

СЫРНЕВА Т.А.<sup>1</sup>, УФИМЦЕВА М.А.<sup>2</sup>, НИКОЛАЕВА К.И.<sup>2</sup>, НИСЕЛОВА М.З.<sup>2</sup>, БОЧКАРЕВ Ю.М.<sup>2</sup>, КАЗАЕВА А.В.<sup>2</sup>

## К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей

<sup>1</sup>ФГБУ Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии Минздрава России, 620023, Екатеринбург; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, 620028, Екатеринбург

*Президентом Российской Федерации даны поручения по совершенствованию государственной политики в сфере защиты детей данной социальной группы, в том числе контроль за качеством профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, а также за качеством последующего оказания им медицинской помощи. Разработана эффективная структурно-функциональная модель организации медико-социальной помощи детям, оставшимся без попечения родителей, по профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включающая модель Интернет-сайта.*

*Ключевые слова:* дети-сироты; медико-социальная помощь; структурно-функциональная модель по профилактике ИППП

*Для цитирования:* Здравоохранение Российской Федерации. 2015; 59 (3): 40—42.

*Syrneva T.A.<sup>1</sup>, Ufimtseva M.A.<sup>2</sup>, Nikolaeva K.I.<sup>2</sup>, Niselova M.Z.<sup>2</sup>, Bochkarev Yu.M.<sup>2</sup>, Kazaeva A.V.<sup>2</sup>*  
ON THE ISSUE OF ORGANIZATION OF MEDICAL SOCIAL CARE OF ORPHAN CHILDREN  
REMAINED WITHOUT PARENTAL CUSTODY

<sup>1</sup>The Ural research institute of dermatovenerology and immunopathology of Ministry of Health of the Russian Federation, 620023, Yekaterinburg, Russia; <sup>2</sup>The Ural state medical university of Ministry of Health of the Russian Federation, 620028, Yekaterinburg, Russia

*The President of the Russian Federation gave commissions concerning development of public policy in the area of protection of children of this social group including control of preventive medical examinations, dispensarization and quality of consequent rendering of medical care. The effective structural functional model organization of medical social care of children remained without parental custody was elaborated related to prevention of sexually transferred infections, including the model of Internet site.*

*Key words:* orphan children; medical social care; structural functional model; prevention of sexually transferred infections.

*Citation:* Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. 2015; 59 (3): 40—42. (in Russ.)

*Correspondence to:* Marina Ufimtseva, MD, PhD, DSc, prof.; e-mail: mail-m@mail.ru

Received 06.06.14

В России доля детей, оставшихся без попечения родителей, сохраняется на высоком уровне [1]. В указе Президента РФ от 28 декабря 2012 г. № 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей", даны поручения по совершенствованию государственной политики в сфере защиты детей данной социальной группы, в том числе контроль за качеством профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, а также за качеством последующего оказания им медицинской помощи [2]. В Конвенции о правах ребенка указано, что «ребенок, который временно или постоянно лишен своего семейного окружения, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемые государством» (ст. 20, разд. 1).

Исследователи отмечают, что для детей-сирот характерно более раннее начало половой жизни, они имеют большее число половых партнеров, чем ровесники, проживающие в семьях. При этом половые контакты, как правило, незащищенные, что значительно повышает риск заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) [5].

Дети-сироты нуждаются в медико-коррекционной и социально-психологической помощи, относятся к группе риска заражения ИППП и развития патологии репродуктивной системы [6, 7].

Авторы выделяют факторы, которые оказывают влияние на репродуктивное здоровье детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе недостаточно качественное обучение медицинских работников и специалистов, занятых в смежных областях по вопросам репродуктивного здоровья подростков, а также приобретение ими навыков межличностного общения при проведении консультирования; отсутствие последовательного взаимодействия между различными медицинскими службами для информационного образования подростков и доступного консультирования и медицинского обслуживания с целью профилактики ИППП [8, 9].

При обследовании на ИППП воспитанников приютов и беспризорных подростков хламидийную инфекцию диагностировали у 40,5 и 65,8% детей соответственно, а папилломавирусную инфекцию — у 58,9 и 69,1%. У 50,6% воспитанников приютов и 42,1% беспризорных подростков отметили клинически значимые нарушения микробиотоза урогенитальной системы, характеризующиеся массивной микробной обсемененностью факультативно-облигатно-анаэробными микроорганизмами в ассоциации с возбудителями ИППП, что обусловлено длительностью заболевания и влияло на тяжесть течения инфекционного процесса. Кроме того, у данного контингента часто (69,3%) выявляли представителей кишечной микрофлоры (*E. faecalis*, *E. coli*), а также семейства *Micrococcaceae*

Для корреспонденции: Уфимцева Марина Анатольевна, д-р мед. наук, доцент; e-mail: mail-m@mail.ru

(*Staphylococcus aureus* и *Streptococcus agalactiae*), которые являются индикаторами воспалительного процесса, перенесенного в младшем возрасте вследствие хронических соматических заболеваний (прежде всего дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта), социальной запущенности, а также практики орально-генитальных и анально-генитальных половых контактов [10].

