

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

Материалы
VII Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры
«Социальные технологии» Восточно-Сибирского государственного университета
технологий и управления
6-7 декабря 2018 г.

FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK IN DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY

Materials
of VII International Scientific Conference, dedicated to the 20th anniversary of Social Technologies
Department of East Siberia State University of Technology and Management
6-7 December, 2018

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2018

УДК 364.3
ББК 65.272
Ф 796

Печатается по решению редакционно-издательского совета Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления

Редакционная коллегия
д-р мед.наук, профессор *Ю.Ю. Шурыгина*
(ответственный редактор)
канд. психол. наук, доцент *О.Д. Халтагарова*

Ф 796 Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры «Социальные технологии» Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления (6-7 декабря 2018 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2018. – 377 с.

ISBN 978-5-6041987-3-5

В сборнике представлены материалы докладов, в которых отражены современные технологии социальной работы, применяемые в различных сферах жизнедеятельности. Участники конференции, авторы статей, являются учеными и практиками, студентами, магистрантами, аспирантами преподавателями, специалистами организаций и учреждений социальной сферы, здравоохранения, образования из стран ближнего (Беларусь, Кыргызстан, Украина) и дальнего (Южная Корея, Монголия, Польша, Словакия) зарубежья, таких городов России, как Москва, Новосибирск, Екатеринбург, Уфа, Хабаровск, Сыктывкар, Иркутск, и др. Формы и методы социальной работы, применяемые в учреждениях и организациях Республики Бурятия отражены в статьях представителей вузов г. Улан-Удэ, а также учреждений социальной защиты населения и здравоохранения Республики Бурятия.

Печатается в авторской редакции.

The edited volume contains reports, which reflect the modern technology of social work, used in different spheres of life. The participants of the conference are students, undergraduates, graduate students and applicants from neighboring countries and beyond (Belarus, Kyrgyzstan, Ukraine) and far (South Korea, Mongolia, Poland, Slovakia) countries, such Russian cities as Moscow, Novosibirsk, Yekaterinburg, Ufa, Khabarovsk, Syktyvkar, Irkutsk and others. Forms and methods of social work, applied in the institutions and organizations of the Republic of Buryatia are reflected in the articles of Ulan-Ude universities, social welfare institutions and public health service representatives.

ISBN 978-5-6041987-3-5

ББК 65.272
© Авторы, 2018
© ВСГУТУ, 2018

ПОДОСТРЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ПАНЭНЦЕФАЛИТ

Описан случай тяжелого и отдаленного осложнения кори в виде подострого склерозирующего панэнцефалита, который всегда заканчивается смертельно и профилактикой является вакцинация

Ключевые слова: корь, энцефалит, дети.

Kovtunenکو, R. V., Vilensky V. Ya.

Dnipropetrovsk medical Academy of the Ministry of health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

SUBACUTE SCLEROSING PANENCEPHALITIS

A case of severe and distant measles is described as a subacute sclerosing panencephalitis, which always ends in death and prevention is vaccination.

Key words: measles, encephalitis, children.

В последние годы повсеместно, даже в странах с высоким уровнем охвата вакцинацией, отмечаются вспышки заболевания корью. Корь может иметь весьма негативные отдаленные последствия, такие, например, как подострый склерозирующий панэнцефалит.

Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ) – относится к типичным формам медленных вирусных инфекций ЦНС у детей. Его называют также энцефалитом с включениями Доусона, узелковым панэнцефалитом Петте-Деринга, лейкоэнцефалитом Ван-Богарта. Это редкое прогрессирующее дегенеративное заболевание нервной системы, вызванное персистирующей коревой инфекцией, которое характеризуется нарастающим снижением интеллекта, нарушением двигательной активности, эпилептическими припадками, миоклониями, атаксией, развивается обычно у детей в возрасте 5-15 лет и, как правило, приводит к летальному исходу в течении 1-3 лет от начала заболевания.

При ПСПЭ в анамнезе имеется первичная коревая инфекция в раннем возрасте (до 2 лет), после которой спустя 6-8-летний латентный период развиваются прогрессирующие неврологические нарушения. Вакцинный вирус кори не может вызывать развитие ПСПЭ.

Лечение. Специфической терапии ПСПЭ нет.

