лярной массы является спектрофотометрический, дающий обобщенную характеристику, отражающую состояние обменных процессов. Для более детального представления о сдвигах, происходящих в организме, мы привлекали хроматографические методы, позволяющие выявить нарушения разных звеньев метаболизма. В качестве «биохимического субстрата» изучали среднемолекулярный пул веществ, в который входят продукты конечного обмена в высоких концентрациях, промежуточного и измененного метаболизма у больных ишемической болезнью сердца, распространенным гнойным перитонитом, панкреонекрозом, злокачественными новообразованиями.

Критические состояния любого генеза сопровождаются активацией свободнорадикальных процессов в тканях и органах больного с образованием активированных форм кислорода. Последние приводят к модификации сывороточных белков. Модификации подвергаются все аминокислотные звенья, но наиболее чувствительными являются остатки триптофана, тирозина, гистидина и цистеина. Глубокие изменения первичной структуры белка повышают его чувствительность к протеолитической деградации, которая сопровождается накоплением различных групп химических соединений. В результате исследований нами была идентифицирована фракция летучих веществ, определяемых методом ГЖХ. Она представлена алифатическими жирными кислотами, альдегидами, кетонами, летучими аминами. В группе азотсодержащих компонентов обнаружены метаболиты индола, к которым относят триптофан, триптамин и ортоаминофенол. Часто фиксируются три-замещенные производные индола (скатолы). В зависимости от тяжести состояния больного наблюдаются значительные изменения в окислительно-восстановительных процессах, связанных с нарушением превращения тиолов в дисульфиды, что находит свое отражение в снижении защитной функции глутатиона. Таким образом, предложенный комплекс методов дает возможность оценить метаболический статус больного и степень выраженности его нарушений.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные наукоемкие технологии» (Египет, 24-27 февраля, 2003 г.)

РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ)

Куличенко Р.М., Дьячек Т.П.
Институт социальной работы Тамбовского государственного университета имени Г.Р.Державина, Тамбов

Здоровье занимает одно из ведущих мест в системе ценностей и приоритетов современного человека. Наряду с понятием индивидуального здоровья сегодня широкое распространение приобретает понятие социальное здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, семьи в целом. Оно рассматривается как важный индикатор социально-экономического благосостояния общества.

В целом по стране социальное здоровье характеризуется средней продолжительностью жизни; уровнем рождаемости и смертности, в том числе младенческой и материнской; численностью вступающих в брак; количеством разводов и абортов; численностью семей, имеющих социальные проблемы (малообеспеченность, отсутствие работы у трудоспособных членов семьи, хронические заболевания и инвалидность ребенка или взрослого и др.). Косвенно оно проявляется также в отклонениях от социальных норм. К ним мы, вслед за С.А.Беличевой, относим этические, правовые отклонения разнообразного типа, включая агрессивные (нанесение физического и морального вреда другому); корыстные (незаконное присваивание чужой собственности); социально-пассивные, выражающиеся в различных формах саморазрушающего поведения (алкоголизм, наркомания, самоубийство, сексуальная распущенность и проституция) [1].

Как показывают исследования, в последнее десятилетие ряд из указанных показателей сохраняет негативную тенденцию. Так, В Тамбовской области в 2003 г. зафиксировано более 680 тыс. малообеспеченных; около 100 тыс. человек – инвалидов, почти 5,5 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.

Социальное здоровье лишь частично связано с медицинскими факторами. В большей степени на него влияют разнообразные причины социального характера: социально-экономические трудности современного периода развития страны (низкий уровень заработной платы, относительно высокий показатель безработицы, потенциальная угроза утраты рабочего места и социального статуса, неудовлетворительные жилищные условия, недостаточная обеспеченность качественными продуктами питания и т.п.); уровень развития культуры и воспитания человека и семьи; качество и доступность медицинской помощи и социальных услуг; уровень загрязнения окружающей среды (радиационного, химического, микроэлементного); особенности образа жизни, в том числе наличие вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания); ослабление механизмов самосохраняющего поведения и др. [2].

Известно, что состояние социального здоровья накладывает серьезный отпечаток на семью и ее благополучие, на динамику состояния интеллектуального и психического здоровья детей. Свойственная стране в целом ситуация ярко проявляется на Тамбовщине: из общей численности проживающих в области семей с детьми (почти 18 тыс.) сегодня каждая четвертая нуждается в том или ином виде социальной поддержки, включая социальную реабилитацию.

Учитывая важность социального здоровья и серьезность ограничений, которые накладывает его дефицит на социальное функционирование человека, необходимой становится организация его охраны, основанная, в частности на профилактике и реабилитации социальных аспектов жизнедеятельности отдельного человека и в целом семьи. В этой связи с начала 90-х годов в России начали создаваться специализированные учреждения, в которых появилась возможность средствами социальной работы – нового

вида профессиональной деятельности – оказывать позитивное влияние на разнообразные аспекты социального благополучия семьи и детей.