В странах Европы и США большое внимание уделяют проведению профилактических мероприятий среди несовершеннолетних с использованием сети Интернет. В России специализированные информационные сайты для подростков и молодежи представлены в недостаточном количестве [11]. Интернет-ресурсы, учитывающие особенности детей, которые остались без попечения родителей, не разработаны.

В связи с этим возникает необходимость детального изучения факторов риска ИППП среди детей данной социальной группы для разработки медико-профилактических технологий, позволяющих своевременно и наиболее полно проводить профилактические, лечебно-диагностические мероприятия по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».

Целью исследования стали изучение уровня заболеваемости дерматозами и ИППП среди детей, оставшихся без попечения родителей, определение факторов, формирующих их половое поведение; разработка модели Интернет-сайта, направленного на профилактику ИППП; разработка алгоритма последовательного взаимодействия между медицинскими и социальными службами, занимающимися вопросами профилактики ИППП среди детей, оставшихся без попечения родителей.

#### Материалы и методы

Для изучения особенностей полового поведения детей специализированного детского дома, их информиро-

ванности по вопросам и методам профилактики ИППП, а также с целью определения наиболее предпочтительных источников информации по вопросам репродуктивного здоровья провели интервьюирование детей с использованием специально разработанной анкеты-опросника. По эпидемиологическим показаниям (выявление чесотки) провели обследование детей детского дома.

#### Результаты и обсуждение

На основании анкетирования мы установили, что удельный вес детей, имеющих опыт сексуальных отношений, среди воспитанников детских домов и приютов составляет 49%. Среди сирот 23% имели опыт сексуальных отношений уже к 13 годам, при этом половые контакты преимущественно незащищенные, что значительно повышает риск заражения ИППП.

Также установили ряд объективных причин формирования у подростков модели сексуального поведения: недостаточно хорошую информированность об ИППП и сомнительные источники получения знаний по этой проблеме, что в дальнейшем обуславливает соответствующую мотивацию их поведения: раннее начало половой жизни, неразборчивость в выборе полового партнера (часто его сокрытие или уклонение от обследования и лечения), непонимание серьезности своего заболевания.

В процессе обследования мы выделили факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков, среди которых важнейшее значение имеют недостаточное количество служб, предназначенных для удовлетворения специфических потребностей в конфиденциальном, доступном, недорогом, индивидуальном обслуживании; проблемы с обучением медицинских работников и тех, кто занят в смежных областях по вопросам сексуальности подростков, а также с приобретением ими навыков межличностного общения при проведении консультиро-

Структурно-функциональная модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей

Этап работы	Метод работы	Возраст ребенка	Специалист	Ответственное лицо	Необходимость информированного согласия
Информирование об ИППП	Лекции, беседы, семинары, станционные игры, информационно-профилактические акции, Интернет-ресурс	По запросу (рекомендованный возраст от 14—15 лет)	Специалист, прошедший обучение по программе проведения профилактики (в том числе дерматовенеролог)	Законный представитель	Да
Выявление детей группы риска	Анкетирование, медицинское обследование, наблюдение	Любой возраст	Дерматовенеролог, психолог, социальный педагог, социальный работник	Законный представитель (в зависимости от возраста)	"
В случае возникновения необходимой экстренной психологической помощи	Телефон доверия Консультация психолога в учреждении пребывания ребенка или любого другого специалиста-психолога по запросу законного представителя или подростка	То же До 15 лет обращение законного представителя; с 15 лет ребенок может обращаться самостоятельно**	Специалист телефона доверия Психолог	Нет Законный представитель	Нет Да
В случае возникновения симптомов ИППП и инфекционных и неинфекционных кожных заболеваний	Первичная медико-санитарная специализированная помощь (стандарт оснащения подросткового специализированного Центра профилактики и лечения ИППП)*	До 15 лет обращение законного представителя; с 15 лет ребенок может обращаться самостоятельно**	Дерматовенеролог	То же	"

Примечание. \* — Приказ от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология"; \*\* — Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

вания; отсутствие последовательного взаимодействия между различными ведомствами и общественными организациями по удовлетворению различных потребностей подростков в области права, информационного образования, доступного консультирования и клинического обслуживания с целью предупреждения нежелательной беременности и ИППП.

Вызывают серьезное беспокойство факты обследования по эпидемиологическим показателям детей из приютов. Так, при обследовании 81 ребенка в возрасте от 3 до 14 лет из специализированного детского дома, в котором находятся дети с тяжелой соматической патологией, ВИЧ-инфекцией, отставанием в умственном развитии, чесотку диагностировали у 42 (52%). Атопическим дерматитом страдали 12 (14,8%) детей, гнездной алопецией — 2 (2,5%), трихотилломанией — 1 (1,2%), витилиго — 6 (7,4%).

