

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Забайкальский государственный университет»

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ  
С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ**

**IV Международная  
научно-практическая интернет конференция**  
*г. Чита, 1–7 декабря 2014 г.*

*Сборник научных статей*

Чита  
Забайкальский государственный университет  
2014

УДК 316(082)  
ББК 60.54/60.56-41я431  
ББК С54/С 56-41я431  
Т 381

**Оргкомитет конференции**

*Председатель Оргкомитета* – С. А. Иванов, ректор ЗабГУ  
*Заместитель председателя Оргкомитета* – М. С. Жилиева,  
зав. кафедрой социальной работы института социальных наук, психологии и  
педагогике ЗабГУ

**Члены Оргкомитета**

*М. Ю. Швецов*, директор ИСНПП ЗабГУ  
*С. Т. Кохан*, зав. НОЦ «Экология и здоровье человека» ЗабГУ  
*В. В. Харabet*, зав. кафедрой социологии  
и социальной работы ПГТУ, Украина  
*А. В. Патеюк*, профессор кафедры СР ЗабГУ  
*В. Л. Антонов*, лаборант кафедры СР ЗабГУ

**Ответственный за выпуск**

*С. Т. Кохан*, заслуженный врач РФ, канд. мед. наук, доцент

**Технологии социальной работы с различными группами  
Т 381 населения:** сборник научных статей IV Международной научно-  
практической интернет-конференции / Забайкал. гос. ун-т – Чита,  
2014. – 181 с.

ISBN 978-5-9293-1246-5

Представленные в сборнике работы ученых, медиков, педагогов, психологов, социальных работников посвящены социальным технологиям работы с различными группами населения, инновационным технологиям организации деятельности в социальной сфере.

В данном сборнике рассматриваются актуальные проблемы и перспективы модернизации подготовки социального работника в системе высшего профессионального образования, инновационные социально-психологические, педагогические и практико-ориентированные технологии социальной работы с разными группами населения, медико-социальная работа в учреждениях здравоохранения и образования, рассматривается государственная поддержка социально-незащищенных слоев населения.

Сборник содержит материалы авторов из России, Украины, Белоруссии, Киргизии, Казахстана.

**УДК 316(082)  
ББК 60.54/60.56-41я431  
ББК С54/с 56-41я431**

ISBN 978-5-9293-1246-5

© Забайкальский государственный  
университет, 2014

**Распространенность фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста**

*В статье представлен анализ встречаемости фенотипических признаков недифференцированной дисплазии у лиц молодого возраста. Высокая встречаемость внешних признаков дизэмбриогенеза в молодом возрасте, говорит об их диагностической значимости, что определяет необходимость проведения дальнейших исследований с целью разработки реабилитационных и оздоровительных мероприятий.*

**Ключевые слова:** дисплазия соединительной ткани, фенотипические признаки, лица молодого возраста.

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) представляет собой аномалию развития организма человека, характеризующуюся неоднозначной клинической симптоматикой и как следствие, отсутствием четких диагностических критериев, наличием противоречивых представлений о механизмах ее формирования, что свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения и оценки ее клинической значимости [1, 6, 9].

Различные формы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в популяции составляют от 10 до 30 % случаев, а частота встречаемости отдельных признаков достигает 84,5 %. Особенно широко данная патология распространена среди лиц молодого и трудоспособного возраста. Ежегодно увеличивается количество регистраций микроаномалий и морфогенетических вариантов у молодых людей, которые в отличие от пороков находятся около границ нормального строения органов и незначительно нарушают их функции [4, 5, 10, 11].

Ранняя диагностика и выявление диспластических признаков, позволяет осуществлять соответствующую реабилитационную терапию и предотвращать прогрессирование заболевания. Однако, в литературных данных не указывается тактика ведения и лечения лиц молодого возраста, имеющих фенотипические признаки ДСТ, поэтому раннее выявление, и дальнейшее накопление знаний о клинической значимости вовлечения фенотипических стигм у людей данной возрастной группы представляется особенно важным [2, 3, 7, 8].

