



УДК 616 – 053.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ БЕЛГОРОДСКОМ ДОМЕ РЕБЕНКА

С.Н. ГОРОБЕЦ¹
Т.Г. ШАТАЛОВА²
А.П. СЕМЕНЕНКО²
Т.А. РОМАНОВА²

¹⁾ *Городская детская поликлиника
№4, г. Белгород*

²⁾ *Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

e-mail: tdmtrieva1@mail.ru

Детская инвалидность – одна из острейших медико-социальных проблем современного общества. Представлены результаты трёхлетнего наблюдения по медико-социальной реабилитации детей-инвалидов, находящихся в специализированном Белгородском доме ребенка.

Ключевые слова: дети, анализ, инвалидность, реабилитация, заболеваемость.

Детская инвалидность – одна из острейших медико-социальных проблем современного общества. По данным ВОЗ, количество детей в возрасте до 16 лет с ограничением жизненных и социальных функций составляет около 10% населения земного шара, т. е. более 120 млн. Уровень инвалидности наряду с показателями младенческой смертности, заболеваемости, физического развития и медико-демографическими процессами является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия страны [5, 6].

На сегодняшний день ключевое место в оценке бремени болезней принадлежит инвалидности с учетом ее высокой распространенности, выраженности и разнообразия социально значимых последствий [2]. Инвалидность (от лат. *invalidus* – слабый, немощный) понимается как постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности вследствие болезни или увечья [3, 4]. К категории детей-инвалидов относятся дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Государственная социальная политика Российской Федерации в отношении детей-инвалидов направлена на создание достойных условий их жизни, на реализацию предоставляемых им (наравне с другими детьми) прав, свобод и возможностей, обеспечивающих надежную и эффективную интеграцию в семью и общество. Реабилитация детей-инвалидов в нашей стране представляет собой комплексную систему государственных, педагогических, медицинских, психологических, социально-экономических, бытовых и других мероприятий.

Реабилитация в детской медицине имеет целью восстановление здоровья и трудоспособности больных детей и возврат детей-инвалидов к активной жизни. В восстановительном лечении сегодня, как правило, нуждаются дети: перенесшие заболевания головного мозга, повреждения спинного мозга; заболевания суставов и позвоночника, сопровождающиеся деформациями; с врожденными или приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата, речи и слуха, с тяжелыми поражениями центральной и периферийной нервной системы; психические больные; перенесшие тяжелые операции на внутренних органах; с сахарным диабетом; тяжелыми наследственными и генетическими заболеваниями и др. Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций [1]. Право на бесплатную реабилитационную помощь детям-инвалидам закреплено в законодательстве о здравоохранении. Все другие формы реабилитации –



психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая – имеют место наряду с медицинской и в прямой связи с ней. Медицинская реабилитация – начальное звено в системе общей реабилитации, ибо заболевший ребенок прежде всего нуждается в медицинской помощи. По существу, между периодами лечения и медицинской реабилитации ребенка нет четкой границы [4].

Таблица 1

Соотношение числа детей-инвалидов и общего числа детей

Год	Состояло на начало года		Вновь признано или поступило		Выбыло	В т.ч. умерло	Состоит на конец года	
	Абс. число	% к числу детей на начало год	Абс. число	% к числу детей на конец года			Абс. число	% к числу дет. на конец года
2008	24	23,1	4	3,6	8	-	20	17,8
2009	20	17,8	1	0,8	3	-	18	15,7
2010	18	15,7	6	5,6	9	-	15	13,2

Все это определило необходимость проведения настоящего исследования, целью и задачами которого является показать эффективность комплексного подхода к реабилитации детей-инвалидов. Настоящее сообщение основано на результатах оценки реабилитации детей-инвалидов в Белгородском специализированном доме ребенка за 2008-2010 годы.

В Белгородском специализированном доме ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушением психики воспитывается более 110 малышей, с рождения до четырех лет, оставшихся без попечения родителей, из них, как видно из табл. 1, количество детей-инвалидов уменьшилось с 20 в 2008 г. до 15 в 2010 г.

Статистический анализ заболеваний, базирующийся на распределении детей-инвалидов по главному нарушению в состоянии (табл. 2), свидетельствует о преобладании детей с умственными, двигательными, висцеральными и метаболическими с расстройствами питания нарушениями.

