

# Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології

Липень-Вересень 2021  
Том 14 №1

July /September 2021  
Volume 14  
Number 1

## В НОМЕРІ:

### ПЕДІАТРІЯ:

Актуальні проблеми педіатрії. Матеріали XV конгресу педіатрів України (12-13 жовтня 2021 р., м. Київ)

Клінічні рекомендації щодо лікування інфекцій сечового тракту у дітей та харчування дітей з діареєю і блюванням

Пам'яті академіка НАМН України Майданника Віталія Григоровича  
Життєвий та творчий шлях



# International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

## ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ЖОРСТОКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДИТИНИ

**Мокія–Сербіна С.О., Золотарьова М.К., Литвинова Т.В., Заболотня Н.І.**  
**Дніпровський державний медичний університет, м. Кривий Ріг**

Основою первинної профілактики є виявлення індивідуальних чинників ризику, розробка індивідуальних програм та рання діагностика випадків насильства.

На основі аналізу нормативно-правових документів за останні шість років та публікацій українських та зарубіжних колег, нами запропонована модель первинної профілактики жорстокого ставлення до дитини.

На працівників первинної медичної допомоги покладаються обов'язки щодо проведення моніторингу медико-соціального благополуччя починаючи з періоду новонародженості.

При проведенні первинного патронажу до новонародженої дитини необхідно:

1. Виключити наявність у дитини ознак важкої життєвої ситуації та (або) соціально-небезпечного становища. Серед чинників медико-соціального ризику найбільше значення мають:

- соціально-гігієнічні фактори (погані матеріально-побутові умови, низький рівень загальної та санітарної культури сім'ї, важкі та шкідливі умови праці батьків, особливо матері, мати чи батько є учнями та ін.);  
- медико-демографічні фактори (багатодітність, неповна сім'я, вік матері до 18 років і старше 40 років, наявність в сім'ї дитини з вродженими або спадковими захворюваннями та ін.).

2. За результатами вивчення аналітичних даних, виписки з пологового відділення, об'єктивного огляду дитини оцінити наявність біологічних факторів медико-соціального ризику з боку дитини.

3. За результатами аналізу визначити групу медико-соціального ризику родини за наступними характеристиками.

С I. Ситуація сприятлива, сім'я повністю справляється зі своїми завданнями і надає все для повноцінного розвитку, виховання, освіти, зміцнення здоров'я дитини та підготовки її до самостійного життя в родині й суспільстві.

С II. Виявляються соціальні та психологічні чинники ризику для здоров'я дитини. Але в цілому ситуація в родині сприятлива для її зростання й розвитку. Сім'я справляється зі своїми завданнями та надає все для повноцінного розвитку, виховання, освіти і зміцнення здоров'я дитини, але можуть знадобитися короткочасні медико-соціальні втручання (консультативна група).

С III. Відзначається ризик впливу несприятливих факторів на розвиток і здоров'я дитини. Безпосередня загроза життю та здоров'ю відсутня, негайного втручання не потрібно, але необхідні медико-соціальний супровід та спостереження (наприклад, багатодітна сім'я; незадовільні умови проживання з незалежних від батьків причин; сім'ї з дітьми-інвалідами, опікунами та ін.) (група профілактичного обліку).

С IV. Дитина знаходиться в незадовільній соціальній ситуації, несприятливі фактори впливають на її розвиток, здоров'я та якість життя, але безпосередньої загрози життю та здоров'ю немає. Потрібно медико-соціальне втручання і супровід, без чого ризик розвитку загрожує життю і здоров'ю дитини, ситуація вкрай тривожна. Потрібен регулярний медико-соціальний супровід та спостереження (неповнолітні правопорушники, діти з сімей алкоголіків та ін. (група обліку).

С V. Дитина знаходиться в ситуації, що безпосередньо загрожує її життю чи здоров'ю, потрібне негайне медико-соціальне втручання і супровід (наприклад, ознаки жорстокого поводження з дитиною; неналежне виконання медичних рекомендацій батьками, що призвело до значного погіршення стану здоров'я дитини та ін.) (кризова група). У разі віднесення сім'ї до груп С III, IV, V лікар первинної медичної допомоги розробляє план медико-соціального спостереження і супроводу.

## МЕДИЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ

**Мокія–Сербіна С.О., Чечель В.В.**  
**Дніпропетровський державний медичний університет, м. Кривий Ріг**  
**ТОВ "Світовий медичний центр", м. Кривий Ріг**

Жорстоке поводження з дітьми залишається актуальною проблемою, властивою будь-якому суспільству, незалежно від рівня його розвитку. Попри те, що сучасне українське суспільство заперечує припустимість жорстокого поводження з дітьми, сімейне насильство в різних формах все ж набуває значних масштабів. Розрізняють фізичне, сексуальне, економічне, психологічне насильство. Зазвичай дитина страждає одночасно від декількох видів насильства. Наслідками жорстокого поводження з дітьми є серйозний збиток для здоров'я, розвитку та соціалізації дитини, нерідко й загроза її життю чи навіть є причиною смерті. Працівникам первинної медичної ланки належить ключова роль в виявленні ознак жорстокого поводження з дитиною, надання медико-соціальної допомоги та моніторингу її подальшого благополуччя.

В зв'язку з вищевикладеним ми провели аналіз нормативно-правових документів та клінічне дослідження в амбулаторних умовах серед 240 сімей з метою визначення візуальних індикаторів жорстокого поводження з дитиною на етапі первинної медичної допомоги.