

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления»
(ВСГУТУ)
Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK IN DIFFERENT SPHERES OF LIFE

Материалы

V Международной научно-практической конференции,
посвященной 25-летию социальной работы в России

8-9 декабря 2016 г.

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2016

клиенты интерната участвуют в сельском и районном конкурсах на лучшее новогоднее оформление учреждений, Дне села, Масленице, Дне Победы, Дне инвалида и др.

В целях расширения культурной программы, клиенты интерната неоднократно выезжали в г. Улан-Удэ и смогли посетить музеи, театры, цирк. Для более широкого охвата клиентов стала применяться практика приглашения артистов в учреждение. За истекший период в учреждении выступили артисты цирка из Благовещенска, Красноярска, Ижевска. Дано несколько представлений кукольного театра «Ульгэр». По просьбам клиентов в учреждении дали концерты артисты ВИА «Каскад» (с. Баргузин) и певица Татьяна Моргай (г. Улан-Удэ).

В учреждении всячески приветствуется приобщение клиентов интерната к традиционным религиям. Для желающих организовано еженедельное посещение Православной церкви в с. Читкан. Клиенты интерната неоднократно посещали Сретенский монастырь в с. Батурино и подружились с настоятельницей игуменьей Никой. По приглашению настоятеля отца Вадима участвовали в праздничных пасхальных мероприятиях в Церкви Иоанна Предтечи (пос. Усть-Баргузин). Для верующих исповедующих буддизм организовываются поездки в Баргузинский (с. Ярикто) и Иволгинский дацаны.

В целях расширения познания об окружающем мире организуются экскурсионные выходы и выезды на природу. Очень нравятся проживающим выезды на озеро Байкал, в национальный парк «Забайкальский». В ходе таких экскурсий, социальные работники на свежем воздухе организуют проведение образовательных программ, сбор поделочного материала, спортивные соревнования, конкурсы, эстафеты, игры. Регулярно проводятся выходы в окрестности для большого числа клиентов.

Восстановление связей с родными и близкими это второе приоритетное направление социальной реабилитации. Социальные работники разыскивают родственников клиентов и стремятся к тому, чтобы подопечные смогли наладить с ними контакт. Для этого проживающим оказывается помощь в написании и прочтении писем и открыток. Организуются телефонные переговоры. По желанию клиентов им приобретаются мобильные телефоны, и они самостоятельно общаются с родственниками. Наиболее способные клиенты, имеют планшеты и ноутбуки и используют их для связи с родными и близкими. Благодаря современным технологиям клиенты могут не только поговорить с родными, но и отправить фотографии, видеофильмы. Также родственники клиентов могут следить за событиями, происходящими в учреждении, с помощью официального сайта. На сайте есть регулярно обновляемый раздел новостей, контактная и другая полезная информация. Существует форма обратной связи. Помимо дистанционного общения, родственники в любое время могут навестить клиентов. В специальной гостевой комнате, в уединенной обстановке они могут пообщаться между собой. При необходимости, родственники могут переночевать в учреждении. Также, при условии соблюдения определенных правил, родственники на короткие сроки могут увозить клиентов к себе в гости.

В результате проводимой работы, у клиентов, вовлекаемых в мероприятия за пределами интерната и поддерживающих контакты с родственниками, стали наблюдаться положительные изменения. Они стали более тщательно следить за своим здоровьем, внешним видом, стали более внимательно относиться к мнению окружающих. Область их интересов вышла за рамки интерната, они стали охотнее участвовать в реабилитационных мероприятиях. Указанные изменения положительно отражаются на контактах с родными и близкими. Родственники стали интересоваться самочувствием и здоровьем, проблемами, потребностями подопечных. Стали охотнее приезжать в гости. Увеличилось число родственников желающих забрать к себе клиентов на какое-то время. В результате, на двоих клиентов родственники оформили опеку и забрали к себе на постоянное проживание.