Приводим клинический случай. Больной К. (8 лет), поступил в отделение анестезиологии и интенсивной терапии городской детской клинической больницы №6 г. Днепр 19.01.2013 г. в тяжелом состоянии с грубой неврологической симптоматикой, вторичными кардио-респираторными нарушениями, ДН III ст.

Со слов матери, ребенок заболел в конце лета 2012 года, когда родители впервые заметили снижение памяти, внимания, трудности в обучении (ухудшилась успеваемость в школе), изменился почерк – стал нечетким и неаккуратным, ребенок начал проявлять немотивированную раздражительность, агрессивность, затем появились кратковременные, длящиеся несколько минут, судорожные припадки тонико-клонического характера, сопровождающиеся потерей сознания. В динамике состояние ребенка прогрессивно ухудшалось: нарастали частота и длительность судорожных приступов, усиливался неврологический дефицит, стремительно утрачивались когнитивные функции, появились и прогрессировали двигательные расстройства вплоть до тетрапареза. Стал вял и сонлив. С 17.01 по 19.01.13 г. находился на стационарном лечении в неврологическом отделении детской городской клинической больницы № 5 (ДГКБ №5) г. Днепропетровска, где был заподозрен энцефалит с судорожным синдромом. При проведении люмбальной пункции выявлена белково-клеточная диссоциация. На КТ головного мозга от 17.01.13 г. органической патологии не выявлено. 19.01.13 г. в связи с ухудшением состояния (заторможенностью, появлением галлюцинаций, респираторными нарушениями ребенок был переведен в реанимационное отделение ДГКБ №6.

Ребенок от первой беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. При рождении кефалогематома. В возрасте 10 месяцев ребенок перенес корь. До появления настоящего заболевания был здоровым, подвижным, хорошо учился в школе. Профилактические прививки, со слов матери проводились по возрасту, противокоревая прививка проведена после перенесенной кори.

При поступлении в ОАИТ T=36,7°C; ЧСС 88 в мин.; ЧД- ИВЛ; SaO₂ 99%; АД 100/60 мм.рт.ст.; Вес 25 кг. Состояние ребенка тяжелое, обусловлено грубой неврологической симптоматикой на фоне основного заболевания, вторичными кардио-респираторными нарушениями. Сознание – сопорозное (11 баллов по ШКГ), контакту недоступен. Зрачки D=S, фотореакция вялая, глаза не открывает. Периодически отмечается спонтанная двигательная активность левых конечностей, головы, нецеленаправленные движения в ответ на болевые раздражители. Бульбарный синдром. Менингеальные симптомы отрицательные. Не лихорадит. По назогастральному зонду патологического заброса нет. Кожные покровы бледные, теплые. Подкожно-жировой слой истончен. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Тургор мягких тканей и эластичность несколько снижены. Нарушений микроциркуляции нет. Спонтанное дыхание отсутствует, начато проведение ИВЛ через трахеостому аппаратом «Малютко» в режиме CMV. Аускультативно: в легких дыхание жесткое, проводится над всей поверхностью легочных полей, хрипы проводного характера. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Центральная гемодинамика стабильная, нормотензия. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. По мочевому катетеру - светлая моча. Стула при поступлении не было. Результаты обследования:

1. Биохимический анализ и периферическая кровь в норме
2. Исследование ликвора методом ПЦР.: ДНК вирусов герпеса человека 1,2,6 типов, токсоплазмы, цитомегаловируса не обнаружено,
3. Исследование ликвора методом ПЦР: ДНК вируса ветряной оспы, Эпштейн-Барра, энтеровирусов - не обнаружено
4. Исследование крови на определение антител к вирусу Эпштейн-Барра IgG к ядерному белку EBNA-1 – поз. 11.7;
5. Исследование крови методом ПЦР на ВИЧ: результат отрицательный.
6. АКТ головного мозга: вещество головного мозга без объемно-очаговых изменений. Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга не деформированы, III – 2 мм, боковые – 8 мм. Заключение: органической патологии не выявлено.
7. МРТ головного мозга: МР-признаки энцефалических очагов в правой затылочно-теменной, левой теменной долях.
8. Эхо-ЭС.: косвенные признаки ликворно-гипертензионного синдрома.