Цель исследования: провести комплексный анализ частоты встречаемости основных фенотипических маркеров недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) у лиц в возрасте 17–20 лет.

Материал и методы исследования. В соответствии с поставленной целью, были исследованы 320 студентов, обучающихся в УО «Полесский государственный университет» в возрасте от 17 до 20 лет (средний возраст  $19,1 \pm 0,3$ ), прошедшие комплексное клиническое обследование в Учебно-медицинском центре УО «ПолесГУ» и УЗ «Пинском диспансере спортивной медицины».

Предварительное комплексное клиническое обследование осуществлялось пятикратно, в середине каждого учебного семестра на протяжении трех лет обучения студентов в университете. Первое клиническое обследование проведено в мае 2012 года, последнее в мае 2014 г. Многократность обследования обусловлена необходимостью мониторинга физического состояния обучающихся и контроля за изменениями проявлений диспластических признаков в процессе развития. Наличие ДСТ устанавливалось в соответствии с диагностическим алгоритмом, разработанным В. М. Яковлевым и Г. И. Нечаевой, 1994 г., проектом Национальных клинических рекомендаций «Диагностика и лечение наследственных и мультифакториальных нарушений соединительной ткани», на основании подсчета суммарного показателя коэффициентов отдельных признаков.

Для оценки внешних признаков дизэмбриогенеза (ДЭГ) нами принимались во внимание 27 внешних признаков. В соответствие с проектом Национальных клинических рекомендаций «Диагностика и лечение наследственных и мультифакториальных нарушений соединительной ткани» все выявленные признаки, ассоциированные с нарушением структуры и функции органов, были разделены на костные, кожные, мышечные, суставные, глазные, кардиальные, сосудистые и другие висцеральные. В зависимости от количества признаков ДЭГ, с учетом критериев вовлечения костной системы, кожи или выявления гипермобильности суставов, были сформированы группы исследуемых, соответствующие следующим диспластическим фенотипам: марфаноподобный фенотип (МПФ), марфаноидная внешность (МВ), элерсopodobный фенотип (ЭПФ), доброкачественная гипермобильность суставов (ДГМС), неклассифицируемый фенотип.

К вариантам нормы относили лиц, при фенотипическом исследовании которых выявлено минимальное (0–2) число диспластических признаков, а также все лица, у которых имелось не более 4 признаков дизэмбриогенеза.

При анализе признаков ДСТ оценивались коэффициенты долихостеномелии: отношение верхнего сегмента тела к нижнему – (В:Н); отношение размаха рук к росту (РР:Р); признаки арахнодактилии: симптом запястья; симптом большого пальца. Наличие деформация грудной клетки, стопы, плоскостопия, сколиоза; лицевые дизморфии (долихоцефалия, энофтальм, гипоплазия скуловых костей, антимонголоидный разрез глаз, ретрогнатия), степень выраженности гипермобильности суставов.

Согласно алгоритму диагностики диспластических фенотипов (Гентские критерии Loeys A. Etal., 2010), проведена оценка степени выраженности системного вовлечения соединительной ткани (СВСТ). При наличии 5–6 баллов системное вовлечение оценивалось как «значимое», 7 и более баллов – как «выраженное».

Для статистической обработки результатов исследования использовались программные пакеты Statistica 6.1, MedCalc Version 11.1.1.0. Полученные результаты исследования обрабатывались с помощью методов математической статистики с учетом рекомендаций по их применению.

Результаты исследования. Анализ выявления диспластических фенотипов 320 исследуемых лиц, показал, что марфаноидная внешность (МВ) и марфаноподобный фенотип (МФ) выявлялись у 18,1 и 2,6 % исследуемых соответственно, у 7,8 % определен элерсоподобный фенотип, неклассифицируемый фенотип определен у 10,6 % исследуемых (рис. 1).