Список литературы:

1. Смирнова М.Г., Шурыгина Ю.Ю. Деятельность Баянгольского дома-интерната для умственно-отсталых детей глазами персонала // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященная 10-летию открытия первого в Бурятии кабинета медико-социальной помощи в поликлиническом звене (2-4 декабря 2015 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2015. – С. 312-313.
2. Шурыгина Ю.Ю., Базарон А.П. Организация комплексной социально-медицинской реабилитации инвалидов: Монография. - Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2010. - 232 с.

УДК 616.391:577.161.2-02-058-053.2

Большот Ю.К., Годяцкая Е.К.

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, г. Днепр, Украина

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Статья посвящена проблеме дефицита витамина D, рассматриваются основные социальные факторы риска развития дефицита витамина D среди детского населения в современных условиях.

Ключевые слова: витамин D, дефицит, факторы риска, дети.

Bolbot Y.K., Godyatskaya E.K.

Dnepropetrovsk Medical Academy of HM of Ukraine, Dnepr, Ukraine

HEALTH AND SOCIAL ASPECTS OF THE EPIDEMIC OF VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDHOOD

The article is devoted to the problem of vitamin D deficiency, the main social risk factors of developing vitamin D deficiency among children in nowadays are considered.

Keywords: vitamin D, deficiency, risk factors, children.

В последние годы значительно расширились представления о месте и роли витамина D (25(OH)D, VD) в организме человека. Исторически сложилось, что VD связывали лишь с заболеваниями костной системы, включая кальциево-фосфорный и костный метаболизм, остеопороз, переломы, состояние мышечной системы, однако биологическая роль VD не ограничивается поддержанием костного гомеостаза. Учитывая широкое распространение рецепторов VD (VDR), по меньшей мере, в 40 органах и тканях, большой научный интерес, помимо основной функции, составляют и внескелетные эффекты VD (Угай и др. 2012, J. Garsia de Tena et al., 2014, Fernando de Sa'Del Fiol et al., 2015). Так, VD играет важную роль в регуляции иммунной, сердечно-сосудистой, репродуктивной систем, углеводного обмена, а также тормозит пролиферацию кератиноцитов кожи и активирует их дифференцировку, ингибирует ангиогенез, активирует апоптоз в тканях, что лежит в основе противоопухолевого эффекта, стимулирует синтез инсулина, подавляет секрецию ренина и повышает синтез кателицидина в макрофагах [8]. Многочисленными исследованиями было установлено, что низкий уровень обеспеченности VD высоко ассоциирован с риском развития инфекционных (острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез), хронических воспалительных (болезнь Крона), аллергических (бронхиальная астма), аутоиммунных (рассеянный склероз, сахарный диабет I типа, псориаз), сердечно-сосудистых (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность) и различных неопластических заболеваний [3,8].

В современной популяции уровень обеспеченности VD рассматривается как «эпидемия D-дефицита» и является глобальной проблемой общественного здравоохранения. Согласно результатам последних популяционных исследований, распространенность гиповитаминоза D среди детского населения варьирует от 29 до 100% в зависимости от географического месторасположения, сезонности, этнической принадлежности. Установлено, что дефицит VD чаще встречается на Юге, чем на Севере Европы, но тяжелый дефицит VD (при уровне 25(OH)D в сыворотке крови ниже 25 нмоль/л) чаще всего регистрируется на Ближнем Востоке и в Южной Азии [1]. Согласно данным Л.В. Квашниной и соавт. (2015), среди детей до 17-летнего возраста, проживающих на территории Украины, только у 9,4% наблюдается «желаемый» уровень обеспеченности VD, тогда как недостаточный уровень обеспеченности VD установлен у 90,6% детей, при этом недостаточность VD на первом месяце жизни регистрировалась у 96,3% детей, с месяца до 3 лет в 78,6% случаев, в 4-6 лет у 92,3%, в 7-11 лет – 97,3% и в 12-17 лет у 94,1% обследованных детей, что свидетельствует о выраженном дефиците VD в детском возрасте в Украине [2].

