 2021 г. и 2 484,61 в 2022 г.). При этом число впервые зарегистрированных случаев психических расстройств и расстройств поведения увеличилось, патологии нервной и эндокринной систем уменьшилось.

Следует отметить, что удельный вес впервые выявленной патологии вырос и составил в 2022 г. 77,3 % (в 2021 г. – 72,5 % в 2020 г. – 33,9 %) от числа зарегистрированных заболеваний.

Результаты ранжирования впервые выявленной патологии в соответствии с классификацией МКБ-10 в динамике за 2020–2022 гг. представлены в таблице 3.

Полученные данные показывают, что в структуре впервые выявленной патологии первые три места занимают психические расстройства, болезни нервной системы, эндокринной системы и нарушения обмена, врожденные аномалии развития. Структура впервые выявленной патологии по итогам проведенных профилактических медицинских осмотров представлена на рисунке 2.

Таблица 3 – Распределение впервые выявленной патологии по рангам по классам болезней в динамике за период 2020–2022 гг.

Возраст	2020 год			2021 год			2022 год		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
0-17 лет	E00-E90	F00-F99	Q00-Q99	F00-F99	E00-E90	G00-G98	G00-G98	E00-E99	Q00-Q99

Примечание. E00-E90 – болезни эндокринной системы, нарушения обмена; F00-F99 – психические расстройства и расстройства поведения; G00-G98 – болезни нервной системы; Q00-Q99 – врожденные аномалии развития.

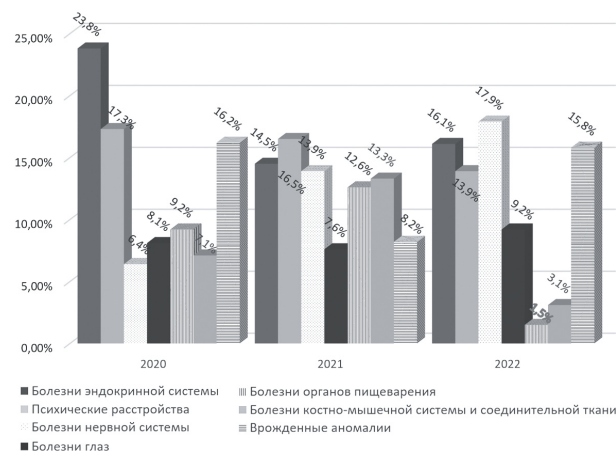


Рис. 2. Структура патологии, выявленной впервые при диспансеризации детей-сирот за 2020–2022 гг. (%)

Следует отметить, что доля всех остальных классов болезни, выявленных у детей при диспансеризации, составляет в разные годы 12–22 %.

Обращает на себя внимание специфика структуры патологии, которая характеризуется наличием нескольких заболеваний и синдромов, преобладанием болезней, влияющих на нервно-психическое и физическое развитие детей. Имеющиеся у детей-сирот полиморбидность и коморбидность, которая проявляется в основном сочетанием соматических и психических расстройств, диктуют необходимость командной работы и мультидисциплинарного подхода для проведения не только медицинской, но и социо-психолого-педагогической реабилитации/абилитации.



Для планирования комплекса профилактических мероприятий по итогам диспансеризации осуществлялся анализ распределения детского контингента по группам здоровья (рис. 3).

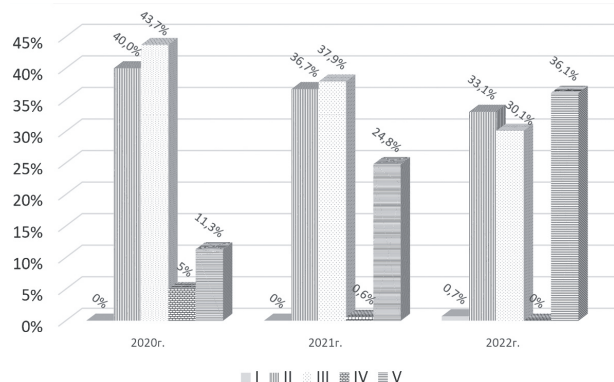


Рис. 3. Распределение детей-сирот и детей по группам здоровья по итогам диспансеризации за 2020–2022 гг. (%)

