

Анализ показал, что РЗ выступают как одна из значимых причин инвалидизации населения г. Владикавказа.

Проведенный анализ отражает лишь количественную сторону проблемы и с очевидностью демонстрирует высокую социальную значимость РЗ в РСО-Алании.

Организованный клуб для больных с РЗ Ассоциацией ревматологов РСО-Алании, во главе с главным ревматологом республики профессором Зарой Владимировной Хетагуровой, должен поставить основной целью деятельности формирование у больных с РЗ активной позиции по отношению к своему заболеванию.

Таким образом, медико-социальная значимость РЗ в РСО-Алании должна быть оценена как важнейшая. На ее решение должны быть направлены усилия научного потенциала, ревматологической службы республики и здравоохранения в целом.

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ
ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ**
М.Ю. Галактионова, Н.С. Машина
*Красноярский государственный
медицинский университет
Красноярск, Россия*

Главной задачей создания современной модели профилактического здравоохранения является переход от качественной диспансеризации населения к государственной системе охраны и укрепления здоровья детского населения. Цель исследования: изучение показателей состояния здоровья подростков с использованием двух технологий: стандартного профилактического осмотра и при помощи автоматизированного комплекса диспансерного обследования (АКДО).

Объект и методы: объектом исследования явились 75 школьников 9-х классов средней школы №134 г. Красноярска; из них мальчиков – 28, девочек – 47, средний возраст – $15,39 \pm 0,85$ лет. Проведен анализ результатов углубленных медицинских осмотров с участием хирурга-ортопеда, окулиста, невролога, гинеколога, отоларинголога; медицинской документа-

ции (ф.№112, №26); карты профилактического осмотра при помощи автоматизированного комплекса диспансерного обследования (АКДО).

Обсуждение результатов: Большинство подростков при профосмотре были отнесены ко II группе здоровья (65,7%). По данным АКДО к I группе отнесено 1,45% юношей и 4,54% девушек, функциональные отклонения выявлены у 56,7%, хронические заболевания – у 18,4%. Физическое развитие обследованных в большинстве случаев соответствовало среднему гармоничному. Темп физического развития у 59% девочек и 48% мальчиков соответствовал календарному возрасту, при этом у 17 % мальчиков и 3% девочек отмечалось отставание в темпе физического развития. Анализ оценки полового развития подростков по Таннеру (по АКДО) выявил некоторое опережение по формированию вторичных половых признаков среди юношей. Существенных различий параметров функционального обеспечения сердечно-сосудистой системы не обнаружено. Средний уровень показателей артериального давления среди мальчиков и девочек достоверно не различался, как и показатели жизненной емкости легких. Направленность по патологии со стороны костно-мышечной системы по АКДО имела место у 26,58%, при профосмотре – 16,34%, при этом частота диагностированных сколиозов I –II степени оказалась выше после осмотра хирургом-ортопедом в 1,3 раза. Осмотром отоларинголога выявлена гипертрофия небных миндалин II – III степени у 4,60% юношей и 6,43% девушек. Частота встречаемости различной степени тугоухости у девушек составила 0,16%, у юношей - 1,31%. Частота встречаемости миопии I степени у девушек выше, чем у юношей (15,36% против 14,19%). Частота встречаемости патологии нервной системы среди юношей оказалась выше, чем у девушек, причем по результатам АКДО направленность по данному классу болезней отмечалась в 1,65 раз чаще, чем при обычном профосмотре.

Обязательное ЭКГ обследование юношей в допризывном периоде позволило выявить функциональные аритмии у 42,5% юношей. По АКДО направленность

патологии по сердечно-сосудистым заболеваниям среди подростков оказалась более 65,7%, аритмии имели место у 57% юношей и 34,7% девушек.

Таким образом, проведенный нами анализ выявил, что значительная часть подростков имеет отклонения в состоянии здоровья. При высоком общем охвате ежегодно профилактическими осмотрами (96–98%) патологические состояния и заболевания среди осматриваемых детей выявляются в 2-6 раз реже, чем при использовании технологии АКДО.

СПЕЦИФИКА АДАПТАЦИИ И ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Н.М. Громова, Т.К. Михалкина,
Г.П. Юркевич

*Старорусский политехнический колледж
Старая Русса, Новгородская обл., Россия*

История проблемы детской инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения неприязни, изоляции до концепций подготовки к труду будущих «неполноценных» членов, общество подошло к пониманию необходимости интеграции детей-инвалидов в социальную среду, адаптации их к условиям современной жизни. По данным Министерства здравоохранения и социального развития на август 2009 года, численность детей-инвалидов в России составляет 545 тысяч человек, 12,2% из них проживают в настоящее время в учреждениях-интернатах.

Численность детей, впервые признанных инвалидами, – 67 121 человек. 23,6% детей-инвалидов страдают заболеваниями различных органов и нарушений обмена веществ, 21,3% – умственными нарушениями и 23,1% детей-инвалидов имеют двигательные нарушения. Если в 2006 году на 10 тысяч населения РФ приходилось 199,6 детей-инвалидов, то в 2008 году этот показатель снизился и составил уже 191,8.

По данным Министерства образования, в 2008-2009 учебном году в обычных школах обучалось 142,659 тысяч детей-

инвалидов, в коррекционных классах обычных школ – 148,074 тысячи детей-инвалидов. В коррекционных школах и школах-интернатах – 210,842 тысячи детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

По данным министерства, в настоящее время существенно возросла обеспеченность этих детей средствами реабилитации (ортопедическими, протезными, памперсами и слуховыми аппаратами). На эти цели в 2008 году было выделено 1,2 миллиарда рублей.

В 2008 году была проведена диспансеризация 95% (более 333 тысяч) всех детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. В 2009 году завершены выплаты в размере 100 тысяч рублей тем детям-инвалидам, которые нуждались в транспортных средствах, но предпочли денежные компенсации. К 2012 году все дети-инвалиды должны получить возможность обучаться дистанционно[1].

Всего в дистанционном обучении у нас нуждаются 35 тысяч детей-инвалидов. В первом полугодии 2009 года с учетом pilotных проектов, начатых в этом году, дистанционно обучаются более 2,5 тысячи детей-инвалидов.

Для решения задач дистанционного обучения детей-инвалидов нужно обеспечить им бесплатный доступ к информационным ресурсам и библиотечным фондам, а также подготовить специальные обучающие программы и кадры.

В связи с этим инвалидность перестает быть только проблемой узкого круга детей и их семей, а становится проблемой общества в целом.

Процесс адаптации ребенка имеет свои особенности по сравнению с адаптацией взрослых. Это объясняется тем, что детский возраст характеризуется:

- очень высоким темпом развития, в том числе, социального, совершенствованием всех систем организма;

- неразрывной связью между физическим, нервно-психическим и социальным развитием ребенка при опережающем развитии первого;