К общим факторам, определяющим риск развития недостаточности VD можно отнести место проживания, сезон года, интенсивность пигментации кожи, материнский статус витамина D, использование обогащенных витамином D продуктов, нутритивный статус, наличие сопутствующих заболеваний, полиморфизм генов, кодирующих рецепторы VD [5]. Следует выделить несколько наиболее значимых причинных факторов, которые вносят вклад в развитие дефицита VD среди детей, проживающих на территории Украины. Несбалансированное питание с преимущественным употреблением зерновых культур и отсутствие достаточной инсоляции являются наиболее весомыми причинами столь широкой распространенности данной патологии [4]. Известно, что пища не является основным источником VD. Во многих развитых странах молоко, сыр, некоторые йогурты, большинство круп и апельсиновый сок обогащены небольшим количеством данного витамина. К сожалению, в Украине не происходит саплементация витамином D продуктов питания, за исключением некоторых молочных продуктов для детей раннего возраста.

В современном мире существенно уменьшилось прямое воздействие солнечных лучей благодаря как широкому применению детских солнцезащитных кремов, так и ношение одежды, полностью закрывающую кожу или проведение большей части времени в помещении [4]. Именно синтез VD в коже под воздействием ультрафиолетовых лучей солнечного света обеспечивает 80-90% суточной потребности в этом витамине. Так, применение солнцезащитных средств с фактором защиты SPF 8 и выше уменьшает синтез VD в коже примерно на 95-98% [8]. Не менее важным фактором недостаточной инсоляции является стремительное развитие мегаполисов и высотных застроек на территории большинства регионов Украины, которые уменьшают инсоляционную поверхность городов и пригородов [4]. Увеличение количества лиц с избыточной массой тела приводит к повышению распространенности дефицита VD, что связано с его депонированием в подкожно-жировой клетчатке и недоступностью для центрального кровотока. Другими причинами дефицита VD являются хронические заболевания почек, синдром мальабсорбции, печеночная недостаточность, а также длительный прием лекарственных препаратов, которые усиливают катаболизм 25(OH)D и кальцитриола (1,25(OH)₂D), среди которых глюкокортикоиды, антиретровирусные препараты, противогрибковые препараты, рифампицин, орлистат (ксеникал), холестирамин, противозипелитические препараты [5]. Следует отметить, что дети, находящиеся на грудном вскармливании также относятся к группе риска по развитию недостаточности или дефицита VD, поскольку грудное молоко не способно обеспечить суточную потребность ребенка в витамине D. В материнском молоке содержится около 25-78 МЕ/л VD, а, как известно, содержание VD в крови ребенка четко коррелирует с витамином D – статусом матери [6]. Лишь 15% детей, находящихся на грудном или частично грудном вскармливании, получают достаточное количество этого витамина. Американская академия педиатрии указывает на то, что кормящим матерям можно давать высокие дозы VD (4000-6400 МЕ в сутки), при которых содержание VD в грудном молоке повышается до 873 МЕ/л, а токсические эффекты для организма матери отсутствуют [7].

Таким образом, распространенность недостаточности и дефицита витамина D в современных условиях приобретает масштабы пандемии, что способствует развитию инфекционной и соматической патологии в детском возрасте. Своевременное выявление дефицита витамина D, учитывая многие факторы риска его развития, своевременная коррекция витамин – D статуса, с последующим, при необходимости, постоянным приемом данного витамина следует считать важными составляющими профилактических мероприятий, которые направлены на снижение уровня заболеваемости среди детей всех возрастных групп.