Таблица 2

Распределение детей-инвалидов по главному нарушению в состоянии

Главное нарушение в состоянии	Удельный вес от всех детей-инвалидов, %		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Умственные	22,9	21,8	22,4
Другие психологические	16,4	16,9	16,1
Языковые и речевые	4,9	4,8	4,9
Слуховые и вестибулярные	0,4	0,3	0,4
Зрительные	0,7	0,5	0,6
Висцеральные и метаболические с расстройствами питания	22,1	23,4	22,4
Двигательные	23,4	24,8	24,1
Уродующие	5,6	3,7	5,1
Общие и генерализованные	3,6	3,8	4,0

Анализ заболеваемости с использованием Международной классификации болезней (МКБ-10) и группировки болезней в виде классов (табл. 3) выявил превалирование VI класса заболеваний – болезни нервной системы – у 80 % от общего числа больных детей, XVII класса – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 15,5%, V класса – психические – 1,4%, VIII класса – болезни уха – 1,2%, VII класса – болезни глаза – 1,9%.

Таблица 3

Распределение детей-инвалидов по патологии, согласно МКБ-10

Наименование заболеваний	Удельный вес от всех детей-инвалидов, %		
	2008 год	2009 год	2010 год
1. Болезни нервной системы в т.ч. детский церебральный паралич	28,8 24,6	19,2 16,4	26,4 22,6
2. Врожденные аномалии (пороки развития, деформации хромосомные нарушения) в т.ч. синдром Дауна	5,6 0,6	3,7 0,4	5,1 0,6
3. Психические заболевания	0,5	0,3	0,5
4. Болезни уха	0,4	0,3	0,4
5. Болезни глаза	0,7	0,5	0,6

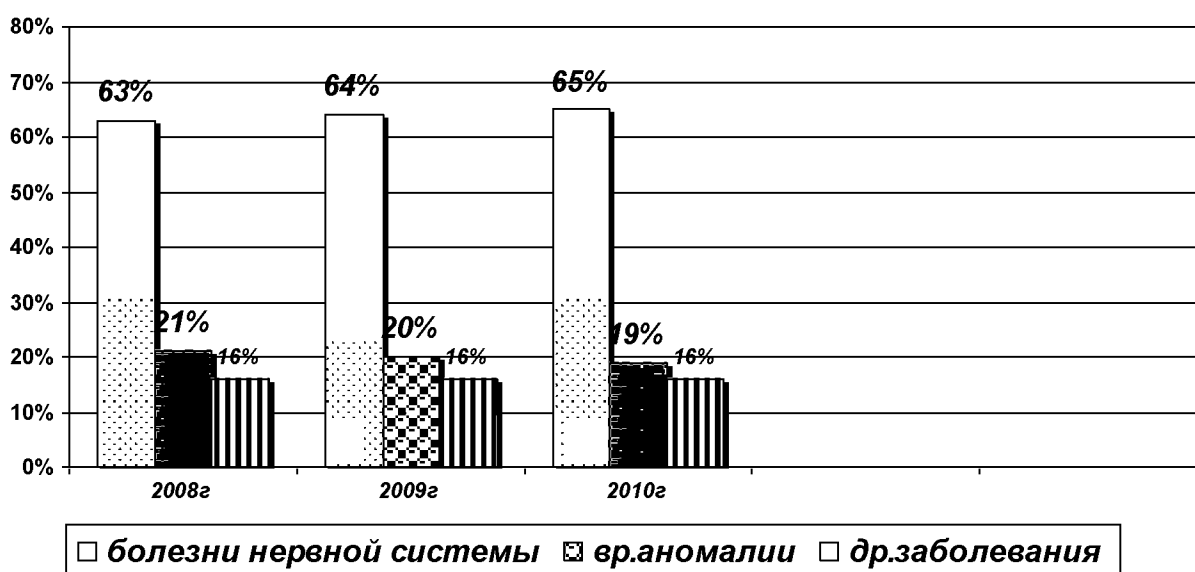


Рис. 1. Структура детской инвалидности

Как видно из рис. 1, в структуре причин инвалидности лидирующие позиции занимают болезни нервной системы, врожденные аномалии, психические расстройства. Детский церебральный паралич в структуре болезней нервной системы составил 68,5%.

Комплексное реабилитационно-восстановительное лечение в Белгородском доме ребенка осуществляется по индивидуальной программе реабилитации (ИПР) на каждого ребенка. ИПР – комплекс оптимальных для ребенка-инвалида реабилитационных мероприятий, с определением их видов, форм, объемов, сроков и порядка реализации, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма; восстановление, компенсацию способностей к выполнению определенных видов деятельности. ИПР ребенка-инвалида включает программы медицинской, педагогической, социальной реабилитации. Объем и структура реабилитационных услуг ребенку-инвалиду в ИПР определяется с учетом медицинских, лично-психологических и социально-педагогических факторов. Учитываются анатомо-физиологические особенности детского организма; характер течения заболевания; степень нарушений функций различных систем организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности; реабилитационные возможности.