В Тамбовской области успешно действует одно из таких учреждений – «Реабилитационно-оздоровительный комплекс семьи «Большая Липовица». Президент страны В.В.Путин, посетивший его в апреле 2003 г., сказал: «Центр в Большой Липовице – это уникальное, социально и финансово сбалансированное учреждение, оно создано тамбовскими властями в соответствии с потребностями времени».

Уникальность и инновационность Комплекса состоит в том, что на единой территории (18 га) он объединяет основные виды учреждений социального обслуживания семьи и детей, что позволяет комплексно оказывать все виды социальных услуг, в том числе социальную реабилитацию, практически всем категориям граждан, нуждающихся в особой заботе.

В структуре Комплекса шесть самостоятельных социальных типовых учреждений: Социальный приют для детей и подростков; Центр социальной помощи семье и детям; Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко»; Кризисный центр для женщин «Современница»; Центр комплексной реабилитации инвалидов военной службы и членов их семей; Социально-оздоровительный центр граждан пожилого возраста и инвалидов «Старшее поколение».

Услуги комплекса предназначены находящимся в социально опасном положении детям и подросткам (лишенные родительского попечения, нуждающиеся в социальной реабилитации, дети-инвалиды, выпускники интернатных учреждений и детских домов); семьям групп риска (многодетные, неполные, опекунские, неблагополучные, семьи беженцев); женщинам, находящимся в кризисном положении или подвергшихся психофизическому насилию; инвалидам военной службы и членам их семей; гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Весь Комплекс имеет хорошее материально-техническое оснащение, необходимое для каждого структурного подразделения – это прекрасные жилые корпуса, столовая, диагностическое и медицинское оборудование, компьютерный класс, спортзал, разнообразные мастерские и др.

На базе Комплекса проходят апробацию новые технологии социальной поддержки нуждающихся граждан, разрабатываются и внедряются программы социальной реабилитации, федеральные целевые программы «Дети-инвалиды», «Развитие социального обслуживания семьи и детей», «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в рамках Президентской программы «Дети России», «Старшее поколение» и ряд других.

В контексте рассматриваемой проблемы особую тревогу вызывает состояние социального здоровья подрастающего поколения. Современный ребенок является обладателем целого ряда проблем, находящихся в плоскости социального, физического и духовного здоровья. Особенно острой остаётся проблема организации комплексной реабилитационной детей из социально уязвимых слоев населения. В соответствии с Федеральным законом РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» таких детей определяют как находящихся в трудной жизненной ситуации. В их число входят те, кто проживает в малоимущих семьях и семьях беженцев, остался без попечения родителей, дети-инвалиды, жертвы насилия и вооруженных конфликтов.

Наиболее неблагополучным и социально опасным для ребенка считается летний период. Не случайно значительное внимание сотрудников Комплекса в Большой Липовице уделяется организации интересного и содержательного летнего досуга детей, несущего значительный реабилитационный потенциал. Так, с 2004 года здесь реализуется новая комплексная спортивно-оздоровительная реабилитационная программа «Тропа к здоровью». Основная идея программы – пропаганда здорового образа жизни через приобщение детей, подростков и семьи в целом к здоровому образу жизни, систематическому занятию физической культурой и спортом, туризму. Участие в ней позволяет не только оценить свой уровень физического развития, но и создает условия для реализации инициативы, самостоятельности, формирования позитивных установок на развитие трудовых навыков и отказ от вредных привычек. Каждый участник программы становится обладателем «золотой карты здоровья» – индивидуальной траектории развития.

В рамках этой программы на единых принципах и подходах объединяются усилия медицинской, образовательной, социальной, психологической и других служб Комплекса. Для этого в ней оптимальным образом сочетаются социально-педагогический, психологический, медицинский, спортивный, креативно-досуговый и трудовой модули. В содержательном плане это предполагает использование индивидуальных и коллективных форм деятельности при индивидуализации реабилитации и коррекции с учетом физической тренированности, психологических особенностей ребенка и взрослого; сочетание природных и лечебно-коррекционных факторов; использование новых эффективных технологий социально-медицинской реабилитации со ставкой на восстановительные, игровые, познавательные и состязательные формы.

К реализации программы привлечены различные специалисты (медицинские и социальные работники, психологи, педагоги и социальные педагоги). Например, в медицинском плане ее реализация позволяет повысить устойчивость организма к заболеваниям; формировать культуру и навыков здорового образа жизни; восстанавливать психосоматическое состояние. В социально-педагогическом плане – создавать положительные условия для саморазвития и социальной адаптации; формировать позитивные установки и навыки, препятствующие приобретению вредных привычек; развивать лидерские качества; осуществлять психолого-педагогическую коррекцию отношений в семье; изменять ценностные отношения к жизни.

