



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ:
НАУКОВІ ДИСКУСІЇ»**

05 – 06 жовтня 2012 року

КИЇВ 2012

Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ УЧАСНИКІВ

МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ:
НАУКОВІ ДИСКУСІЇ»

05 – 06 жовтня 2012 року

Київ
2012

ББК 51.1
УДК 614
А- 43

Актуальні питання сучасної медицини: наукові дискусії. Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 05–06 жовтня 2012 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2012. – 108 с.

ББК 51.1
УДК 614
А- 43

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думку та погляди автора. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» при використанні наукових ідей та матеріалів цього збірника, посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ..... 6

ВЕРНИГОРОДСЬКИЙ С. В. 6
ПРОБЛЕМА КИШКОВОЇ МЕТАПЛАЗІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ

ВЯТКИЦА Н. Ю. 9
ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ТИМОФІЙ О. В. 12
ВПЛИВ ПОСТІЙНОГО ОСВІТЛЕННЯ НА СТАН МЕДІАЛЬНОГО ДРІБНОКЛІТИННОГО СУБ'ЄДРА ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА

ТАБАЧНИК Н. В. 16
МОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ СЕКРЕТОУТВОРЕННЯ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЛЮДИНИ У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ПРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

ТИМОФІЙЧУК І. Р., АНОХІНА С. І. 18
СТАН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЛІМБІКО-ГІПОТАЛАМІЧНИХ СТРУКТУР ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ТА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ 22

АСМОЛОВА А. А., АСМОЛОВА Е. А. 22
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ АДЕНТИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ОДЕССЫ

СМОКВИН В. Д., БЕСЕДА Я. В. 23
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

БОГАЧАНСКАЯ Н. Н. 25
ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИСТАНЦИИ

ГАВРИЛЮК А. О., БЕНЕДИКТОВА Н. В., МАКСИМЧУК В. В. 29
МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДІЙ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ ЗА СТУПЕНЕМ РОЗВИТКУ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ

ГОРДИЙЧУК Д. О.	32
СТАН НЕФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ НА МОДЕЛІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ	
КРАВЧЕНКО О. В.	33
РОЛЬ КАРДІОТОКОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ДИСТРЕСА ПЛОДА В ПОЛОГАХ	
ИГНАТЬЕВ А. М., МАЦЕГОРА Н. А., МИСЮНА А. В., ЯРМУЛА К. А.	36
УГЛУБЛЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОРЯКОВ – ПРЕДИКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФОТБОРА ЛИЦ СРЕДНЕЙ И СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	
ГРОМОВИК Б. П., ПРОКІП С. Є.	40
АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ ХОСПІСУ	
СЕМЕНОВА С. В.	50
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНОГО НЕКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	
ХРИСТИЧ Т. М., ТЕЛЕКІ Я. М., ОЛІНИК О. Ю.	52
ВПЛИВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ПЛАЗМОВОГО ПРОТЕОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	
ЮР'ЄВА Л. М.	56
ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТ ВАГІТНИХ ІЗ НЕВИНОШУВАННЯМ НА ТЛІ ХЛАМІДІЙНОГО ІНФІКУВАННЯ	
ЮР'ЄВА Л. М.	58
ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВИХ ВЗАСМОВІДНОСИН У ВАГІТНИХ ІЗ ДЕЦИДУАЛЬНО-ТРОФОБЛАСТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	
ЮР'ЄВА Л. М.	61
ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ТА ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК ІЗ НЕВИНОШУВАННЯМ	
НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
БІДУЧАК А. С.	64
ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, ЯК ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ	
НАВЧУК І. В., РЕВЕНКО Ж. А., НАВЧУК Г. В.	67
ПЕРЕБІГ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА В УКРАЇНІ ЗА 2001 – 2010 РР.	

