

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Медицинский факультет



**МЕДФАКУЛЬТЕТУ
25 ЛЕТ**

**ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ
И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ**

**Сборник статей
республиканской научной конференции,
посвященной 25-летию медицинского факультета
Кыргызско-Российского Славянского университета**

ВЫПУСК 19

БИШКЕК – 2019

**УДК 616
ББК 53
П 78**

Рекомендовано к печати Ученым советом
медицинского факультета и Научно-техническим советом
КРСУ

Рецензенты: Д-р мед. наук, профессор Тухватшин Р.Р.,
заведующий кафедрой патофизиологии КГМА.

Д-р мед. наук, профессор Касиев Н.К.,
заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения КРСУ.

Редакционный совет: А.Г. Зарифьян (председатель),
Б.А. Какеев, С.Дж. Боконбаева, Г.У. Асымбекова, Б.Х. Бебезов,
Т.А. Осмонов, И.С. Сабилов, Н.А. Токтогулова, А.Б. Мамытова,
С.С. Борсокбаева, И.Л. Борисова (члены совета).

**П 78 Проблемы и вызовы фундаментальной и
клинической медицины в XXI веке: (сб. науч. тр.) вып. 19. –
Б.: 2019. – 304 с.**

ISBN 978-9967-08-623-4

В сборнике рассматриваются вопросы клинической и
профилактической медицины, медико-биологические
проблемы, а также интеграция науки и образования.

Жайнакта клиникалык жана алдын алуу медицинанын,
медико-биологиялык көйгөлөрүнүн масемлери жана ошондой
эле илим жана билим берүүнүн интеграциясы каралган.

The collection of research works covers of clinical and
preventive medicine, medical and biological problems, as well as
the integration of science and education.

**П 4108000000-19
ISBN 978-9967-08-623-4**

**УДК 616
ББК 53
© КРСУ, 2019**

4. Национальный статистический комитет, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Кыргызская Республика, Медико-демографическое исследование, 2012г. Доступно: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR283/FR283.pdf>
5. Национальное исследование йодной обеспеченности среди детей и беременных женщин, ЮНИСЕФ, 2007.
6. Hernández-Díaz S, Wilcox AJ, Schisterman EF, Hernán MA. From causal diagrams to birth weight-specific curves of infant mortality / Eur. J. Epidemiol. – 2008. – Vol. 23 (3). – P. 163-166.

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ТРУДА НА ФИЗИЧЕСКОЕ, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ БИШКЕК

**Л.Н. Минич, Ж.Ж. Усупбекова, К.Ж. Усупбекова, А.Т. Токтобекова,
КРСУ, г. Бишкек, Кыргызстан**

Право детей не быть вовлеченными в детский труд признается одним из важнейших прав наряду с такими фундаментальными правами, как доступ к образованию, охране здоровья и развитию. Детский труд наносит ущерб каждому ребенку, мешает детям наслаждаться своим детством, препятствует их развитию и иногда причиняет физический и психологический вред на всю жизнь [3,6,7]. Детский труд также наносит ущерб семьям, общинам и обществу в целом. Являясь одновременно результатом и причиной бедности, детский труд увековечивает уязвимость и социальную изоляцию. Он подрывает развитие стран, так как мешает детям посещать школу, препятствует получению им образования и квалификации, которые позволили бы им по достижении совершеннолетия вносить свой вклад в экономический рост и процветание [1,4,8].

Возникновению детского труда в Кыргызской Республике во многом способствовала политическая и экономическая нестабильность, массовая трудовая миграция, снижение уровня благосостояния населения [1,5]. Несмотря на то, что такое явление, как работающие дети в республике появилось относительно недавно, в стране уже получили распространение разные формы детского труда (отчет МОТ 2006 г. "Детский труд в сельском хозяйстве и торговле в Кыргызстане. Результаты экспресс оценки). Согласно первому национальному обследованию по детскому труду в Кыргызстане, проведенному Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики в 2007 году, 592 тыс. детей были заняты на работах, которые не приемлемы для их возраста и развития [8].

Конвенция ООН о правах ребенка устанавливает, что во всех действиях в отношении детей первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка [2,4]. Государства – участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его

благополучия, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры [8]. Конвенция гласит, что государства-участники признают право ребенка на защиту от экономической эксплуатации и от выполнения любой работы, которая может представлять опасность для его здоровья или служить препятствием в получении им образования, либо наносить ущерб его здоровью, физическому, умственному, духовному, моральному и социальному развитию [6,7]. Конвенция предусматривает, что минимальный возраст для приема на работу не должен быть ниже возраста окончания обязательного школьного образования и, во всяком случае, не должен быть ниже пятнадцати лет, а в случаях небезопасного труда – не ниже восемнадцати лет [8].

