

Результативность профилактической работы с подростками в ГОУ СО МСКОШИ повысится, на наш взгляд, если будут учитываться комплексность – то есть согласованное взаимодействие на межведомственном и профессиональном уровнях, аксиологичность (ценностная ориентация подростков) и многоаспектность (сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности с детьми и родителями).

Библиографический список

1. *Вахромов Е.Е.* Психологические особенности самоактуализации подростков с отклоняющимся поведением [Текст] / Е.Е. Вахромов. – М.: Академический проект, 2006. – 292 с.

2. *Змановская Е.В.* Девиантное поведение личности и группы [Текст]: учеб. пособие / Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – Питер, 2010. – 352 с.

3. *Макартычева Г.И.* Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей [Текст] / Г.И. Макартычева. – СПб.: Речь, 2007. – 368 с.

Т.В. Бородулина
УГМА, г. Екатеринбург

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАННИКОВ ДОМОВ РЕБЕНКА

Устойчивая тенденция роста численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также существующие недостатки в системе их медико-социального обслуживания определяют сиротство как медико-социальную проблему [1]. Известно, что формирование здоровья, потенциала физической и интеллектуальной дееспособности начинается еще в антенатальном периоде и определяется как возрастными особенностями растущего организма, так и влиянием на него окружающей среды. Поэтому воспитанники домов ребенка нуждаются в динамичном медицинском наблюдении и интенсивной реабилитации, начиная с периода новорожденности.

Одним из важных мероприятий, позволяющих своевременно определить медицинские и социальные составляющие здоровья детей, является диспансерное наблюдение. Диспансеризация представляет собой систему организационных и лечебно-профилактических мероприятий, обеспечивающих динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с целью раннего выявления начальных отклонений, назначения своевременных оздоровительных мероприятий по предупреждению заболеваний, а также обеспечение условий для оптимального развития детей [3].

В Свердловской области функционирует Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Специализированный дом

ребенка», 9 филиалов которого расположены в 7 территориях Свердловской области, где находятся дети с периода новорожденности до 3-х лет, а дети с дефектами физического и/или психического развития, а также с тяжелыми нарушениями слуха и речи – до 4-х лет. Подавляющее большинство воспитанников домов ребенка это дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Воспитанники домов ребенка, как правило, имеют отягощенный социальный, биологический и генеалогический анамнез. Эти дети рождены от социально неблагополучных женщин, которые злоупотребляли спиртными напитками, курением, наркотиками на протяжении всего периода беременности и, зачастую, имели хронические соматические и социально-значимые заболевания (ВИЧ, хронический гепатит С, туберкулез, венерические заболевания и др.). Последнее, безусловно, способствует формированию у детей различной патологии врожденного и приобретенного характера.

Целью нашего исследования явилась оценка уровня здоровья воспитанников домов ребенка по результатам диспансерного обследования.

Одним из объективных параметров комплексной оценки здоровья является физическое развитие. Установлено, что большинство детей, начиная с первого года жизни, имели задержку роста (88,0%). У ряда детей определялся дефицит массы тела (48,4%).

Заболеваемость детей представлена такими группами заболеваний, как болезни нервной системы (100%), болезни глаза и его придаточного аппарата (70,5%), болезни системы кровообращения (55,8%), болезни органов пищеварения (43,6%). На первом и втором году жизни отмечается высокий удельный вес детей, имеющих болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (43,6% и 44,6% соответственно). На третьем, четвертом и пятом годах жизни практически каждый второй ребенок имеет отклонения со стороны костно-мышечной системы (60,1%, 56,3% и 52,0% соответственно).

По результатам углубленного обследования и комплексной оценки здоровья воспитанников домов ребенка установлено, что детей с I группой здоровья не было (таблица 1).

Таблица 1

Распределение воспитанников домов ребенка по группам здоровья (%)

Группа здоровья	Возрастная группа				
	до 1 года n=156	1 – 2 года n=195	2 – 3 года n=163	3 – 4 года n=119	4 – 5 лет n=25
I	-	-	-	-	-
II	43 (27,6)	50 (25,6)	46 (28,2)	20 (16,8)	3 (12,0)
III	62 (39,7)	85 (43,6)	57 (35,0)	33 (27,7)	2 (8,0)
IV	39 (25,0)	22 (11,3)	24 (14,7)	17 (14,3)	1 (4,0)
V	12 (7,7)	38 (19,5)	36 (22,1)	49 (41,2)	19 (76,0)

Среди детей грудного и раннего возраста преобладали дети с III группой здоровья (35,0% – 43,6%) – это дети, имеющие хронические соматические заболевания. В возрастной группе старше 3-х лет большинство детей имели IV и V группы здоровья (55,5% в возрасте 3-4 лет и 80,0% в возрасте 4-5 лет) – это дети-инвалиды.

Таким образом, по результатам проведенной диспансеризации установлено, что воспитанники закрытых учреждений предрасположены к раннему формированию хронической соматической патологии и имеют низкое качество здоровья. Последнее диктует необходимость пересмотра подходов к условиям содержания детей и разработки эффективных методов медицинской и социальной реабилитации.

Библиографический список

1. *Альбицкий В.Ю.* Медико-социальные проблемы социального сиротства [Текст] / В.Ю. Альбицкий, В.А. Баранов, Т.А. Гасиловская – М.: Литера. – 2007. – С. 193.

2. *Альбицкий В.Ю.* Результаты комплексной клинико-социальной характеристики детей-сирот, оформляющихся в интернатные учреждения [Текст] / В.Ю. Альбицкий, Т.А. Гасиловская А.И. Ибрагимов // Российский педиатрический журнал. – 2004, № 5. – С.44-46.

3. *Доскин В.А.* Развитие и воспитание детей в домах ребенка [Текст] / Под ред. В.А. Доскина, З.С. Макаровой. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2007. – 375с.

4. *Зелинская Д.И.* Медицинские проблемы социального сиротства [Текст] / Д.И. Зелинская // Вопросы современной педиатрии. – 2009. Том 8. № 1. – С.5.

Н.В. Гулич

ГУФСИН, г.Екатеринбург

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ, СОДЕРЖАЩИМСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ГУФСИН РОССИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Проблема ВИЧ-инфекции в Свердловской области остается одной из самых актуальных. Система исполнения наказаний Свердловской области не является исключением: на данный момент в 43 учреждениях ГУФСИН России по Свердловской области содержится 4309 человек ВИЧ-инфицированных, из них исправительных колониях – 3751, в СИЗО – 476, в колониях поселенных – 80, в воспитательных колониях – 2 человека.

Таким образом, около 10% от всех отбывающих наказание – ВИЧ-инфицированные люди. Часть из них нуждается в медицинской помощи, а