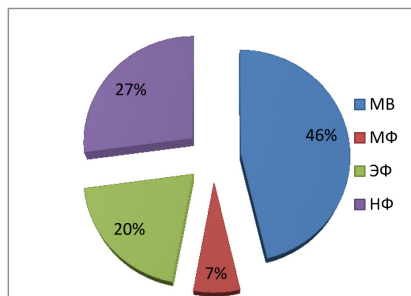


Рис. 1. Распространенность диспластических фенотипов у лиц молодого возраста

Анализ распространенности СВСТ у лиц молодого возраста показал, что у 15,5 % обследованных выявлено значимое (5–6 баллов), а у 5,9 % случаев выраженное СВСТ. В группу с СВСТ вошло более половины лиц с «марфаноидной внешностью» и одна треть лиц с тремя костными признаками.

Среди всех проанализированных признаков чаще других выявлялись симптомы арахнодактилии, сколиоз в 42,3 и 36,1 % случаев, соответственно. Реже определялись лицевые дизморфии – в 21,5 % случаев, а также оскостопис – 11,2 % случаев. Более чем у половины обследованных хотя бы один из коэффициентов долихостеномелии удовлетворял условиям диагностических критериев.

Среди висцеральных признаков дизэмбриогенеза диагностировались нефроптоз – 10,1 % случаев, патологии ССС (врожденный порок сердца, состояние после имплантации водителя ритма и др.) – у 2,6 %, миопии – у 76,5 % исследуемых.

У 60,9 % обследованных висцеральных признаков ДЭГ выявлено не было.

Наиболее часто встречалось сочетание 1–2 висцеральных с несколькими (3–5) внешними признаками ДЭГ. Анализ общего числа признаков, которые принято ассоциировать с различными ННСТ показал, что 2 и более внешних и/или висцеральных признаков ДЭГ выявлялось у 88,2 % исследуемых.

Таким образом, анализ встречаемости внешних фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани показал, что у исследуемых лиц молодого возраста диспластические признаки выявляются довольно часто. Высокая встречаемость внешних признаков дизэмбриогенеза в молодом возрасте, говорит об их диагностической значимости, что определяет необходимость проведения дальнейших исследований.

Проведенный анализа встречаемости основных фенотипических маркеров недифференцированной дисплазии соединительной ткани выявил их наличие у 39,1 % обследуемых (125 человек), 60,9 % исследуемых лиц молодого возраста (195 человек) были отнесены нами к вариантам нормы.

#### *Список литературы*

1. Головской, Б. В., Особенности клинического проявления дисплазии соединительной ткани у лиц трудоспособного возраста / Б. В. Головской, Л. В. Усольцева, Я. В. Ховаева, Н. В. Иванова // *Клин. мед.* – М., 2002. – 80(12). – С. 39–41.

2. Громова, О. А. Дисплазия соединительной ткани, клеточная биология и молекулярные механизмы воздействия магния / О. А. Громова, И. Ю. Торшин // *Русский медицинский журнал.* – 2008. – Т. 16. – № 1. – С. 1–10.

3. Дисплазия соединительной ткани / под ред. Т. И. Кадуриной, В. Н. Горбуновой. – СПб.: Элби, 2009. – 714 с.

4. Евтушенко, С. К. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии / С. К. Евтушенко, Е. В. Лисовский, О. С. Евтушенко. – Донецк: Издатель Заславский А. Ю., 2009. – 361 с.

5. Земцовский, Э. В. Диспластические фенотипы. Диспластическое сердце / Э. В. Земцовский. – СПб.: Ольга, 2007. – 80 с.

6. Кадурина, Т. И. Наследственные коллагенопатии. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация / Т. И. Кадурина. – СПб.: Невский диалект, 2000. – 270 с.

7. Наследственные нарушения структуры и функции соединительной ткани Российские национальные рекомендации / под ред. Э. В. Земцовского – М., 2009. – 66 с.

8. Нестеренко, З. В. Феномен дисплазии соединительной ткани. / З. В. Нестеренко // Украинський медичний альманах. – 2008. – № 4. – С. 105–109.

9. Торшин, И. Ю. Полиморфизмы и дисплазии соединительной ткани / И. Ю. Торшин, О. А. Громова. // Кардиология. – 2008. – Т. 48. – № 10. – С. 57–64.

