

Дорошенко И. Т.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Голикова В. В.

Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, д. Юхновка

Актуальность. Важный аспект успешной социализации и социальной интеграции в общество детей с низкорослостью – помощь в выборе профессии и планировании карьеры, а в дальнейшем получение профессионального образования. Вопросы подбора профессии становятся наиболее актуальными для детей, имеющих те или иные особенности психофизического развития и достигших старшего школьного возраста.

Низкорослость в детском возрасте часто имеет непосредственную связь с имеющимися стойкими нарушениями функций организма, которые приводят к затруднениям в выполнении различной двигательной активности (лазание, бег, прыжки, плавание), посещении учреждений образования.

Цель: определить нарушения с позиции Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), влияющие на выбор профессии у детей с низкорослостью.

Материалы и методы. Было проведено исследование с позиции МКФ 30 детей старшего школьного возраста (14-17 лет) с низкорослостью, нуждающихся в медико-профессиональном консультировании: у 13 детей отмечалась низкорослость обусловленная патологией эндокринной, опорно-двигательной систем или генетической патологией (патологические формы низкорослости), у 17 – непатологические формы низкорослости (конституциональная или семейная).

Результаты и их обсуждение. В обеих группах детей с низкорослостью к старшему школьному возрасту сохранялись нарушения функций роста, сохранения массы тела и полового созревания с позиции МКФ, которые требовалось принимать во внимание при проведении медико-профессионального консультирования. Следует отметить, что минимальной границы социально приемлемого роста (150 см.) к старшему школьному возрасту достигли только 2 детей (15,4%, 4,3-42,2%) с патологическими формами низкорослости и 9 (52,9%, 31,0-73,8%) с непатологическими ($\chi^2=4,5$, $p^*=0,039$). У детей с патологическими формами низкорослости помимо выше указанных нарушений имелись также нарушения функций эндокринных желез (76,9%, 49,7-91,8), общих метаболических функций (61,5%, 35,5-82,3), функций сердца и толерантности к физической нагрузке (23,1%, 8,2-50,3), а также функций водного, минерального и электролитного баланса и подвижности суставов (7,7%, 13,7-33,3).

Имеющиеся функциональные нарушения у детей с патологическими формами низкорослости привели к затруднениям в категории домена МКФ - ученичество (подготовка к профессиональной деятельности) в 61,5% (35,5-82,3) случаев.

Выводы. У детей с низкорослостью, вследствие различных синдромов и заболеваний к старшему школьному возрасту сохраняются нарушения функций роста, сохранения массы тела, полового созревания, эндокринных желез, общих метаболических функций, функций сердца, толерантности к физической нагрузке, водного, минерального и электролитного баланса и подвижности суставов, которые приводят к затруднениям ученичества и требуют решения вопросов о профессиональной пригодности, оценки возможности допуска к работам, связанным с воздействием неблагоприятных учебно-производственных или производственных факторов во время или после окончания обучения по избранной специальности (направлению специальности) и присваиваемой квалификации.