

УДК 616.8:616.053.2/.7(476)

К. В. Куприян, Н. Т. Сапёла

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ДИНАМИКА И ФАКТОРЫ РИСКА

Введение

Ежегодно в Республике Беларусь увеличивается количество детей с особенностями психофизического развития (далее с ОПФР). Анализ сведений из банка данных официальной статистической отчетности показал, что в 2025 г. насчитывается порядка 180 тыс. лиц с ОПФР. Стоит отметить, что около 90 % из них – это дети, которые имеют нарушения речи как самостоятельное нарушение либо как одно из проявлений в структуре другого нарушения. Из общего количества детей с ОПФР более 10,2 % имеют инвалидность [1].

Цель

Анализ уровня и структуры регистрируемых ОПФР среди детей в Республике Беларусь, выявление тенденций и факторов риска формирования.

Материал и методы исследования

Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследований, статистический анализ официально регистрируемых ОПФР с последующей обработкой полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе сведений о состоянии здоровья детей из банка данных официальной статистической отчетности была выявлена устойчивая тенденция к росту распространенности среди них ОПФР. По состоянию на 2020 г. в банке данных содержатся сведения о 170 468 детях с ОПФР, из них 14 262 ребенка с инвалидностью (в 2019 году – 166 186 детей с ОПФР, из них 13 234 ребенка с инвалидностью) [1]. В 2022 году эта цифра составляла 179,4 тыс. детей, 16 тыс. из них – имели инвалидность. В 2023 году в Республике Беларусь насчитывалось 183,2 тыс. детей с ОПФР, а на текущий момент 2025 года в банке данных имеются сведения о 180 тыс. таких детей [1].

При анализе численности детей-инвалидов по данным официальной статистики Республики Беларусь в динамике за 2020–2024 гг. также выявлена неблагоприятная тенденция к росту числа таких детей (рисунок 1).

Согласно исследованиям, улучшение качества организации медицинского ухода и помощи недоношенным детям непосредственно влияют на увеличение численности детей с ОПФР. Ежегодно в мире около 15 млн детей рождаются недоношенными (до завершения полных 37 недель гестации), что составляет более 10 % всех новорожденных [2]. Большинство (>80 %) недоношенных детей рождаются на сроках от 32 до 37 недель гестации, примерно 10 % – с 28 до 32 недель гестации (сильно недоношенные), оставшиеся 5 % – до 28 недель гестации (крайне недоношенные) [3]. В Беларуси каждый год рождается около четырех тысяч недоношенных детей, что составляет примерно 4 % от всех родов в стране. С недоношенностью связан высокий риск перинатальных поражений ЦНС, заболеваний легких, нарушений зрения и слуха, в последующем у многих из этих детей формируются патологические состояния,

Секция «Экологическая и профилактическая медицина»

в том числе инвалидизирующего характера. Среди них чаще других регистрируются такие отклонения, как детский церебральный паралич (ДЦП), общая интеллектуальная недостаточность, отставание в двигательном, речевом, когнитивном, психоэмоциональном развитии и расстройства поведения [4].

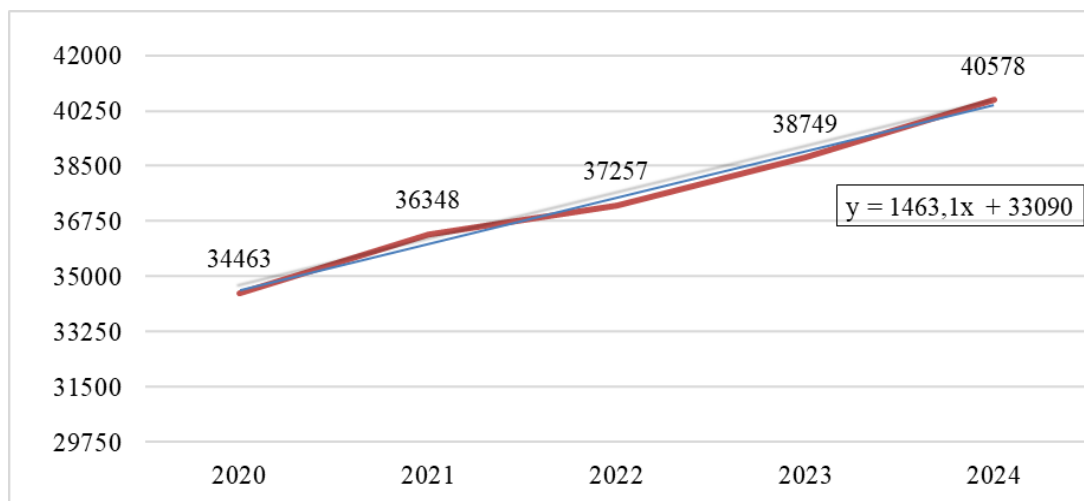


Рисунок 1 – Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите по территории Республики Беларусь

В ходе исследования выявлено также ряд негативных тенденций в структуре и динамике детской инвалидности (рисунок 2).