ПРИСЯЖНАЯ Н. В.	70
ИЗУЧЕНИЕ ПРИРОДЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ СТАТУСНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И АСПЕКТОВ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
СИДОРЧУК Л. П., ГАБОРЕЦЬ І. Ю., АНТОНЮК М. В.	75
ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТИ ЗМІН ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ І МОДЕЛЕЙ ГІПЕРТРОФОВАНОГО МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE (I/D) ТА ENOS (T894G)	
ТАРАЛЛО В. Л., БІДУЧАК А. С., БЛІК І. І.	76
НАПРЯМКИ ГЛИБИННОГО АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНСТІ НА ХРОНІЧНІ ХВОРОБИ	
ХАРКОВЛЮК-БАЛАКІНА Н. В.	82
ІНФОРМАЦІЙНО-СТРУКТУРНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОЦІНКИ РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВПЛИВУ ВІКОВОЇ ІНВОЛЮЦІЇ	
НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ	
ГОНЧАР-ЧЕРДАКЛІ Л. Г., БОНДАРЕНКО О. В.	87
ДОСЛІДЖЕННЯ ДОМІНУЮЧОГО ЛІВО-ПРАВОПІВКУЛЬНОГО ВПЛИВУ ПРОТИСУДОМНОГО ЗАСОБУ НАТРІЮ ВАЛЬПРОАТУ НА БІОЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МОЗКУ БЛИХ ЩУРІВ	
ВЛАСЕНКО І. О., ДАВТЯН Л. Л., ТУРОК В. В.	88
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ СТОПІ	
ДЕМ'ЯНЕНКО Д. В.	91
ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИКЛОДЕКСТРИНІВ У ТЕХНОЛОГІЇ ПРЕПАРАТІВ З ЛІПОФІЛЬНИМИ ЕКСТРАКТАМИ	
МОСКВИЧОВ Є. П.	95
ПОРІВНЯЛЬНИЙ ВПЛИВ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ НА ЗМІНИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ДОКСОРУБІЦІН-ІНДУКОВАНОЇ ІМУНОСУПРЕСІЇ	
ЮЩИШЕНА О. В.	98
ПОШУК ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ ЕКСТРАКЦІЇ СУМИ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН CALLISIA FRAGRANS WOODS	
ЯНИШИН У. Я.	100
ВИВЧЕННЯ СТАНУ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ	

захисних сил організму, створення здоровішого довкілля та здорового стилю життя, що є суб'єктивною стороною проблеми.

З метою підвищення ефективності роботи по формуванню здорового способу життя необхідно створити принципово нову інформаційно-аналітичну систему моніторингу, побудовану на оцінці прямих показників здоров'я і факторів способу життя та соціального благополуччя, що його формують. В умовах поліклініки необхідно створити валеологічний статистичний банк інформації на кожну людину, дільницю, все населення території обслуговування. У зв'язку з цим потрібно оптимально поєднати технології медичного обслуговування, орієнтовані, по-перше, на лікування та, по-друге, на зміцнення здоров'я.

Література:

1. Архиповский В.Л. Сердечно-сосудистая патология: распространенность, основные факторы риска /В.Л. Архиповский // Экология человека. – 2007. - № 7. – С. 20-25.
2. Бондаренко В.В. Система профілактичних оглядів потребує вдосконалення / В.В. Бондаренко // Медична газета України «Ваше здоров'я». – 2007. - № 16. – С. 27.
3. Калинина А.М. Качество профилактического консультирования по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения / А.М. Калинина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 5-10.
4. Свінціцький І.А. Паління і серцево-судинна патологія / І.А. Свінціцький // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця. – 2008. – № 2. – С.175-176.
5. Фадєєнко Г.Д. Рівень факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань, як складова частина стану здоров'я населення / Г.Д. Фадєєнко, Л.Б.Ушкварюк, Т.А. Лавренко // Український терапевтичний журнал. – 2006.- № 2. – С. 6-11.

Навчук І. В.

канд. мед. наук., доцент

Ревенко Ж. А.

асистент

Навчук Г. В.

канд. філол. наук., доцент

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ПЕРЕБІГ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА В УКРАЇНІ ЗА 2001 – 2010 РР.

У нашій роботі ми досліджували динаміку ХСК з 2001 по 2010 роки, темпи зростання і приросту цих хвороб, визначали їх абсолютний приріст та проводили порівняльний аналіз отриманих даних по Чернівецькій області та Україні загалом.

Враховуючи, що перебіг хвороб системи кровообігу (ХСК) в Україні має свої особливості: зростання смертності від них, зокрема серед сільського населення; північно-східний вектор їх поширеності; „помолодшання” контингенту хворих; високий рівень захворюваності з тимчасовою втратою працездатності; інвалідності в чоловіків працездатного віку [4,41;5,39;6,70;7,39], стає очевидним, що в Україні вкрай необхідно є належна медико-соціальна робота щодо ХСК, оскільки боротьба з ними найбільш ефективна, а в деяких випадках – єдино можлива лише в профілактичній площині [1,65;2,107;3,128].

