

очередным участием (эстафеты); а также по форме поединка играющих: без вступления игроков в борьбу с соперником и, наоборот активную борьбу с ним [1].

Более детальная классификация игр основана на выполнении двигательных действий:

- имитационные (с выполнением подражательных действий);
- с перебежками;
- с преодолением препятствий;
- с использованием мячей, палок, и других предметов;
- с сопротивлением;
- с ориентированием по слуховым и зрительным сигналам [4].

Специфика влияния подвижных игр на физическое развитие занимающихся заключается, прежде всего, в суммарном, общем влиянии выполняемых действий на мускулатуру. Благодаря этому усиливается деятельность внутренних органов и обмен веществ в организме. Все это содействует общему развитию и укреплению опорно-двигательного аппарата, органов кровообращения, дыхания [2].

Выводы

С помощью подвижных игр развиваются разнообразные двигательные качества, и, прежде всего скорость и ловкость. Одновременно закрепляются и совершенствуются двигательные привычки; двигательные качества проявляются все полнее и разнообразнее, движения становятся гибкими, пластичными. Подвижные игры являются одним из эффективных средств, помогающих снять нервное напряжение и вызывать положительные эмоции. С этой целью подвижные игры применяются не только в занятиях с начинающими спортсменами, но и с квалифицированными спортсменами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Былеева, Л., Коротков И., Яковлев П. Подвижные игры. - М.: ФиС, 2002. - С. 7-8.
2. Физическая культура. Учебное пособие/Под ред. В.А. Коваленко. – М.: АСВ, 2000, - С. 12-13.
3. Жуков, М.Н. Подвижные игры: Учеб. Для студ. пед. Вузов. – М.: Издательский центр «Академия», 2000 – С. 18-19.
4. Физическая культура и здоровье. 300 соревновательно- игровых заданий : учеб.-метод. пособие / И.А. Гуревич.- Минск : Выш. шк., 2011.- 349 с. : ил. - С. 35-36.

УДК 616-053.2:616.89-008.441.13]:301

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Чередник Е. К. , Руснак А. В.

Научный руководитель: В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Забота о здоровье детей, будущего поколения — важная обязанность каждого государства. В проблеме охраны здоровья подрастающего поколения одной из важных задач является обеспечение условий для нормального развития ребенка. Ведь от здоровья тех, кто родился сегодня, зависит будущее нашей страны. Важную роль играет в этом процессе и семья, как институт воспитания. В семье закладываются основы для дальнейшего гармоничного развития ребенка. Семья является «социальным фоном» — источником информации о мире и жизни, о том, что такое хорошо и что такое плохо [1]. Однако, именно семья, как никакой другой социальный институт, может нанести непоправимый ущерб личности ребенка, его дальнейшей жизнедеятельности.

Особую категорию составляют семьи, находящиеся в социально опасном положении, которые являются острой проблемой современного общества. Социальное неблагополучие детей, воспитывающихся в таких семьях, препятствует их нормальному развитию.

Цель

Изучить и раскрыть основные факторы риска и проблемы детей из семей находящихся в социально опасном положении.

Материалы и методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время в Беларуси численность детей, признанных находящимися в социально опасном положении, составляет более 20 тыс. Важным шагом в Республике Беларусь стало принятие Декрета Президента Республики Беларусь № 18 от 24.11.2006 г. «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях». Вопросы защиты детства так же решаются в рамках программы «Социальная поддержка семьи и детей», реализующейся в рамках Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг. [2].

Остановимся на основных проблемах и факторах риска, с которыми сталкиваются дети, находясь в социально опасном положении.

К факторам риска, которые отрицательно влияют, на развитие ребенка в семье относятся: медико-биологические; социально-экономические; психологические и педагогические.

Состояние здоровья одного из родителей (наследственные и врожденные свойства, нарушения в психическом и физическом развитии, травмы внутриутробного развития и др.). Хронические инфекционные болезни, инфекции, передаваемые половым путем, инвазионные заболевания являются биологическими мутагенами и могут вызвать фенкопии. Вредными факторами, которые приводят к развитию врожденных пороков, для развивающегося плода является злоупотребление будущими родителями наркотиков, алкоголя и никотина.

Психологическая атмосфера в семье, особенно в совокупности с материальными проблемами, плохо влияет на здоровье ребенка. Развитие детей из семей алкоголиков, наркоманов протекает с тяжелыми нервно-психическими отклонениями. Дети из таких семей чаще пребывают в состоянии страха и горя, подвержены болезням, страдают заниженной самооценкой, нарушениями сна [3]. Антисанитарные условия, где проживает ребенок, способствуют росту числа респираторных, аллергических заболеваний, других болезней легких, несчастных случаев и травм, шумового воздействия и др. факторов, а также психических расстройств [4].

