

3. Петров В.П. Выбор метода лечения неосложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия 2001; 7: 13-16.

4. Сацукевич В.Н. Хирургическое лечение прободных гастродуоденальных язв. Хирургия 2001, 5, - 24-27с.

5. Хаджиев О.Ч., Лупальцев В.И. Лечение прободных гастродуоденальных язв. Хирургия 2001; 5, - 28-30 с.

6. Mulholland M.W. Peptic ulcer disease. Digestive tract surgery. Ed. R.H. Bell et al. Lippincott-Raven 1996 - 183-185 с.

7. Rubin E., Farber J.L. Peptic ulcer disease. Pathology 2 ed. Lippincott Company 1994 - 637-643.

Тұжырым

ҰЛТАБАРДЫҢ ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАСЫҢ КІШІ ИНВАЗИВТІ ЗНДОХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

Н.Р. Рахметов, В.Г. Лубянский, Е.М. Асылбеков, Н.Б. Омаров

Ересек адамдарда асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасының аурушаңдылығы тұрғындардың 3-15% құрайды. Оның 5-15% жараның перфорациясымен асқынады. Әсіресе 34-39 жастағы науқастардың жиі ауыратындығы назар аудартады, себебі әлеуметтік еңбекке жарамдылық қабілетінің қалпына келуінің маңыздылығын негіздейді. Зерттеу 2000 жылдан 2011 жыл аралығындағы госпиталды хирургия клиникасында он екі елі ішектің перфоративті жара диагнозымен жатқан 80 науқастың операциясының нәтижелеріне қарап негізделген. Негізгі құрамын 78 (91%) еңбекке жарамды адамдар құраған. Оның 77 (95%) ер адамдар, 3 (5%) әйел адамдар құрады. Науастарадың орташа жасы 19-68 жас. Лапаротомия, он екі елі ішектің перфорациялық жарасын тігу 25 (30%) науқасқа, лапаротомия, перфорациялық жараны кесіп алу, дуоденопластика және құрсақ қуысын дренаждау 30 (40%), лапароскопия, санация, кіші тілім арқылы перфорациялық жараны кесіп алу, дуоденопластика және құрсақ қуысын дренаждау 25(30%) науқаста жүргізілді.

Summary

MINI-INVASIVE ENDOSURGICAL METHODS OF TREATMENT OF A PERFORATIVE ULCER OF DUODENUM

N.R. Rakhmetov, V.G. Lubyansky, E.M. Asylbekov, N.B. Omarov

Perforation - the life-threatening complication which is observing on the average at 5 % of patients with stomach ulcer. However, if patients are exposed to excessive influence of adverse factors and don't receive adequate conservative treatment, the risk of perforation can essentially raise. The vast majority of perforations (75-85 %) is the share now of duodenal localization of an ulcer. Research is based on studying of results of operative treatment of 80 patients with a perforative ulcer of duodenum, being in clinic of hospital surgery from 2000 for 2011. 74 (91 %) was made by people of able-bodied age. Among total of sick men was 77 (95 %), women 3 (5 %). Middle age of patients from 19-68 years. At 16 (20 %) patients are revealed various accompanying diseases. The choice of surgical tactics was directed on the simultaneous solution of the following tasks - elimination of a source of peritonitis, radical treatment of stomach ulcer, a small trauma. The laparotomy, take in of a perforative ulcer of a duodenum made at 25 (30 %), a laparotomy take in of a perforative ulcer, duodenoplastic and a drainage of an abdominal cavity 30 (40 %), a laparoscopy, sanitation, take in of a perforative ulcer, duodenoplastic and a drainage of an abdominal cavity from mini access 25 (30 %).

УДК 37.018.324-37.013.78

Т.К. Рахымбеков¹, Н.М. Елисинова², А. Абешова³

Государственный медицинский университет города Семей

Д.м.н., профессор, ректор¹,

Докторант PhD по специальности «Общественное здравоохранение»,²

Врач-интерн педиатр³

ПРИЧИНЫ И ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОМЕ РЕБЕНКА И ДЕТСКОМ ДОМЕ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА СЕМЕЙ)

Аннотация

В статье представлены причины поступления детей в Детские дома и Дома ребенка и период пребывания их там. Авторами выявлена иерархия причин отказа от воспитания детей и их разносторонний анализ.

Ключевые слова: Детский дом, здоровье детей, причины отказа от воспитания.

Актуальность: Как известно, пребывание детей в интернатных учреждениях отрицательно сказывается на состоянии их здоровья. Так уровень заболеваемости в домах ребенка по данным углубленного медицинского осмотра увеличивается в 2 раза, отмечается нарастающее количество воспитанников с отставанием в физическом и нервно-психическом развитии, происходит рост хронической заболеваемости. [1]. В 2010 году коэффициент детей в учреждениях интернатного типа в Казах-

стане (1593,9 на 100 000 человек в возрасте 0-17 лет) [2] был самым высоким среди стран СНГ.