Основными правовыми нормативными актами, определяющими законодательную основу для реализации в стране ратифицированных международных конвенций, по детскому труду являются Конституция Кыргызской Республики, Кодекс КР о детях (от 10.07.2012 г.), Трудовой кодекс КР (от 4.08. 2004 г.), Закон КР «Об образовании» (от 30.04. 2003 г.), а также Кодексы КР об административной ответственности (от 4.08.1998 г.) и Уголовный кодекс КР (от 1.10.1997 г.), устанавливающие соответственно административную и уголовную ответственность за нарушения установленных требований в отношении детского труда [1,4,10].

Цель исследования - оценить распространенность занятости и детского труда среди детского населения в г. Бишкек, характер выполняемой работы, условия труда, потенциальные риски и последствия детской занятости в плане здоровья и образования детей.

Материалы и методы

Методом сплошной выборки были обследованы дети школьного возраста, вовлеченные в трудовую деятельность на рынках г. Бишкек. Количество респондентов - 156 детей.

При проведении обследования был использован специально разработанный нами вопросник. Опрос проводился на кыргызском или русском языке с учетом предпочтений респондентов. Структурно, вопросник был ориентирован на определение социально-бытовых условий проживания детей (состояние и принадлежность жилища, доход и состав семьи, старшинство обследуемого ребенка, владение землей или скотом, и прочие социально-демографические характеристики). Вопросник помог нам выявить уязвимые группы детей, а именно - с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) и детей, проживающих в проблемных семьях.

Общение со школьниками и их родственниками позволило оценить текущую занятость членов семьи, характер вовлечения детей в различные виды труда, время затрачиваемое ребенком на работу и обучение, регулярность посещения школы и устремление самих детей.

Оценка физического развития обследованных проводилась в соответствии с республиканскими нормативами (масса и длина тела,

окружность грудной клетки, индекс Пирке). Собеседование с детьми позволяло определить уровень их кругозора, внимания (корректирующие таблицы и задачи) и отдельных учебных навыков (математические решения, чтение) в соответствии с возрастом.

Полученные данные были обработаны в программе spss 16.0.

Результаты и их обсуждения

В результате нашего исследования было выявлено, что в г. Бишкек в данное время остро встает вопрос о детском труде, и все дети вовлеченные к детскому труду относятся к социально уязвимым слоям населения. Возрастной промежуток составил от 11 до 18 лет.

Из всех респондентов у 97 (62,1%) была неполная семья (в т.ч. – у 19-ти - уход из жизни одного или обоих родителей - 12,1%), в 27-ми семьях (17,3%) родители в разводе, у 43 детей, (27,5%) родители иммигранты, родители 8-ми детей (5,1%) – инвалиды (рисунок 1).

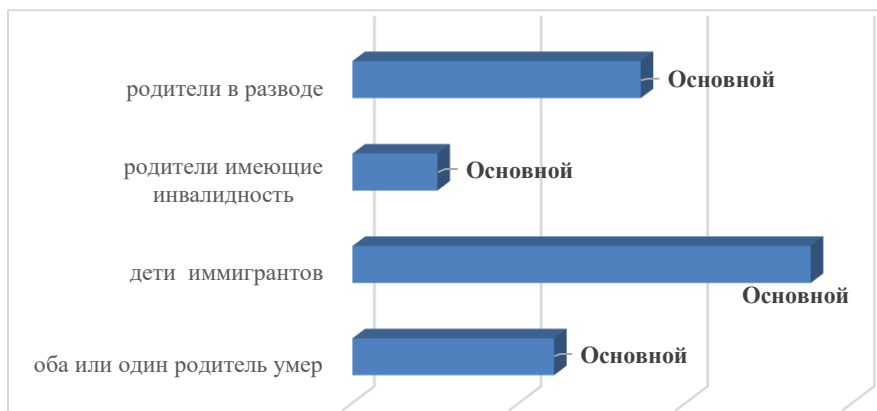


Рисунок 1 - Причины неполных семей

Занятость родителей включала такие виды работ как: строительство и ремонт (52 - 33,3%), торговля (43 - 27,5%), вождение и ремонт автотранспорта (39 - 25%), работа в пекаря/повара (9 - 5,7%), обслуживающий неквалифицированный труд (13 - 8,3%). В трети семей (33,3%) родители безработные.