В семье родителей-алкоголиков наблюдается уменьшение расходов на продукты питания, и, как следствие, дети не получают с потребляемой пищей необходимого количества энергии и питательных веществ. Недоедание и некачественное питание потенцирует формирование хронической патологии у детей [3, 4].

С самого раннего возраста и до 18 лет дети уязвимы по отношению к различным формам насилия в их семьях. Различают несколько видов жестокого обращения с детьми: физическое насилие, психологическое (эмоциональное) насилие, неудовлетворение основных жизненных потребностей, сексуальное насилие.

Физическое насилие в отношении детей в семье зачастую осуществляется под видом дисциплины и принимает форму физических наказаний или причинение ребенку страданий или оскорбляющих достоинство наказаний. Сексуальное злоупотребление понимается как использование ребенка для целей сексуального удовлетворения взрослого человека или лица, старшего, чем сама жертва. Данное насилие выражается в развратных действиях по отношению к ребенку, инцест, порнография и др. Психическое насилие может заключаться в злых словах, угрожающих жестах, лишении внимания, издевательствах и др. [3, 5].

Последствия вышеперечисленных форм насилия у детей могут проявляться в травматических стрессовых реакциях и невротических симптомах, деструктивном и само-

разрушительном поведении, в таких формах, как причинение себе увечий, суицидальных реакциях и мыслях и вовлечении в антиобщественную деятельность [3, 1].

У детей из педагогически некомпетентных семей возникают проблемы в учебно-практических и социально-этических знаниях, дефектах в развитии черт и качеств личности, во взаимоотношениях с окружающими, что влияет на социализацию ребенка в будущем.

Заключение

Таким образом, семьи, находящиеся в социально опасном положении, создают неблагоприятный фон для развития ребенка. Поэтому особое значение имеют превентивные меры и работа по выявлению детей, находящихся в социально опасном положении. Только совместными усилиями и в тесном сотрудничестве всех заинтересованных служб (образования, органов опеки и попечительства, правоохранительных, медицинских и др.) можно добиться соответствующих результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шилова, О. В. Роль семьи в формировании эмоциональных расстройств у детей и подростков / О. В. Шилова // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы II Международной научно-практической конференции, выпуск 2, Гомель ГоГМУ. — 2008. — С. 197–200.
2. Роль системы здравоохранения Республике Беларусь в государственной защите детей в неблагополучных семьях / Е. Л. Богдан [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2013. — № 3.
3. Экстерович, А. И. Взаимодействие подростка в семейном социуме / А. И. Экстерович // Сацыяльна-педагагічная работа. — 2011. — № 6. — С. 20–27.
4. Здоровье детей в условиях социальной дифференциации общества / Т. М. Максимова, О. Н. Гавенко, В. Б. Белов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 1. — С. 9–14.
5. Пятницкая, И. В. Проблема насилия над детьми в семьях (последствия и профилактика) / И. В. Пятницкая, О. В. Лисковский // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей, том 4, Гомель 2014. — 2014. — С. 11–13

УДК 617.582+617.557] – 007. 43: 616-007.17

ЧАСТОТА ВНЕШНИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ И БЕДРЕННЫМИ ГРЫЖАМИ

Чернобаев М. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Герниопластика является одной из самых распространенных операций в плановой хирургии и составляет до 24 % всех хирургических вмешательств [1]. Грыжи встречаются у до 7 % взрослого населения. Широкое внедрение современных методов герниопластики позволяет снизить частоту послеоперационных рецидивов до 0,1–2 % [2].

В настоящее время, ряд авторов указывают, что в формировании грыж различных локализаций, в том числе и рецидивов, имеет значение состояние соединительной ткани больного. В связи с этим представляет интерес изучения маркеров дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у пациентов с грыжами живота. Длительное время считалось, что эти признаки проявляются в детском и юношеском возрасте и носят врожденный характер [3, 4]. Однако по мере накопления результатов исследований пришло понимание, что ДСТ имеет место во всех возрастных группах, и с возрастом ее частота увеличивается [5].

Цель

Изучить частоту встречаемости внешних проявлений ДСТ у пациентов с паховыми и бедренными грыжами.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось среди пациентов с паховыми и бедренными грыжами, находящихся на лечении в хирургическом отделении ГУЗ «Гомельская городская боль-