Сохранение биологической семьи ребенка важно не только в интересах ребенка и его родителей, это также полезно для общества и государства. Затраты на одного ребенка в год в различных формах устройства по подсчетам за 2009г составили: в детских домах - 5.000 USD (долларов США), в детских домах семейного типа - 3.000 USD, в детских деревнях - 4000 USD, в приемных

семьях - 1700 USD, и 400 долларов за пособие по опеке [3].

Цель исследования: Выявить основные причины помещения детей в дом ребенка и детский дом, определить длительность их пребывания в нем (на примере детского дома г. Семей).

Материалы и методы исследования: Методом поперечного исследования был проведен ретроспективный анализ документации 82 воспитанников детского дома и 74 воспитанников дома ребенка г. Семей (2012г.), с условием информированного согласия и соблюдения правил конфиденциальности. Полученная информация обрабатывалась с помощью статистической программы EpiInfo версии 7.0.9.34 (CDC, Atlanta, GA, USA).

Результаты и их обсуждение: Возраст детей детского дома, когда они впервые поступили на воспитание в государственное учреждение, составил от 1 года до 17 лет, средний возраст 7,5 лет, мода – 10 лет. Удельный вес детей, поступивших в младшем и среднем школьном возрасте, преобладает (56,1%).

Возраст детей дома ребенка, когда они впервые поступили на воспитание в государственное учреждение, составил от 4 дней до 4л 3мес., средний возраст 10 мес., мода – 1 мес. В основном в дом ребенка дети поступают в возрасте до 1 года (67,6%).

Период пребывания в доме ребенка на момент исследования для детей составил от 0 до 4 г 5 мес., в среднем – 1г 2мес., мода – 5 мес. Период пребывания в детском доме для детей постарше составил от 1 г до 17 лет, в среднем – 7 лет 4 мес., мода – 8 лет.

Среди причин помещения детей в Дом ребенка на первом месте – лишение родительских прав, далее заявление на временное воспитание в группе «Надежда» сроком 3 месяца, которое подразумевает еженедельное посещение ребенка и возможность продления этой услуги, на третьем месте – подкидывание детей, затем следует - отказ родителей от воспитания ребенка в связи с тяжелой патологией ребенка, далее отказ родителей от воспитания ребенка по другим причинам, чаще всего из-за низкого материального положение, отсутствия супруга (см. таблицу 1).

Таблица 1.

Причина помещения ребенка в государственное учреждение.

Причина	Воспитанники Дома ребенка	Воспитанники Детского дома	Общий показатель
Лишение родительских прав	24,3%	61,0%	43,6%
Ограничение в родительских правах	-	1,2%	0,6%
На временном воспитании на срок 3 мес.	24,3%	-	11,5%
Подкидыш	18,9%	7,3%	12,8%
Отказ родителей от воспитания ребенка в связи с тяжелой патологией ребенка	13,5%	-	6,4%
Отказ родителей от воспитания ребенка по другим причинам	12,2%	11%	11,5%
Психические заболевания родителей	2,7%	-	1,3%
Смерть одного или обоих родителей	1,4%	18,3%	10,3%
На время болезни родителей	1,4%	-	0,6%
На время тюремного заключения	1,4%	1,2%	1,3%
Итого	100%	100%	100%

В Детском доме иерархию причин помещения на воспитание в государственное учреждение возглавляет также лишение родительских прав, на втором месте - смерть одного или обоих родителей, на третьем - отказ родителей от воспитания ребенка по другим причинам. Отказ по причине тяжелой патологии здесь отсутствует, так как от детей с патологией отказываются в их раннем возрасте, и они помещаются в специализированные учреждения сразу после выпуска из дома ребенка.

Выводы: Если учесть, что воспитание вне семьи, даже если оно материально обеспеченное, не способствует гармоничному развитию личности ребенка, можно предполагать какие последствия ждут детей, которые вынуждены проводить там по 8-10, а то и все 17 лет. Среди основных причин помещения детей под опеку государства в детских учреждениях, где проводилось данное исследование, лидирует лишение родительских прав и добровольный отказ родителей от воспитания ребенка. Основные причины лишения родительских прав – это алкоголизм и его пагубные последствия,

которые деморализуют и приводят к деградации личности, что часто выражается пренебрежением и отсутствием заботы о детях, а также и возможностью насилия по отношению к ним. При добровольном отказе от детей основная причина – это тяжелые материально-бытовые условия и отсутствие адекватных возможностей для воспитания и ухода за больными детьми.