Группы здоровья детей и подростков по результатам проведённых осмотров динамичны и обусловлены, в основном, исходным состоянием здоровья и возрастной категорией детей. Полученные данные показывают, что детей с I группой здоровья среди данной категории детей практически нет (1 ребенок в 2022 г.), уменьшилось число детей, имеющих вторую группу здоровья в 1,2 раза относительно 2020 г. (43 ребенка или 33,1 %). Доля детей, имеющих III группу здоровья ожидаемо стабильно высока и составляет в 2022 г. – 30,1 %, что в 1,5 раза меньше уровня в 2020 г. и в 1,3 раза меньше, чем в 2021 г. Удельный вес детей с IV группой здоровья составляет всего от 5,0 % в 2020 г. до 0,7 % в 2022 г. Наибольшее количество детей (36,1 % в 2022 г., 24,7 % в 2021 г. и 11,3 % в 2020 г.) с V группой здоровья, имеющие категорию «ребенок-инвалид», вследствие тяжелых заболеваний, состояний, приводящих к ограничению жизнедеятельности ребенка. Следует отметить, что категорию «ребёнок – инвалид» имели 47 человек, что составляет 36,1 % от числа осмотренных детей (2020 г. – 18 человек – 11,3 %; 2021 г. – 39 человек – 24,7 %). Прирост в 2022 г. составил в 3,2 раза по сравнению с 2020 г. Инвалидность «с рождения» и «приобретённая» распределена в следующих пропорциях: 8 случаев – 17,0 % и 39 случаев – 83,0 % (в 2021 г. 5 случаев – 12,8 % и 34 случая – 87,2 %; в 2020 г. 2 случая или 25 % и 6 случаев – 75 % соответственно).

Причины инвалидности с детства представлены в таблице 4.

Анализ результатов диспансеризации позволил также установить нуждающихся в дополнительном клинико-лабораторном и инструментальном обследовании и определить дальнейшую лечебно-диагностическую тактику.

В исследуемом периоде, из числа осмотренных, в дополнительном обследовании нуждались 53 человека (2021 г. – 37 человек; 2020 – 25 человек). Из них амбулаторному лечению подлежали в 2020 г. 154 чел.

(96,3 %), в 2021 г. – 157 чел. 99,2 %, 2022 г. – 130 чел. 97,7 %). Количество детей, подлежащих стационарному лечению составило в 2020–2022 г. – 2 чел. (1,3 %), 3 чел. (1,9 %) и 6 чел. (3,9 %) соответственно годам. Достаточно высоким оказался удельный вес детей, нуждающихся в медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации, составив в 2020 г. – 96 чел. или 60,0 %, 2021 г. – 100 чел. или 63,3 %, 2022 г. – 86 чел. или 66,2 % от общего числа прошедших диспансеризацию.

Таблица 4 – Распределение детей по причинам инвалидности за 2020–2022 гг.

Диагноз	2022 (случай)	%	2021 (случай)	%	2020 (случай)	%
Врожденная аномалия	2	4,2	3	7,7	3	16,7
Заболевания ЦНС (ДЦП)	6	12,8	3	7,7	2	11,1
Психические заболевания	39	83,0	33	84,6	13	72,2
Итого	47	100	39	100	18	100

Анализ показателей физического развития каждого ребенка продемонстрировал, что в исследуемый период нормальное физическое развитие имели от 54 % до 61,5 % детей. Отклонения физического развития проявлялись: низким ростом, избыточной массой тела или ее дефицитом (рис. 4).

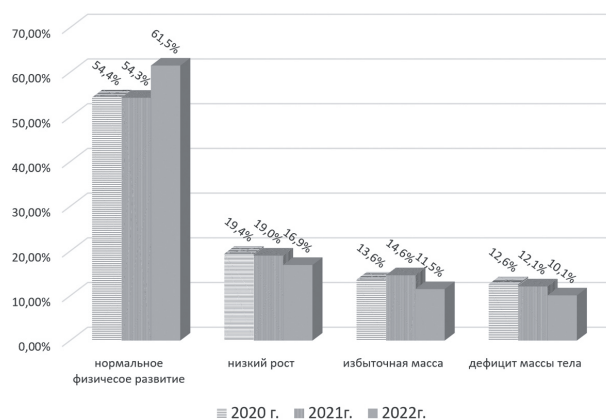


Рис. 4. Распределение детей-сирот по показателям физического развития за 2020–2022 гг. (%)

Таким образом в показателях физического развития детей в динамике за исследуемый период наблюдается положительная динамика. Можно отметить увеличение доли детей с нормальными показателями физического развития в 2022 г. в 1,1 раза или на 13,3 % в сравнении с 2020–2021 гг., снижение доли детей с низким ростом на 12 %, избыточной массой тела на 22,8 % и дефицитом массы в 1,2 раза. Это может быть свидетельством медицинской эффективности лечебно-диагностической и реабилитационной работы, проводимой в стационарных учреждениях для детей-сирот в преемственности с медицинскими организациями.