Социально-реабилитационные программы, реализуемые в Комплексе, позволяют снять многие социальные проблемы семьи и детей: наладить позитивные отношения в семье и ближайшем микросоциуме; стать свободнее, преодолеть в себе комплекс

неполноценности; раскрыть физические и творческие способности; повысить престиж здорового образа жизни и уровень самооценки; научиться развивать чувство уверенности и успешности. Ресурсы Комплекса позволяют в течение года оказывать социальную поддержку около 6 % от числа всех нуждающихся в ней семей.

Таким образом, социальные последствия проводимых в обществе реформ, отслеживаемые через индикатор социального здоровья населения, свидетельствуют о необходимости огромной работы в этом направлении. Реабилитационно-оздоровительный комплекс семьи и детей «Большая Липовица» предлагает для этого реальные средства: воплощение программы «Тропа к здоровью» показывает убедительные возможности совместной работы сотрудников специализированных комплексов социального обслуживания в обеспечении позитивных изменений в показателях социального здоровья как в отношении детей, так и семьи в целом.

Литература

1. Беличева, С.А. «Почему мы обозначили социальное здоровье детей и молодежи в качестве национальной идеи современной России» //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2002. – № 1. – С. 5-17.

2. Басов, Н.Ф. Словарь-справочник по геронтологии. – М., 2000. – С. 62-68.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЙ СИСТЕМ "КОРА НАДПОЧЕЧНИКОВ" И ТРАНСПОРТА ГАЗОВ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Лазько А.Е., Лазько М.В., Ярошинская А.П.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Гормоны коры надпочечников оказывают влияние практически на все стороны жизнедеятельности организма и его системы, в том числе и на газотранспортирующую, элементами которой являются плазма крови и эритроциты. Повышенный интерес к последней связан с тем фактом, что данная система является одной из главных мишеней воздействия антропогенных газообразных поллютантов.

В настоящее время не вызывает сомнений, что наиболее глубокая характеристика любых процессов и явлений в природе, в том числе и таких, как морфогенез и патогенез, может быть дана лишь с помощью их изучения на основе общей теории систем с учетом их иерархии и взаимодействия.

Методами компьютерной морфометрии с последующим информационно-структурным анализом и биофизическими методами (исследование перекисной резистентности эритроцитов и содержания в сыворотке крови конечных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) – Шиффовых оснований флюоресцентным методом) осуществлен сочетанный анализ состояния систем коры надпочечников (адаптации) и переноса газов (сыворотка крови, эритроциты) в онтогенезе человека.

Материалом исследования динамики структурной информации коры надпочечных желез служил секционный материал – надпочечники – 233 человек (121 мужского пола и 112 – женского) в возрастном диапазоне, начиная с позднего плодного периода (35 – 42 недели пренатального развития) и до периода долгожителей (81 – 90 лет). Материалом для исследования морфо-функционального состояния системы транспорта газов служила кровь 1487 человек (883 мужского и 604 женского пола), начиная с раннего детства (1 – 3 лет) и до пожилого возраста (61 – 74 г. для мужчин, 56 – 74 г. для женщин).

На всех рассматриваемых этапах онтогенеза и у мужчин, и у женщин просматривается взаимосвязь между состоянием системы адаптации и интенсивностью катаболических реакций в организме, типичным представителем которых является ПОЛ сыворотки крови. Данный факт является подтверждением представлений об интегрирующей и управляющей роли системы коры надпочечников, которая является морфо-функциональной системой более высокого уровня для системы ПОЛ. В свою очередь эта система времени в значительной степени определяют физико-химические свойства сыворотки крови и, как следствие, эффективность выполнения ею функции переноса газов, а также условия существования, внешнюю среду для форменных элементов крови, в том числе для главных переносчиков газов – эритроцитов.

На всех изученных этапах постнатального онтогенеза человека прослеживается закономерность – более высокой организации системы коры надпочечников, которая имеется у женщин, соответствует и большая устойчивость эритроцитов. Ясно видна и зависимость резистентности мембран эритроцитов от состояния системы коры надпочечников. Так, коэффициент корреляции между ними у мужчин равен 0,92; а у женщин – 0,80; что свидетельствует о сильной положительной корреляционной связи у тех и других. Значимо большая сила связи между морфофункциональными состояниями системы коры надпочечников и эритроцитов у мужчин свидетельствует о необходимости и наличии более жесткого регулирования функции транспорта газов у них.

Таким образом, исследование выявило регулирующую роль системы адаптации по отношению к системе транспорта газов, а также периоды низкой стабильности первой, связанные с увеличением её энтропии.

Работа представлена на V Общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)