10. Тябут, Т. Д. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани / Т. Д. Тябут, О. М. Каратыш // Современная ревматология – 2009. – № 2. – С. 19–23.

11. Яковлев, В. М. Соединительнотканная дисплазия митрального клапана / В. М. Яковлев, Р. С. Карпов, Е. В. Швецова. – Томск: Сибирский издательский дом, 2003. – 144 с.



## Содержание

<i>Амельченко Т. В.</i> Формирование регионального компонента в содержании профессионального социального образования работников социальной сферы .....	5
<i>Ардашова Ю. И., Шильдяева В. В.</i> Профессионально-педагогическое обеспечение программ подготовки лиц с ограниченными возможностями в вузе .....	13
<i>Беломестнова Л. П.</i> Выявление и профилактика нервно-психической неустойчивости у военнослужащих российской армии .....	21
<i>Богданова А. С., Шурыгина Ю. Ю.</i> О деятельности Еравнинского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних по результатам независимой экспертизы .....	29
<i>Бояркина И. А.</i> Инновационные технологии работы с несовершеннолетними в конфликте с законом (на примере социального инновационного проекта «матрица карьерь») ...	32
<i>Василец В. В., Шебеко Л. Л.</i> Распространенность фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста .....	39
<i>Воробцова Е. С.</i> Технологии медико-социальной работы с подростками и молодежью в сфере охраны репродуктивного здоровья .....	44
<i>Данилова Е. С.</i> Дети группы риска в контексте современной социально-политической ситуации .....	52
<i>Жиляева М. С., Куницына Ю. И.</i> Особенности технологий социальной работы на основе взаимодействия поколений в КНР .....	59
<i>Захарова А. В., Бейгуленко Ю. М.</i> Проблемы и методы решения социальной группы «БОМЖ» .....	66
<i>Зимова Ю. К.</i> Инновационные технологии в семейном устройстве детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья: практики реализации .....	72
<i>Исаков А. В.</i> Формирование ценностного отношения к здоровью в современной семье.....	79
<i>Касенова Г. К.</i> Применение информационных образовательных технологий по направлению подготовки «туризм» в системе высшего образования .....	86

<b>Кокорева М. Е.</b> Индивидуализированные подходы к реабилитации лиц, перенесших инсульт головного мозга: анализ социальных практик .....	92
<b>Лейман Д. Ю., Лимаренко О. В.</b> Современные аспекты комплексной реабилитации женщин среднего возраста при ожирении I степени и избыточной массе тела .....	99
<b>Лимаренко О. В., Лимаренко А. П., Колесникова Н. Н.</b> Влияние занятий мини-футболом на некоторые показатели физического состояния мальчиков 12–16 лет .....	107
<b>Молчанова Т. В.</b> К вопросу применения лечебного костюма «Адели» у детей с некоторыми врожденными аномалиями развития нижних конечностей .....	116
<b>Морозова Т. П.</b> Социальная работа с одинокими пожилыми женщинами .....	118
<b>Назарова Т. В.</b> Информационные технологии в социальной работе .....	124
<b>Подсвинова Л. В.</b> Особенности диагностики трудной жизненной ситуации малообеспеченных граждан .....	128
<b>Сидорова М. А.</b> Анализ отечественного опыта как основа развития и совершенствования семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Российской Федерации .....	134
<b>Скоринова О. В.</b> Особенности изобразительной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья .....	141
<b>Халтагарова О. Д.</b> Психодиагностическая и психопрофилактическая работа с подростками девиантного поведения .....	145
<b>Харабет В. В., Сахно С. В.</b> Проблемы успешности трудоустройства молодых специалистов .....	152
<b>Царегородцева А. Г., Сагитова А. Ж.</b> Роль некоммерческого сектора в развитии социального туризма Казахстана .....	161
<b>Цейтлин Г. Я., Кокорева М. Е., Володин Н. Н.</b> Организация психолого-социальной службы в реабилитационном центре для детей с онкологическими заболеваниями .....	168
<b>Юферова Е. С.</b> Стили семейного воспитания как фактор формирования самооценки младших школьников .....	175