Невропатолог: заподозрено прогрессирующее заболевание нервной системы - Лейкоэнцефалит Шильдера? Окулист: частичная отслойка зрительных нервов. Спазм сосудов сетчатки.

За время пребывания в стационаре, не смотря на проводимую терапию (цефтриаксон, дексаметазон, диакарб, ацикловир, биовен моно, конвулекс, инфузионная терапия), судорожный синдром и тетрапарез сохранились, а неврологическая симптоматика усугублялась: усилились когнитивные расстройства, ребенок стал недоступен продуктивному контакту, появилась очаговая неврологическая симптоматика, произошло угнетение сознания до вегетативного состояния (по ШКГ 9 баллов).

Дальнейшие исследования были произведены 06.02.13 г. в лаборатории доктора Редгера (Берлин): Олигоклональный IgG в ликворе и сыворотке крови: положительный результат (в норме отсутствуют). 4 олигоклональные полосы были замечены в ликворе. Дополнительно олигоклональные полосы определены в сыворотке. Результат указывает на интраклеточный синтез. Ликвор: IgG-коэффициент 11.7×10^{-3} , IgG 126 mg/l. Оценка ликвора: хроническое воспалительное заболевание ЦНС.

Корь-IgG-AT 12000 mlU/ml (норма <150); Masern-IgG-AI >6.10 AI (норма 0.50 – 1.50).

В ликворе и крови ребенка обнаружены высокие титры специфических антител класса G к вирусу кори, положительные олигоклональные полосы IgG, что подтверждает роль коревой инфекции в этиологии заболевания. На основании проведенных исследований был поставлен диагноз: Подострый склерозирующий панэнцефалит (Код МКБ А81.1).

Ребенок находился в реанимационном отделении. Получал антибактериальную терапию (зацеф, цефтур), противогрибковую (флуконазол), патогенетическое лечение (кепра, оксапин, дксаметазон, цитофлавин). Однако динамика состояния оставалась отрицательной: усилился неврологический дефицит до состояния глубокой комы (6 баллов по ШКГ), прогрессировали нарушения центральных механизмов дыхания с отсутствием адекватной спонтанной дыхательной активности, сохранялись тетрапарез, бульбарный синдром, судорожный синдром. Ребенку произведена 16.02.13 трахеостомия для дальнейшего проведения ИВЛ. 24.03.13г. произошла остановка сердечной деятельности. Родители отказались от вскрытия по религиозным убеждениям.

Выводы: данный клинический случай еще раз демонстрирует важность вакцинопрофилактики кори, что является единственным эффективным способом предотвращения ПСПЭ. Кроме того, доказано, что вакцинный вирус кори не вызывает и не влияет на развитие ПСПЭ.

Список литературы:

1. Graves MC. Subacute sclerosing panencephalitis. *Neurol Clin.* 1984 May;2(2):267–280.
2. Dyken PR. Subacute sclerosing panencephalitis. Current status. *Neurol Clin.* 1985, Feb;3(1):179–196.
3. Craig Campbell, Simon Levin, Peter Humphreys, Wikke Walop, Renee Brannan *BMC Pediatr.* 2005
4. Garg R.C. Subacute sclerosing panencephalitis. *Postgrad Med J* 2002; 78663-78670
5. Mitsuaki Hosoya, Shiro Shigeta, Shuichi Mori, Akemi Tomoda, Seiji Shiraiishi, Teruhisa Miike, Hitoshi Suzuki. *Antimicrob Agents Chemother.* 2001 March;
6. Футер Д.С. Подострый склерозирующий лейкоэнцефалит. В кн.: *Заболевания нервной системы у детей.* М: Медицина 1965; 147-152.
7. Bouteille M., Fontaine C., Vedrenne C.L. et al. Sur uncas d'encephalite subaiguea inclusions. Etude anatomoclinique et ultra structurale. *Rev Neurol (Paris)* 1965; 113: 454-458.
8. Connolly G.H., Allen I.V., Hurwitz L.J. Measles virus antibody and antigen in SSPE. *Lancet* 1967; 542-544.
9. Dawson J.R.Jr. Cellular inclusions in cerebral lesions of epidemic encephalitis. *Brain* 1950; 73: 141-166.