На основе полученных в ходе исследования данных разработали структурно-функциональную модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, которая позволяет своевременно и наиболее полно осуществлять комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям (см. таблицу). Разработанная модель организации медицинской помощи детям-сиротам реализуется в социальных учреждениях Свердловской области, которую выбрали в качестве модельной территории. В дальнейшем предполагается внедрение данной модели на других территориях Уральского федерального округа. Разработали модель Интернет-сайта, направленного на профилактику ИППП и ориентированного на детей в возрасте 15—17 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (<http://dети66.ucoz.ru>). Данная модель включает следующие разделы: «Атлас симптомов болезней», «Здоровая жизнь», «Методы профилактики ИППП», «Как побороть страх перед врачом», «Форум».

### Выводы

1. Дети, оставшиеся без попечения родителей, являются уязвимой группой по заражению кожными заболеваниями и ИППП.

2. Разработана модель Интернет-сайта по профилактике ИППП среди детей, оставшихся в трудной жизненной ситуации (<http://dети66.ucoz.ru>).

3. Разработана структурно-функциональная модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, которая позволяет осуществлять комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям данной категории.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблем. Доклад Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М.; 2010: 33.
2. Указ Президента РФ от 28 декабря 2012 г. № 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей". М.; 2012.
3. Operario D., Pettifor A., Cluver L., MacPhail C., Rees H. Prevalence of parental death among young people in South Africa and risk for HIV infection. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2007; 44: 93—8.
4. Рахматулина М.Р. Результаты изучения особенностей сексуального поведения несовершеннолетних различных социальных групп. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2009; 2: 13—9.

5. Thurman T., Brown L., Richer L., Maharaj P., Magnani R. Sexual risk behavior among South African adolescents: Is orphan status a factor? *AIDS and Behav.* 2006; 10 (6): 627—35.
6. Семья Г.В., Зайцев Г.О., Зайцева Н.Г. *Деинституционализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в России: результаты и перспективы развития.* М.: Министерство образования и науки РФ; 2008: 5.
7. Шемякова И.А., Колесникова М.Б. Сомато-психические последствия социальной депривации у детей дошкольного возраста в семьях социального риска. *Врач-аспирант.* 2011; 4.4 (47): 685—94.
8. Лордкипанидзе Б.А., Ломоносов К.М., Балюра Е.В. Проблема инфекций, передаваемых половым путем, в подростковой среде. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2007; 6: 45—8.
9. Малишевская Н.П., Уфимцева М.А., Попова Е.В., Барановская Т.Н., Коробова Г.Г. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2008; 1: 58—61.
10. Рахматулина М.Р., Васильева М.Ю. Особенности сексуального поведения подростков различных социальных групп. *Репродуктивное здоровье подростков.* 2011; 4: 86—93.
11. Рахматулина М.Р., Васильева М.Ю. Интернет как источник информации о сексуальном и репродуктивном здоровье для подростков. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2010; 3: 22—6.

### REFERENCES

1. *Children in Difficult Situations: the New Approaches to Solving Problems: Report of Fund of Supporting Children in Difficult Situations* [Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблемы: Доклад Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации]. Moscow; 2010: 33. (in Russian)
2. Presidential Decree N 1688, December, 28, 2012 "About Some Measures for the Implementation of State Policy in the Sphere of Protection of Orphans and Children Left Without Parental Care". Moscow; 2012. (in Russian)
3. Operario D., Pettifor A., Cluver L., MacPhail C., Rees H. Prevalence of parental death among young people in South Africa and risk for HIV infection. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2007; 44: 93—8.
4. Rakhmatulina M.R. Results of the study of juvenile sexual behavior in different social groups. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2009; 2: 13—9. (in Russian)
5. Thurman T., Brown L., Richer L., Maharaj P., Magnani R. Sexual risk behavior among South African adolescents: Is orphan status a factor? *AIDS and Behav.* 2006; 10 (6): 627—35.
6. Sem'ya G.V., Zaytsev G.O., Zaytseva N.G. *De-institutionalization of Orphans and Children Left Without Parental Care in Russia: Results and Prospects* [Deinstitutionalization of orphans and children left without parental care in Russia: Results and Prospects]. Moscow: Ministerstvo obrazovaniya i nauki RF; 2008: 5. (in Russian)
7. Shevyakova I.A., Kolesnikova M.B. Somatic-mental effects of social deprivation in preschool children in families at social risk. *Vrach-aspirant.* 2011; 4.4 (47): 685—94. (in Russian)
8. Lordkipanidze B.A., Lomonosov K.M., Balyura E.V. The problem of sexually transmitted infections among adolescents. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney.* 2007; 6: 45—8. (in Russian)
9. Malishevskaya N.P., Ufimtseva M.A., Popova E.V., Baranovskaya T.N., Korobova G.G. Social and personal characteristics of adolescents with gonorrhoea. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney.* 2008; 1: 58—6. (in Russian)
10. Rakhmatulina M.R., Vasil'eva M.Yu. Specific features sexual behavior among adolescents in different social groups. *Reproduktivnoe zdorov'e podrostkov.* 2011; 4: 86—93. (in Russian)
11. Rakhmatulina M.R., Vasil'eva M.Yu. Internet as a source of information about sexual and reproductive health for adolescents. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2010; 3: 22—6. (in Russian)

Поступила 06.06.14