

**ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ
ОТНОШЕНИЙ**

**КГПУ
ИМ. К.Э. ЦИОЛКОВСКОГО**



**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ**

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

**КОНФЕРЕНЦИЯ ПОСВЯЩЕНА 60 – ЛЕТИЮ КАЛУЖСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ИМЕНИ К. Э. ЦИОЛКОВСКОГО**

Калуга 2008 год.

Стационарорезаменяющие технологии в комплексной
реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой

Бекетова Н.Ю., Косенкова Т.В., Мизерницкий Ю.Л., Маркин
В.В.

МЛПУ «Детская клиническая больница» г. Смоленск
НОУ ВПО Смоленский гуманитарный университет г. Смоленск
МНИИ педиатрии и ДХ г. Москва

Болезни органов дыхания остаются одной из актуальных проблем современной медицины, так как в условиях ухудшающейся экологической обстановки отмечается рост числа детей, страдающих бронхиальной астмой, что сопровождается возрастанием экономических затрат на ее лечение. Так, за последние 10 лет число детей, страдающих бронхиальной астмой, увеличилось в 2,5 раза и продолжает увеличиваться. В структуре причин инвалидности у детей болезни органов дыхания занимают 3-е место. Это возводит данную проблему в ранг медико-социальной. Бронхиальная астма у детей манифестирует до 3-х лет, отличается тяжестью, выраженной бронхиальной гиперреактивностью, значительным дефицитом прироста легочной функции. В этой связи наиболее важными являются вопросы раннего выявления, своевременного лечения и комплексной реабилитации больных. Увеличение числа хронических аллергических заболеваний органов дыхания способствует повсеместному повышению затрат на

диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, приводит к возрастанию количества вызовов «скорой помощи», увеличивает пребывание ребенка в стационаре, что оказывает неблагоприятное влияние на психическое и эмоциональное состояние пациентов, вызывая у них психическую дезадаптацию, высокую степень тревожности, напряженность и повышенную усталость, следствием чего является рост пропусков занятий и снижение успеваемости в школе.

Следовательно, создание системы раннего выявления хронических социально-значимых заболеваний, их лечение и реабилитация пациентов в условиях, приближенных к обычной жизни является актуальной задачей не только здравоохранения, но и социальной службы государства.

Для решения этих вопросов в 2001 году в МЛПУ «Детская клиническая больница» г. Смоленска на базе городской детской поликлиники был создан респираторно-образовательный центр. В структуру РОЦ входят дневной стационар, центр психологического консультирования, реабилитационный центр, включающий газо-камеру, кабинеты биологической обратной связи, кабинет ЛФК и массажа, ингаляторий. Лабораторная диагностика бронхиальной астмы осуществляется на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории Смоленской государственной академии. В штате РОЦ работают два педиатра, а также психолог, врач-реабилитолог, специалист по биологической обратной связи. К консультированию детей привлекаются: отоларинголог, невролог, фтизиатр, врач-физioterпевт и другие специалисты - при необходимости. В РОЦ на сегодняшний день постоянно наблюдаются 1557 детей, страдающих бронхиальной астмой, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Среди наблюдающихся детей большинство составляют мальчики, на долю которых приходится 63%. В структуре тяжести бронхиальной астмы преобладают пациенты с легкой формой заболевания (66,7%), больные со среднетяжелой формой составляют 25%, а с тяжелой бронхиальной астмой - 8,3%. Под эгидой Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии и Детского научно-практического пульмонологического центра Минсоцздрава РФ создан городской реестр детей, страдающих бронхиальной астмой, в виде компьютерной специализированной базы данных быстрого доступа. При анализе распределения детей, страдающих бронхиальной астмой, по регионам города Смоленска, была составлена электронная карта, при анализе которой выявлены экологически неблагоприятные территории, характеризующиеся высоким процентом проживания пациентов с данным заболеванием. Установлено, что концентрация пациентов отмечается вблизи крупных автомобильных трасс, в промышленной зоне, вдоль сортировочных узлов железной дороги, в пойме реки Днепр. Это еще раз подтвердило положение о том,

что бронхиальная астма является маркером экологического неблагополучия региона. В программу диагностики, первичной и вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей г. Смоленска включено обследование пациентов и их родителей по технологии ЭДИФАР – экспертный диалог факторов риска формирования бронхиальной астмы.

Респираторно-образовательный центр является экспериментальной площадкой отработки диагностических программ риска формирования бронхиальной астмы под патронажем Института проблем управления им. Трапезникова. Одной из основных концепций ведения больных, страдающих бронхиальной астмой, является назначение адекватной степени тяжести заболевания базисной противовоспалительной терапии.