Литературы:

1. Ибрагимов А.И., Состояние здоровья и пути оптимизации медико-социального обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Москва, 2006, с.35
2. Trans MONEE database 2012, http://www.transmonee.org/index_ru.html
3. «Building and Reforming Child Care systems in Central Asia, Azerbaijan and Turkey» Second Central Asia Child Protection Forum's Report, UNICEF (Bishkek, Kyrgyzstan 12—14 May 2009),p.29;

ТҮЖЫРЫМ

БАЛАЛАРДЫ СӘБИЛЕР ҮЙІ МЕН БАЛАЛАР ҮЙІНЕ БЕРУ СЕБЕПТЕРІ ЖӘНЕ ОНДА ТӘРБИЕЛЕНУ ҰЗАҚТЫҒЫ
Т.К. Рахымбеков, Н.М. Елисинова, А. Абешова

Мақалада балаларды балалар үйіне беру себептері мен онда тәрбиелену ұзақтығы туралы ақпарат келтірілген. Сәбилер үйіне беру себептері арасында бірінші орында – ата-ана құқығынан айыру, екінші орында – өтініш негізінде баланы уақытша «Үміт» тобына тапсыру, үшінші орында – тастап кету. Балалар үйіне балаларды беру себептері ішінде де бірінші орында – ата-ана құқығынан айыру, екінші орында – жалғыз не екі бірдей ата-анасынан өлім себебінен айрылу, үшінші орында - же-шешесінің басқа себептермен баладан бас тартуы.

Summary

THE REASONS OF PLACING CHILDREN IN THE ORPHANAGE AND THE PERIOD OF STAY THERE

T.K. Rakhypbekov, N.M. Elisinova, A. Abeshova

The paper presents the reasons of placing children in the orphanage and the period of stay there. Among the reasons of placing children in the orphanage (for 0-3 ages babies) the first place - deprivation of parental rights, then - application for temporary raising in the group "Hope" for the period of 3 months, and the third place – exposing children, then - refusal of parents to raise a child in connection with the severe pathology of the child, then parents' refusal to raise a child for other reasons, often due to poor financial situation, lack of a spouse. At the children's home a hierarchy of causes of giving children to the state institution for upbringing is headed by deprivation of parental rights, the second place - death of one or both parents, and the third place - refusal of parents to raise a child for other reasons.

УДК 347.645.5-37.018.324

Т.К. Рахыпбеков¹, Н.М. Елисинова², Ю.М. Семенова³

Государственный медицинский университет города Семей,

Д.м.н., профессор, ректор¹Докторант PhD по специальности «Общественное здравоохранение»²,Кафедра офтальмологии, ассистент, к.м.н.³

ПРИЗНАКИ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В СЕМЬЯХ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКОГО ДОМА И ДОМА РЕБЕНКА

Аннотация

В статье представлены признаки неблагополучия в семьях детей из детских домов и дома ребенка. В биологических семьях этих детей отмечены два - три признака неблагополучия. Наиболее распространенными из них являются: плохое материальное положение, неполные семьи и мать - алкоголичка. Для предотвращения поступления детей в государственные учреждения необходимо улучшить состояние социальных услуг по поддержке семьи, услуг по лечению от алкоголизма и наркомании, пропаганду семейных ценностей в обществе.

Ключевые слова: факторы семейного неблагополучия, институционализация,

Актуальность: В 2010 году коэффициент детей в учреждениях интернатного типа (на 100 000 человек в возрасте 0-17 лет) в Казахстане составил 1593,9 [1], что является самым высоким среди стран СНГ. Исследования, проведенные ранее, доказывают негативное влияние институционализации (помещение детей в государственное интернатное учреждение) на интеллектуальное, физические, психологическое и социально-

эмоциональное развитие детей [2-5]. Расходы на содержание одного сироты в детском доме, в течение года сопоставимы с затратами на успешное предотвращение почти девяти случаев оставления ребенка [6].

Проблема неблагополучных семей, как видно из таблицы 1, является вопросом, требующим своего решения, не только для Восточно-Казахстанской области, но и для других областей РК.

Таблица 1.

Сравнение доли неблагополучных семей и количества людей, состоящих на диспансерном учете вследствие употребления алкоголя, 2008 год

Регион	Доля неблагополучных семей, %	Количество людей, стоящих на дисп. учете, на 100 тыс. населения	Количество женщин, стоящих на дисп. учете, на 100 тыс. населения
Акмолинская	0,7	1946,9	646,2
Актюбинская	0,6	1147,9	310
Алматинская	0,4	571,2	129,6
Атырауская	0,4	1533	197,9
Восточно-Казахстанская	0,7	2239	532,6
Жамбылская	0,3	839,2	169,4
Западно-Казахстанская	0,2	1800,7	421,7

Карагандинская	1	1567,2	580,2
Костанайская	0,8	1337,3	315,2
Кызылординская	0,3	1992,6	141,2
Мангистауская	0,2	613,1	177
Павлодарская	0,6	2493,9	764
Северо-Казахстанская	0,5	1844	334,6
Южно-Казахстанская	0,1	685	106,9
Алматы	0,5	3669,9	729,7
Астана	0,4	2038,4	608,8
Среднее по республике	0,5	1583,5	376,2

Источник: Статистический сборник "Наркологическая помощь населению РК" 2007-2008 гг. Министерства здравоохранения РК, Данные МВД РК, 2008 [7].