Зазначимо, що за останні десять років ефективність такої роботи, яка виконується кардіологічною службою України, зросла. Це відзначено на засіданні XI Національного конгресу кардіологів ще в 2010 році.

У результаті дослідження встановлено, що поширеність усіх форм артеріальної гіпертензії (АГ) за останні 10 років в області має стійку тенденцію до зростання з 20616,2 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2001 році до 32397,8 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2010 році, тобто абсолютний приріст (АП) становить 11781,6 випадку на 100 тисяч дорослого населення або +57,1%, що є нижчим, ніж по Україні (+67,7%).

Розповсюдженість усіх форм ішемічної хвороби (ІХС) у Чернівецькій області за це десятиліття зросла на 53% (з 16423,4

випадку у 2001 році до 25160,6 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2010 році) та має стійку тенденцію до подальшого зростання, а по Україні загалом – на 55,5%.

3-поміж усіх форм ІХС поширеність стенокардії за це десятиліття у Чернівецькій області зросла на 38,3% (з 7455,0 випадку у 2001 році до 10312,8 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2010 році) та постійно зростає, однак темп приросту дещо знизився, а по Україні він становить +81,5%.

Позитивним, на нашу думку, є те, що в структурі захворюваності на всі форми ІХС частка стенокардії знизилася з 45% у 2001 році до 41% у 2010 році.

Поширеність же гострого інфаркту міокарда (ГІМ) та захворюваність на нього в області, незважаючи на тимчасові коливання, зросли з 92,1% до 117,8% на 100 тисяч дорослого населення, що становить +27% приросту у 2010 році порівняно з 2001 роком. По Україні у 2010 році цей показник досяг 127,4%.

Переходячи до аналізу первинної захворюваності, треба зазначити, що захворюваність – це показник, який є свідченням активної роботи загальноотерапевтичної служби з виявлення захворювань.

Захворюваність на АГ за період з 2001 по 2010 роки у Чернівецькій області зросла на 84,5%, а в Україні загалом – на 11,76%, а на ІХС у Чернівецькій області за всіма формами зросла на 89,1% (з 1069,1 випадку до 2022,1 випадку на 100 тисяч дорослого населення), на стенокардію за цей період у Чернівецькій області зросла на 13,8%, а по Україні – знизилась на 0,9%.

Варто зауважити, що у Чернівецькій області 3-поміж усіх форм ІХС стенокардія на кінець десятиліття становила 34%, тобто третину.

Позитивними результатами за період дослідження є те, що за ці роки первинна ланка охорони здоров'я поліпшила роботу щодо виявлення АГ у населення області, що стало можливим із відкриттям додаткових пунктів вимірювання артеріального тиску (АТ): у 2010 році їх уже нараховувалося 778.

Показник вимірювання АТ у непрацездатного населення області коливається в межах 96–99,2%.

Наступним позитивним моментом є збільшення кількості хворих на ХСХ, взятих на диспансерний облік у Чернівецькій області. За останнє десятиліття цей показник, порівняно з 2001 роком, зріс на 77%, але

темпи зростання різні, причому як за окремими захворюваннями, так і окремими адмінтериторіями. Так, хворих на АГ за ці роки у Чернівецькій області на диспансерний облік взято на +56% більше порівняно з 2001 роком. Кількість хворих на ІХС, які перебувають на диспансерному обліку, за ці 10 років у Чернівецькій області збільшилася на 51%. Крім того, за аналізований період у Чернівецькій області на 33% зросла кількість диспансерних хворих на стенокардію.

Про позитивну динаміку медико-соціальної допомоги населенню свідчить і зростання загального числа захворювань на ХСК, проте їх структура й надалі є незмінною: на I місці – АГ, на II – ІХС, зокрема стенокардія, на III – ГІМ.

Смертність серед населення Чернівецької області від ХСК за період спостереження зменшилася на 7,5%. Важливим показником є зменшення смертності чоловіків від згаданої патології на 4%, а також сільського населення, хоча вона і є вищою в нього, ніж у міського.