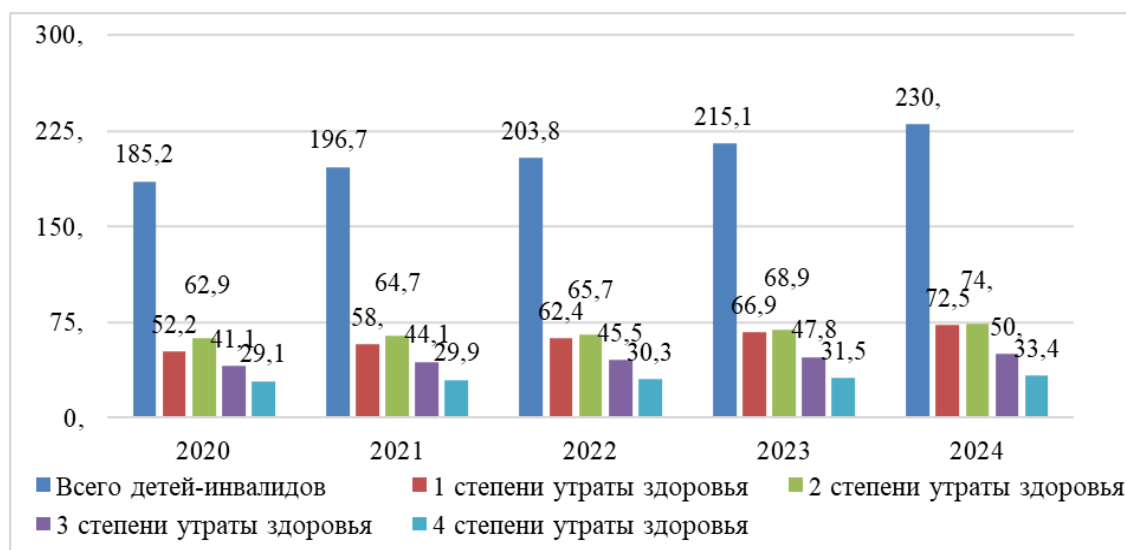


Рисунок 2 – Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите на 10 000 человек детского населения Республики Беларусь

Так за период 2020–2024 гг. количество детей-инвалидов возросло на 24,2 %, детей с 1 степенью утраты здоровья увеличилось на 38,1%, 2 степенью – на 17,6 %, 3 степенью – на 21,6 % и 4 степенью – на 14,8 %.

Подобные изменения в состоянии здоровья детей результат длительного неблагоприятного воздействия ряда социальных факторов, в том числе и педагогического характера: несоответствие программ и технологий обучения функциональным и психо-

физическим особенностям детей, несоблюдение физиолого-гигиенических требований к организации образовательного процесса, недостатки в действующей системе специального образования. При анализе публикаций о возможностях реализации в стране инклюзивного образования выявлено, что должного качества обучению детей с тяжелыми нарушениями речи и детей с ОПФР препятствует недостаток высоко квалифицированных специалистов, знающих специфику работы с детьми с ОПФР, и в целом недостаточная подготовленность педагогов системы специального образования, а также низкая техническая оснащенность школ и неготовность к принятию таких детей и предубеждения в обществе по отношению к ним [5].

Все это обуславливает трудности в организации качественного школьного обучения детей с ОПФР, создает причины для усугубления имеющихся у них нарушений в психическом или физическом развитии и препятствует их должной социальной коммуникации, существенно снижая качество жизни.

Выводы

Неблагоприятные тенденции в динамике численности детей с ОПФР и детей-инвалидов в стране обуславливают приоритет первичной и вторичной профилактики и дальнейшего мониторинга с углубленной оценкой факторов риска развития указанных отклонений в состоянии здоровья, а также совершенствование инклюзивной помощи детям. Ранняя диагностика и определение характера отклонений в развитии детей с ОПФР определяет эффективность коррекционных мероприятий, при этом имеют первостепенное значение индивидуальный подход и комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение. Выполненный анализ тенденций и факторов риска формирования ОПФР среди детей Республики Беларусь позволил определить ключевые направления коррекционной и профилактической помощи. В целях профилактики преждевременных родов необходимо внедрение более эффективных методов санитарно-просветительской работы среди подростков и молодежи в отношении планирования семьи и репродуктивного здоровья женщин. Целесообразна также разработка и внедрение программ полового воспитания, адаптированных к разным возрастным группам детей и подростков, что позволит существенно снизить риск формирования первичной инвалидизирующей патологии и послужит профилактикой возникновения вторичного дизонтогенеза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – URL: <http://belstat.gov.by/> (дата обращения: 12.09.2025).
2. Рожденные слишком рано : Доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов / Всемирная организация здравоохранения, 2014.
3. Заваденко, Н. Н. Нервно-психическое развитие детей, родившихся глубоко недоношенными с экстремально низкой или очень низкой массой тела / Н. Н. Заваденко, Л. А. Давыдова, А. Н. Заваденко // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2018. – Т. 118, №. 11. – С. 49–55.
4. Буракова, И. В. Причины задержки речевого развития детей раннего возраста: теория и практика / И. В. Буракова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2024. – №. 1. – С. 106–111.
5. Лауткина, С. В. Особенности организации инклюзивного образования учащихся с особенностями психофизического развития / С. В. Лауткина // Мир детства в современном образовательном пространстве. – 2020. – С. 202–204.