Список литературы:

1. Внескелетные эффекты витамина D/ В.В. Поворознюк, Н.А. Резниченко, Э.А. Майлян [и др.] //Новости медицины и фармации. – 2014. – №19 (517). – С. 12-13.
2. Квашина Л.В. D-витаминная обеспеченность организма в различные возрастные периоды детства/ Л.В. Квашина, Ю.А. Маковская, В.П. Родионов. Актуальные проблемы педиатрии. Материалы XI Конгресса педиатров Украины (7-9 октября 2015г., Киев). Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – Т.8, №1. – С.40-41.
3. Лашкова Ю.С. Профилактика и лечение дефицита витамина D: современный взгляд на проблему/ Ю.С. Лашкова // Педиатрическая фармакология – 2015. – Т.12, №1. – С. 46-51.
4. Майданник В.Г. Современные подходы к профилактике и лечению витамином D-дефицитного рахита с позиции доказательной медицины/ В.Г. Майданник, С.М. Демчук. – Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2015. – Т.8, №1. – С. 133-143.
5. Недостаточность и дефицит витамина D: что нового? / И.Н. Захарова, Ю.А. Дмитриева, С.В. Яблочкова [и др.] //Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т.13, №1. – С. 134-140.
6. Пирогова В.И. Витамин D – акушерские и перинатальные аспекты /В.И. Пирогова, Н.И. Жемела // Здоровье женщины. – 2014. – Т.№92, №6. – С. 11-14.
7. A review on vitamin D deficiency treatment in pediatric patients /Ji Yeon Lee, Tsz-Yin So, Jennifer Thackray // J. Pediatr. Pharmacol. Ther. – 2013. – Vol. 18, №4. – P.277–291.
8. Holick Michael F. Vitamin D: A D-Lightful Vitamin for Health/ Michael F. Holick // Endocrinol. Metab. 2012. – Vol. 27, №4. – P. 255 – 267. doi: 10.1177/0148607111430189.

УДК 316.35

Большакова Н.Л., Кильсенбаев Э.Р.

Башкирский государственный университет, г. Уфа, Россия

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПОЖИЛЫХ

В статье сделана попытка охарактеризовать дискриминацию пожилых в сфере финансов, отношение молодых людей к пожилым, более подробно рассматривается положение пожилых людей на рынке труда.

Ключевые слова: *пожилые люди, дискриминация, трудовой потенциал, стереотип*

Bolshakova N. L. Kilsenbaev E. R.

Bashkir State University, Ufa, Russia

FOR QUESTIONS ABOUT THE SOCIAL SITUATION OF OLDER

The paper attempts to characterize the discrimination of the elderly in the area of finance, the attitude of young people to the elderly, further discussed the situation of elderly in the labor market.

Keywords: *elderly, discrimination, employment potential, stereotype.*

К пожилым людям, относят группу людей старшего возраста, в которой в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ООН выделяют четыре подгруппы: собственно пожилые (55-64 года); старые (65-74 года); очень старые (75-84 года); престарелые (старше 85 лет). В некоторых случаях выделяют подгруппу долгожителей, по разным источникам это категория пожилых людей, возраст которых превышает 90- или 100-летний рубеж. [1]

Так, по данным Росстата в России насчитывалось в 2010 г. - 31186,1 тыс. чел., в 2013 г. - 33099,6 тыс., в 2015 г. - 35163,4 тыс. пожилых людей, или 24 % от всего населения. Исходя из данных, можно утверждать, что тенденция к увеличению числа пожилых очевидна. В Башкортостане насчитывалось 902, тыс. людей пожилого возраста или 22,2 % от населения всей республики. [2]

В одном из последних международных рейтингов, учитывающих численность людей 60 лет и старше в 192 государствах, - Россия находится на 44-м месте [3, 19].

В России в 2014 году уровень занятости лиц пожилого возраста составлял 29,4 % [2]. В Башкортостане, этот показатель составил 21,5 %, что является одним из самых низких по стране. Лидером по данному показателю является Чукотский автономный округ - 66,4 %. [2] Такая разница может иметь следующие объяснения: в субъектах и округах РФ разное соотношение мужчин и женщин в возрасте старше трудоспособного; дифференцированный уровень безработицы; различия в структуре и технологическом уровне производства, уровня их образования [3, 59]. В США и Швейцарии занятость пожилых вдвое больше (в США - почти 60%, в Швейцарии - около 65%) [3, 77]. Как видим, уровень занятости пожилых обусловлен целым рядом причин.