Чуть более половины детей (79 - 50,6%) проживают в удовлетворительных ЖБУ, остальные 77 (49,3%) признались, что живут в плохих ЖБУ (тесно, холодно, недостаточное питание и т.д.).

Изучая социально-бытовые условия, было выявлено, что 85 (54,4%) детей живут в съёмных квартирах, 42 (27%) живут в своих домах и остальные 29 (18,5%) живут у родственников (рисунок 2).



Рисунок 2 - Места проживания семей работающих детей

При изучении физического развития детей по всем параметрам, оказалось, что 98 (62,8%) детей отставали в физическом развитии.

Показатели умственного развития 71 школьника (45,5%) соответствовали их возрасту, у остальных – 85 (54,4%) отмечено отставание. Со слов 53 ребят (33,9%), их трудовая деятельность мешает регулярно посещать школу, 32 (20,5%) сознались, что не хотят учиться. Все 85 детей со сниженными нервно-психическими критериями указали на тот факт, что никто из членов семьи не интересуется их учебой и не занимается с ними.

Устремление к дальнейшему обучению и обретению профессии отмечено только 71 опрошенного школьника (45,5%).

Закключение. В результате нашего исследования было выявлено, что дети, занимающиеся трудовой деятельностью имеют семейные проблемы (в том числе - 62,1% живут в неполных семьях). Половина детей (54,4%) живут в съёмных квартирах и только 27% живут в собственных, но не всегда комфортных жилищах. В целом, 50% детей указали на неудовлетворительные жилищно-бытовые условия проживания.

Из выше перечисленных данных следует, что основными провоцирующими факторами детского труда являются семейно-социальные проблемы.

Повышенные физические (трудовые) нагрузки, семейно-педагогическая запущенность и невозможность систематического обучения в школе стали причиной отставания в физическом (62,8%) и умственно-образовательном (54,4%) развитии детей.

Таким образом, очевидно, что детский труд наносит невосполнимый ущерб, здоровью и развитию подрастающего поколения, что, безусловно, имеет значение для развития страны в целом.

Литература

1. Медико-социальные и организационные проблемы детской педиатрии; под ред.: О. Кривохижих. - 2019г. – С. 134-136.
2. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Под ред.: М.О. Кильдиярова, С. Макарова. - 2019. – С. 68.
3. Дифференциальная диагностика детских болезней: руководство для врачей; под. ред.: М.О. Ревнова, О.Ф. Тарасов. - 2019. – С. 37.
4. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / под ред.: М.А. Хан, Н.Б. Корчажкина, А.Н. Разумов. - 2018. – С. 267.
5. Морфофункциональное развитие современных школьников / О.Ю. Милушкина, Н.А. Скоблина; под ред. У. Кучма. - 2018. – С. 246-247.
6. Детские болезни. Учебник для вузов. Том 2. Под ред.: Н. Шабалова. - 2017. – С. 92.
7. Nelson Textbook Of Pediatrics, 2-Volume Set .Robert Kliegman. – 2019. – P. 134.
8. Working children in the Kyrgyz Republic. Child Labour Survey. – 2014. – P. 6-7.

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ

**А.А. Наманов¹, Т.О. Омурбеков², К.М. Мыкыев¹,
Ж.Ж. Муканов², А.Д Таирова¹,**

¹Кыргызско-Российский Славянский Университет,

²ГДКБ СМП, г. Бишкек, Кыргызстан

По данным статистики ВОЗ в среднем 30-35% всех повреждений приходится к детской травме [6], которая является одной из актуальных проблем здравоохранения, занимая до 25% удельный вес в общей заболеваемости детей, и ведущей причиной смерти детей старше 3 лет. При этом погибает или получают серьезные повреждения больше детей, чем от всех заболеваний вместе взятых [5,7,8,10]. В возрастном аспекте детский травматизм распределяется неравномерно, часто поражая детей младшего школьного возраста [2]. В нашей стране до сих пор не существует единой классификации детского травматизма. Многие специалисты предлагают классификацию на основе исследования причин травматизма у детей, называя 7 основных [7,8]. Вторая классификация разделяет все случаи в зависимости от места получения травмы [9]. Бытовой, или домашний травматизм (до 60% случаев). В случае легких травм большинство за помощью не обращаются и поэтому статистически не могут быть учтены [1]. Предлагаемые же в настоящее время принципы организации профилактики детского травматизма носят, как правило, абстрактный характер, так как основаны на общих советах и рекомендациях и не приводят к собственно первичной профилактике [2].