Диспансеризация особой категории несовершеннолетних – детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, является актуальной проблемой



профилактической педиатрии. Полученные в ходе диспансеризации результаты имеют непосредственное практическое применение. Данные о состоянии здоровья, структуре заболеваемости детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, позволяют выявить проблемы в конкретных стационарных учреждениях для их эффективного решения. Прогноз и катамнез отдаленных медико-социальных

последствий может быть значительно улучшен с помощью мер профилактической и реабилитационной медицины. Коморбидность и полиморбидность патологии у детей-сирот требует мультидисциплинарной стратегии, командного подхода в их реабилитации и полной социализации путем интеграции педиатрической, психолого-педагогической и социальной служб.

Список источников

1. Денисов А.П., Равдугина Т.Г., Денисова О.А., Кун О.А. Проблемы диспансеризации и охраны здоровья детей // *Современные проблемы науки и образования*. – 2017. – Т. 3. – С. 36.
Denisov A.P., Ravdugina T.G., Denisova O.A., Kun O.A. Problems of medical examination and child health protection // *Modern Problems of Science and Education*. – 2017. – Vol. 3. – P. 36.
2. Хрипунова А.А., Спевак Р.С., Гейко О.А., Каракианова М.П. Анализ профилактической работы амбулаторно-поликлинической службы Ставропольского края // *Современные тенденции развития науки и технологий*. – 2016. – Т. 10, № 5. – С. 105-107 ID: 27337337.
Khripunova A.A., Spevak R.S., Geiko O.A., Karakyanova M.P. Analysis of the preventive work of the outpatient polyclinic service of the Stavropol Territory // *Modern Trends in the Development of Science and Technology*. – 2016. – Vol. 10, № 5. – P. 105-107. ID: 27337 (in Russian).
3. Антонова А.А., Яманова Г.А., Сагитова Г.Р., Мухайдарова Г.Г. Состояния здоровья детей младшего школьного возраста, проживающих в сельской местности Астраханской области // *Прикаспийский вестник медицины и фармации*. – 2022. – Т. 3, № 3. – С. 10-16. <https://doi.org/10.48612/agmu/2022.3.3.10.163>.
Antonova A.A., Yamanova G.A., Sagitova G.R., Mukhaidarova G.G. Health conditions of primary school-age children living in rural areas of the Astrakhan region // *Caspian Bulletin of Medicine and Pharmacy*. – 2022. – Vol. 3, № 3. – P. 10-16. URL: <https://doi.org/10.48612/agmu/2022.3.3.10.163>.
4. Павленко Т.Н., Димова С.Г., Кацова Г.Б., Малеева Н.П. Состояние здоровья детей-сирот в Оренбургской области // *Здоровье населения и среда обитания*. – 2014. – Т. 277, № 4. – С. 27-30.
Pavlenko T.N., Dimova S.G., Katsova G.B., Maleeva N.P. The health status of orphaned children in the Orenburg region // *Population Health and the Environment*. – 2014. – Vol. 277, № 4. – P. 27-30.
5. Ходарев С.В., Выгонская Т.В., Поддубная Т.М. Диспансеризация и медицинская реабилитация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации // *Главный врач Юга России*. – 2011. – № 3. – С. 11-15.
Khodarev S.V., Vygonskaya T.V., Poddubnaya T.M. Medical examination and medical rehabilitation of orphans and children in difficult life situations // *The Chief Physician of the South of Russia*. – 2011. – № 3. – P. 11-15.
6. Пастбина И.М., Макарова В.И., Харьковская О.А. Динамика показателей физического развития детей, находящихся в трудной жизненной ситуации // *Бюллетень медицинской науки*. – 2023. – Т. 29, № 1. – С. 91-98. <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-1-91>.
Pastbina I.M., Makarova V.I., Kharkovskaya O.A. Physical development indicators of children in difficult life situations: a study on dynamics // *Bulletin of Medical Science*. – 2023. – Vol. 29, № 1. – P. 91-98. URL: <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-1-91>.
7. Аринкина 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.
Arintsina I.A., Odintsova V.V., Penkov D.G. et al. Morbidity and physical development of children raised in St. Petersburg children's homes // *Journal «Pediatrics» named after G.N. Speransky*. – 2018. – Vol. 97 (1). – P. 167-174.
8. 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*. – 2019. – Т. 7, № 3. – С. 466-476. <https://doi.org/10.23888/HMJ201973466-475>.
Shatskaya E.E., Gudkov R.A., Antipova S.S., Fedotova M.V., Chernykh E.Yu., Fedina N.V., Petrova V.I. Medical and social characteristics of the health of pupils of the Ryazan orphanage // *Science of the Young* 2019. – Vol. 7, № 3. – P. 466-476. URL: <https://doi.org/10.23888/HMJ201973466-475>.
9. Пастбина И.М., Макарова В.И., Харьковская О.А. Динамика групп здоровья по итогам диспансеризации детей в трудной жизненной ситуации // *Бюллетень медицинской науки*. – 2023. – Т. 30, № 2. – С. 64-71.
Pastbina I.M., Makarova V.I., Kharkovskaya O.A. Dynamics of health groups: medical screening of children in difficult life situations // *Bulletin of Medical Science*. – 2023. – Vol. 30, № 2. – P. 64-71.