В респираторно-образовательном центре широко используются информационные технологии, ставящие своей задачей формирование партнерских отношений с пациентами и их родителями для достижения максимальной комплаентности и контроля над заболеванием. Все пациенты бесплатно снабжаются образовательной литературой, имеют возможность воспользоваться библиотекой видеокассет и CD-дисков. Образовательные программы для врачей включают обязательный однодневный ежегодный семинар с интерактивным общением, ежегодную научно-практическую конференцию с участием сотрудников Научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии Минсоцздрава РФ и Детского научно-практического пульмонологического центра МЗ РФ. Реабилитация и абилитация детей, страдающих бронхиальной астмой, осуществляется в амбулаторном реабилитационном отделении и включает галотерапию, массаж, ЛФК, дыхательную гимнастику, биологическую обратную связь, а также в кабинете психологического консультирования с применением методов сказкотерапии, песочной терапии, ритмотерапии, арттерапии и музыкотерапии. Психологическую реабилитацию дети проходят вместе с родителями и другими членами семьи.

Весь комплекс лечебно-диагностических и медико-психолого-педагогических реабилитационных мероприятий в сочетании с широкой сетью информационных технологий способствовали значительному улучшению качества жизни пациентов с бронхиальной астмой. Основными показателями эффективности работы респираторно-образовательного центра является обращаемость детей за неотложной медицинской помощью. За период работы РОЦ количество выездов бригад скорой помощи на обострение бронхиальной астмы сократилось в 4,3 раза и в последние три года держится на постоянном уровне.

Таким образом, внедрение стационарозамещающих технологий в диагностику, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих

что бронхиальная астма является маркером экологического неблагополучия региона. В программу диагностики, первичной и вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей г. Смоленска включено обследование пациентов и их родителей по технологии ЭДИФАР – экспертный диалог факторов риска формирования бронхиальной астмы.

Респираторно-образовательный центр является экспериментальной площадкой отработки диагностических программ риска формирования бронхиальной астмы под патронажем Института проблем управления им. Трапезникова. Одной из основных концепций ведения больных, страдающих бронхиальной астмой, является назначение адекватной степени тяжести заболевания базисной противовоспалительной терапии.

В респираторно-образовательном центре широко используются информационные технологии, ставящие своей задачей формирование партнерских отношений с пациентами и их родителями для достижения максимальной комплаентности и контроля над заболеванием. Все пациенты бесплатно снабжаются образовательной литературой, имеют возможность воспользоваться библиотекой видеокассет и CD-дисков. Образовательные программы для врачей включают обязательный ежегодный семинар с интерактивным общением, ежегодную научно-практическую конференцию с участием сотрудников Научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии Минсоцздрава РФ и Детского научно-практического пульмонологического центра МЗ РФ. Реабилитация и абилитация детей, страдающих бронхиальной астмой, осуществляется в амбулаторном реабилитационном отделении и включает галотерапию, массаж, ЛФК, дыхательную гимнастику, биологическую обратную связь, а также в кабинете психологического консультирования с применением методов сказкотерапии, песочной терапии, ритмотерапии, арттерапии и музыкотерапии. Психологическую реабилитацию дети проходят вместе с родителями и другими членами семьи.

Весь комплекс лечебно-диагностических и медико-психолого-педагогических реабилитационных мероприятий в сочетании с широкой сетью информационных технологий способствовали значительному улучшению качества жизни пациентов с бронхиальной астмой. Основными показателями эффективности работы респираторно-образовательного центра является обращаемость детей за неотложной медицинской помощью. За период работы РОЦ количество выездов бригад скорой помощи на обострение бронхиальной астмы сократилось в 4,3 раза и в последние три года держится на постоянном уровне.

Таким образом, внедрение стационарозамещающих технологий в диагностику, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих

бронхиальной астмой, позволяет добиться высокой комплаентности в контроле над заболеванием, эффективно использовать реабилитационный потенциал, значительно снизить отрицательное воздействие стационарного лечения на психику ребенка, что способствует существенному повышению качества жизни детей. На сегодняшний день вылечить бронхиальную астму невозможно, но использование стационароразмещающих технологий позволяет научиться хорошо ее контролировать.

Абрамова М.В.	Основные методы реабилитации инвалидов по зрению современными средствами физической культуры.	86
Акимова И.В.	Возможности использования	
Захаров В.С.	упражнений йоги в специальных медицинских группах.	89
Анцилогова Л.В.	Психологические составляющие готовности выпускника ВУЗа к профессиональной деятельности в сфере сервиса и туризма.	112
Аршанский М. В.,	Социально-психологические причины возникновения зависимого поведения у подростков и оказание первичной профилактической помощи.	34
Астахов А.В.	К методике определения физической работоспособности.	90
Бекезина Н.Ю., Косенкова Т.В., Мизерницкий Ю.Л., Маринич В.В.	Стационаророзамещающие технологии в комплексной реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой	36
Болотникова В.А. Самусев В.И.	Реализация профессиональной подготовки студентов к оздоровительной и реабилитационной деятельности.	91