ДК 314.74

Кожухов Д.С.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

В статье рассматриваются миграционные проблемы и пути их решений в разных странах. Данная статья будет интересна широкому кругу читателей.

Ключевые слова: миграция, миграционная политика, миграционные проблемы.

Kozhuhov D.S.

Belgorod National State Research University, Belgorod, Russia

ACTUAL PROBLEMS OF MIGRATION PROCESSES IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION

The article is devoted to migration problems and their solutions in different countries. This article will be interesting for a wide range of readers.

Key words: migration, migration policy, migration problems.

Миграция является одним из ключевых факторов, влияющих на динамику и направленность социальных и экономических процессов в современной России, важным фактором социокультурных трансформаций в глобальном контексте. При проведении страной сбалансированной и таргетированной миграционной политики, можно решить ряд экономических и демографических задач. Однако существуют и проблемы, связанные с миграцией, причём как специфические, так и общие для всех.

Главные миграционные проблемы нашей страны, следующие: с одной стороны, существуют объективные ограничения рынка труда, обусловленные структурой занятости и сегментацией отраслей, приводят к сокращению численности высокооплачиваемых рабочих мест, требующих высокой профессиональной квалификации, и как следствие, приводит к высокой конкуренции за эти рабочие места среди местного населения; с другой стороны, наибольшая доля вакансий приходится на неквалифицированный и низкоквалифицированный труд, который является также низкооплачиваемым, соответственно, занимающие данную нишу работники из числа мигрантов имеют низкий уровень образования, испытывают языковые проблемы, трудности с соблюдением формальных и неформальных норм поведения в обществе. Это, в свою очередь, приводит к появлению конфликтов на этнокультурной почве. По сообщению главы Федеральной миграционной службы в 2013 году нелегальных мигрантов в России было около 3,5 миллионов [7].

Еще одной важной проблемой является теневизация трудовых отношений, связанных с нелегальной миграцией. Мигранты зачастую становятся объектами противозаконных действий в сфере трудовых отношений: права нарушаются при оформлении договоров, при осуществлении выплат, не соблюдаются требования к условиям труда. Данные проблемы являются маркерами несовершенства сложившихся социальных институтов и отражают проблему несбалансированности миграционной политики. По данным ООН на 2015 год Российская Федерация занимает третье место по количеству мигрантов (11 643 276 человек), на первом месте США (46 627 102 человек), на втором Германия (12 005 690 человек) [9]. Проанализируем политику этих стран по отношению к мигрантам.

Проблемы США касаются в основном нелегальных мигрантов из стран Латинской Америки. Новое правительство уже начало «заградительную» миграционную политику: на границе с Мексикой строится стена для предотвращения нелегальных миграций; рассматривается законопроект, предлагающий ликвидировать лотерею Грин кард; предлагается ввести рейтинговую систему оценки мигрантов, в соответствии с которой будет оцениваться образование, возраст, профессиональный опыт, уровень владения языком иммигранта.

Рейтинговая система оценки мигрантов существует в Австралии и Канаде – странах, которые давно используют миграционную политику для привлечения высококвалифицированных специалистов. Подобная политика укрепляет экономики стран, хотя не всегда устраивает граждан.

В Германии также существует балльная оценка мигрантов, специальный закон «Об иммигрантах» позволяет высококвалифицированным специалистам получить бессрочный вид на жительство. Всем прибывающим в страну оказывается помощь в интеграции посредством курсов немецкого языка, истории и культуры. После прохождения курсов выдается документ, необходимый для получения вида на жительство. Относительно мягкая миграционная политика и высокие пособия для мигрантов, приводят к тому, что сейчас в страну прибывает около 2 тысяч человек в день [8]. Нередки случаи, когда мигранты уничтожают свои паспорта, до прибытия в Германию, что создает юридические препятствия для высылки из страны. В 2018 году впервые в истории Германии начались массовые протесты против беженцев.

Итак, миграционные проблемы в США, Германии и России разные, но их объединяет одно – большое количество нелегальных мигрантов. Российское правительство давно предпринимает меры, направленные на решение этой и других миграционных проблем, например 23 июля 2013 года президент подписал федеральный закон «Об уголовной ответственности за