10. Макарова В.И., Пастбина И.М., Поскотинова А.И., Шумов А.В., Плаксина Н.Ю., Бабикова И.В. Состояние здоровья детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации // Экология человека. – 2020. – № 1. – С. 25-31. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-1-25-31>.
Makarova V.I., Pastbina I.M., Poskotinova A.I., Shumov A.V., Plaksina N.Yu., Babikova I.V. The state of health of children in difficult life situations // Human Ecology. – 2020. – Vol. 1. – P. 25-31. URL: <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-1-25-31>.
11. Глянц Е.М. Основные социально-виктимологические меры защиты детей-сирот в Российской Федерации. Виктимология. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 56-63.
Glyants E.M. The main socio-victimological measures for the protection of orphaned children in the Russian Federation // Victimology. – 2021. – Vol. 8, № 1. – P. 56-63.
12. Меркуль И.А., Волчанская В.О. Актуальные проблемы социализации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из числа детей-сирот // Психологическая наука и образование. – 2021. – Т. 26, № 6. – С. 189-199. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.29211260615>.
Merkul I.A., Volchanskaya V.O. Actual problems of socialization of orphans, children left without parental care, and persons from among orphans. – 2021. – Vol. 26, № 6. – P. 189-199. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.29211260615>.
13. Lee S.Y., Rodgers J., Rockli K., Subramanian S.V. Distributional effects on children's cognitive and social-emotional outcomes in the Head Start Impact Study: A quantile regression approach. //SSM — Population Health. 2022. Vol. 18. Article ID 101108. 6 p. DOI:10.1016/j.ssmph.2022.101108
14. Lennarz H.K., Lichtwarck-Aschoff A., Timmerman M.E., Granic I. Emotion differentiation and its relation with emotional well-being in adolescents // Cognition & Emotion. – 2018. – Vol. 32, № 3. – P. 651-657. DOI:10.1080/02699931.2017.1338177.
15. Ganga E., Chinyoka K. Exploring Psychological Disorders Caused By Poverty amongst Orphans and Vulnerable Children Living Within Child – Headed Households // Journal of Sustainable Development in Africa Clarion University of Pennsylvania. Clarion, Pennsylvania. – 2010. – Vol. 12, № 4. – P. 186-198.
16. Trecca F., Bleses D., Hojen A., Laursen B. Direct and indirect effects from parenting self- efficacy and parenting practices to social-emotional adjustment in 3-to 5- year-old children // Acta Psychologica. – 2022. – Vol. 229. – 8 p. DOI 10.1016/j.actpsy.2022/103673.
17. Bethell C.D., Garner A.S., Gombojav N., Blackwell C., Heller L, Mendelson T. Social and Relational Health Risks and Common Mental Health Problems Among US Children: The Mitigating Role of Family Resilience and Connection to Promote Positive Socioemotional and School-Related Outcomes // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. – 2022. – Vol. 31, № 1. – P. 45-70. DOI:10.1016/j.ehe.2021.08.001.
18. Dachew B.A., Heron J.E., Alati R. Parental depressive symptoms across the first three years of a child's life and emotional and behavioural problem trajectories in children and adolescents // Journal of Psychiatric Research. – 2023. – Vol. 159. – P. 135-144. – DOI:10.1016/j.jpsychires.2023.01.019.
19. Matteucci M.C., Scalone L., Tomasetto C., Gavrini G., Sella P. Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers // Research in Developmental Disabilities. – 2019. – Vol. 87. – P. 43-53. DOI:10.1016/j.ridd.2019.02.003.
20. Benita M., Benish-Weisman M., Matos L., Torres C. Integrative and suppressive emotion regulation differentially predict well-being through basic need satisfaction and frustration: A test of three countries // Motivation and emotion. – 2020. – Vol. 44, № 1. – P. 67-81. DOI:10.1007/s11031-019-09781-x.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.07.2024.

The article was accepted for publication 12.07.2024.