Васильева И.И.	Трудотерапия и гидрокнезотерапия как методы реабилитации больных детским церебральным параличом (ДЦП).	92
Волохов А. В.	Некоторые проблемы менеджмента деятельности по планированию реабилитации лиц молодого возраста с ограниченными возможностями здоровья.	20
Воробьева К.Н.	Семья в современном российском обществе	24
Гришина Т.Д.	Организация учебного процесса с использованием бально-рейтинговой системы	22
Гурьева В.В.	Психотерапия с детьми и подростками при пограничных психических расстройствах.	39
Добейко Н.И.	Роль теоретических знаний в повышении мотивации к занятиям физическими упражнениями.	94
Дошина Н.А.	Некоторые аспекты семейной политики в Калужской области	4
Елисеева И.Н., Барыкина Н.В., Пунин А.А.	Социально-психологические и медицинские аспекты формирования наркотической зависимости среди подростков и молодежи Ямало-Ненецкого автономного округа.	40

Жабина И.Ю.	Классификация трудных жизненных ситуаций.	41
Жирная О.В.	Слово как средство эффективного воздействия и взаимодействия.	96
Захаров В.С., Акимова И.В.	Применение доступных методов и средств физического воспитания в работе со студентами специальных медицинских групп ВУЗов.	98
Иванюшкин А. А.	Год семьи: политический аспект	17
Ивкин С.А.	Правовое обеспечение становления и развития системы социального обслуживания семей в Российской Федерации.	26
Ивкин С.А.	Исследование поведения и затрат потребителей туристических услуг Калужской области.	115
Клакова С.П.	Динамика развития брачного договора в России	28
Косенкова Т.В. Маринич В.В.	Профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья.	7
Косенкова Т.В. Попилова К.В., Маринич В.В.	Факторы риска агрессивного поведения в дошкольном возрасте	44
Коржуева Е. В.	Формирование готовности к профессиональной деятельности будущих специалистов по работе с молодежью в процессе практики.	67

Корнеев И.В.	Проблемы информационной безопасности личности в современном обществе	64
Кручинина Р.С.	Социально-экономические основы семьи	13
Лебедев А.Г.	Благотворительная деятельность в Калужском крае.	2
Лесих С.Г.	Единство объективного и субъективного аспектов трудной жизненной ситуации	46
Лыткин В.В.	Калужские монастыри как объекты культуры и туристического бизнеса.	118
Магомедов Р.А.	Влияние корригирующей гимнастики при физической реабилитации детей и подростков с нарушением осанки	99
Маринович В.В., Андреева С.Н., Косенкова Т.В.	Особенности эмоционального статуса детей, страдающих бронхиальной астмой	48
Маслова Т.А.	Духовно-нравственное воспитание подрастающего поколения	70
Мяночкина А.С.	Анализ основных проблем, с которыми столкнулись приемные семьи	73
Мухоморова С.Г.	Организация обработки количественных обработок научных экспериментов	75

Мусатова С.С.	Проблемы молодой семьи с точки зрения гуманистической теории личности А. Маслоу.	50
Панченкова С.А.	Семья как главный партнер взаимодействия по профилактике социального сиротства.	51
Подольская И.А.	Проблемы организации комплексной медико-социальной и психологической помощи детям.	52
Перцева Н.В.	Формирование коммуникативных навыков у будущих социальных педагогов в процессе организации практических занятий.	77
Прохорова Е.Н.	Психологическая помощь детям, находящимся в ТЖС.	57
Ракова Н.К.	Иппотерапия, как одна из современных технологий медико-социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями.	101
Самофалова Е.А.	Молодая семья: проблемы и пути их решения.	30
Соломатникова Н.Г.	Внедрение медико-педагогических оздоровительных технологий среди детей группы риска.	103
Теленкова М.Ю.	Использование нетрадиционных видов гимнастики на занятиях со студентами специальной медицинской группы.	105

Трушелева Е.С.	Этические основы работы с молодежью	80
Филонова В.О.	Влияние общественного мнения на формирование физкультурно-спортивной мотивации студентов педагогического колледжа.	108
Фомичёва С.В.	Особенности формирования профессионально-этического сознания социального педагога	82
Хазова Л.А., Легонькова Т.И., Степина Т.Г.	Физическое развитие как показатель состояния здоровья детей школьного возраста.	55
Хазова Л.А., Легонькова Т.И., Степина Т.Г.	Микронутриентный статус в формировании качества жизни ребенка и зрительного анализатора, как показатель нервно-психического развития. Современные особенности физического воспитания в ВУЗе.	60
Халево О.В., Молотков О.В., Евдокьян С.Л.	Характеристика состояния регионарного кровообращения у лиц с различными типами акцентуаций характера	61
Щеголев В.В.	Современные особенности физического воспитания в ВУЗе.	110
Яровикова И.А.	«Домострой» - первый этический кодекс средневековой России	32



ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

**Калужский государственный педагогический университет
им. К.Э. Циолковского**

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ**

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Формат 60x90 1/16

Объем 8 п.л.

Тираж 1000 экз.

Заказ № 77

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГП «Облигдат»
248640, г. Калуга, пл. Старый торг, 5