Література:

1. Навчук І.В. Вивчення обізнаності сільських жителів щодо профілактичних технологій артеріальної гіпертензії / І.В.Навчук // Клін. та експерим. патол. – 2008. – Т. VII, № 2. – С. 65-70.
2. Навчук І.В. Вивчення рівня знань із проблеми „медична профілактика” лікарів сільської ланки охорони здоров'я Чернівецької області з метою профілактики хвороб системи кровообігу / І.В.Навчук // Бук. мед. вісник – 2008. – Т.12, № 2. – С. 107-114.
3. Навчук І.В. Прогнозування виникнення ускладнень у хворих на артеріальну гіпертензію сільської місцевості і формування груп ризику / І.В.Навчук // Бук. мед. вісник – 2009. – Т.13, № 1. – С. 128-132.
4. Навчук І.В. Епідеміологічні особливості хвороб системи кровообігу, їх динаміка в Україні й Чернівецькій області / І.В.Навчук // Клін. та експерим. патол. – 2009. – Т. VIII, № 1. – С. 41-46.
5. Навчук І.В. Доказовість даних первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії у сільського населення в аспекті доказової медицини / І.В.Навчук, С.І.Понцак: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 28–29 травня 2009 року. [«Сучасний стан та перспективи розвитку доказової медицини у вітчизняній охороні здоров'я»] –Тернопіль: ТДМУ „Укрмедкнига”, 2009. – С. 39.

6. Ревенко Ж.А. Вивчення зв'язку між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу в сільського населення України та Чернівецької області / Ж.А.Ревенко, І.В.Навчук // Клін. та експерим. патол. – 2009. – Т. VIII, № 1. – С. 70-72.

7. Таралло В.Л. Визначення глибинних процесів в динаміці поширення хронічних хвороб / В.Л. Таралло, П.В. Горський // Україна. Здоров'я нації. – К., 2007. – №3 – 4. – С. 39–41.

Присяжная Н. В.

к. социол. н., ученый секретарь

НИИ социологии медицины,

экономики здравоохранения и медицинского страхования

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова

г. Москва, Россия

ИЗУЧЕНИЕ ПРИРОДЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ СТАТУСНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И АСПЕКТОВ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Социальное сиротство в настоящий момент является актуальной проблемой как для России, так и для всего мира в целом. По данным официальной статистики, в России около 700 тысяч детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 260 тысяч из них воспитываются в более чем 4000 государственных интернатных учреждениях. [2]

Доказано, что у воспитанников интернатных учреждений по сравнению с «домашними» детьми с момента рождения снижены показатели здоровья и распространены нервные и психические расстройства [9, с. 17], по мере пребывания в институциональных условиях идет нарастание отставания в физическом и нервно-психическом развитии, хронизация заболеваний, увеличивается частота проявлений эмоциональных и поведенческих расстройств, снижается познавательная активность по сравнению с детьми,

воспитывающимися в семье [6], примитивизируются коммуникативные связи, нивелируется эмоциональный фон и продуктивность интеракций [3, 6].

По мнению ряда исследователей [5, 6, 7, 9], длительное проживание в условиях закрытого сиротского учреждения обуславливает формирование у сироты личности особого типа, с некорректно сформированной «Я-концепцией», комплексом личностных проблем, неустойчивой внутренней ценностно-нормативной системой и нестабильной эмоционально-волевой сферой. [5, 9] Кроме того, в условиях закрытого учреждения у воспитанников формируется определенный «сиротский» габитус - особая система восприятия, оценивания, классификации и действий, базирующаяся на интериоризации индивидом социального опыта и включенности социальных структур, носящая неосознанный характер. По мнению А.В. Решетникова, «в более широком смысле социальное поведение людей, их ценности и социальные установки можно рассматривать как результат воздействия различного типа социальной организации, процессов и структур, существующих в обществе, в котором они живут». [10, с. 232]

Вместе с тем, раннее выявление семейного неблагополучия и передача ребенка в позитивную социальную (семейную) среду может компенсировать недостатки первичной социализации. Однако, по данным всероссийского социологического исследования, 92% граждан признавая актуальность проблемы сиротства, одновременно дистанцируются от решения данной проблемы.[4] Кроме того, в современной России, широко распространено мнение о плохой биологической наследственности и предрасположенности сирот к формированию зависимостей разного рода, психическим отклонениям и проявлению девиантных и деликвентных форм поведения, подверженности хроническим заболеваниям, неадаптивности, отсутствию благодарности к приемным родителям. При этом одновременно существует отношение к социальным сиротам как к «бедным», «несчастливым, брошенным детям». [11]

Конструирование представлений автора об особенностях адаптации сирот в обществе основывалось на проведенном в 2004-2008гг. комплексном исследовании, которое включало анализ документов (245 личных дел, 91 отчет о постинтернатном жизнеустройстве 416