Основное место в реабилитации детей занимают такие методы, как физиотерапия, лечебная физкультура, различные виды массажа, лечебное оздоровительное плавание, закаливание. Из физиотерапевтических процедур широко применяются ингаляционная терапия лекарственных веществ в виде аэрозолей или электроаэрозолей, в



т. ч. аэрофитотерапия с насыщенными ароматическими эфирными маслами растений, кислородные коктейли с иммуномодулирующими сиропами, светолечение, лазеротерапия, амплипульстерапия, лекарственный электрофорез, ультразвуковая терапия, теплотечение. Используются различные виды массажа: общеукрепляющий, лечебный (общий и сегментарный) для коррекции различных патологических состояний, точечный, дренирующий (в год отпускается 7580 процедуро/единиц).

С детьми, имеющими патологию опорно-двигательного аппарата, проводятся занятия на комплексе «тренажере Гросса», рефлекторно-нагрузочном устройстве «Гравистат» специалистами, прошедшими подготовку в реабилитационных центрах г. Москва. С этой же целью активно используются ходунки, качели, опоры для ходьбы. Детям старше 3 лет с детским церебральным параличом и малыми мозговыми дисфункциями используются при проведении массажа и лечебной физкультуры специальные комплекты «Помощник», «Забота»; детям первых двух лет жизни активно проводится лечебное плавание по специальным методикам.

По индивидуальной программе реабилитации для детей-инвалидов на базе протезно-ортопедических Федеральных унитарных предприятий Росздрави изготавливаются индивидуальные тутора, ортопедические корсеты «Шино», протезы, ортопедическая обувь и стельки-супинаторы, слуховые аппараты для детей с нейросенсорной тугоухостью, регулярно получают памперсы, индивидуальные гигроскопические пеленки, противопролежневые матрасы, подушки, комнатные и прогулочные кресла-коляски.

Летом широко используется климато-гелио-гидротерапия (солнечные, воздушные ванны, плескательный бассейн, прогулки по парку), песочная терапия, используют арттерапию, иппотерапию, смехотерапию. Отметим, что у детей ведущими видами деятельности являются игровая и учебная, в ходе которых происходит: моторное и познавательное развитие; формирование предпосылок развития личности; приобретение знаний и навыков привычной, в основном, бытовой деятельности (играющей важную роль в самообслуживании детей младшего возраста); обучение трудовым навыкам, поэтому активно используем агротерапию, гарденотерапию.

В лечении детей используется метаболическая коррекция, препараты пребиотиков, биопрепараты, иммуностимуляторы, различные противовирусные средства, кардиотрофики, нейротрофики, растительные адаптогены, гомеопатические препараты.

С целью снижения заболеваемости острыми инфекциями активно применяются: противовирусные препараты, такие как интерферон, арбидол, анаферон, деринат, виферон, кипферон, генферон лайт, изопринозин, оксолиновая мазь и др. Проводится специфическая профилактика гриппа вакцинами вакци-грипп, гриппол. Анализ заболеваемости (табл. 4) показывает уменьшение заболеваемости с 2053% в 2008 году до 1706% в 2010 году, заболеваемость детей-инвалидов уменьшилась с 1648% в 2008 году до 986% в 2010 году.

Таблица 4

Анализ заболеваемости детей, %

Заболеваемость	Дети всех возрастов			Дети-инвалиды		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Общая заболеваемость, в том числе:	2053,08	1896,05	1706,18	1648,62	1213,9	986,47
Острые респираторные заболевания	1398,23	1302,29	1305,69	1135,1	895,24	829,0
Пневмония	79,65	67,43	25,9	108,10	25,40	5,1
Бронхит	247,79	238,94	217,61	162,20	108,82	108,80
Острый отит	44,25	42,78	4,14	27,02	16,04	2,07
Прочие	230,0	201,81	150,25	189,18	168,40	41,5

Для реабилитации детей с синдромом Дауна разработана программа ранней педагогической помощи Маккуэри «Маленькие ступеньки». Для улучшения нейромоторного, речевого и психического статуса ребенка проводятся занятия с дефектологом на логопедическом тренажере «Дельфа – 142 М», аппарате цветотерапии Тетериной.



Психолог и дефектологи занимаются с детьми в сенсорной комнате «Снузлин», комнате Марии Монтессори-педагогике, комнате «психологической разгрузки».

Анализ коррекционно-восстановительной работы в доме ребенка (табл. 5), показал, что по определенным нозологическим формам (задержка психоречевого развития, патология органов зрения и др.) отмечается улучшение (за три года) – до 58,4%, выздоровление – до 25,3 %.

Таблица 5

Эффективность коррекционно-восстановительной работы, %

	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Выздоровление	22,5	24,8	25,3
Без изменений	21,8	19,5	15,5
Улучшение	54,8	59,6	58,4
Ухудшение	1,5	1,2	0,8

Распределение детей по группам развития показывает результаты коррекционно-педагогической работы.

Таблица 6

Распределение детей по группам развития

Группа развития к числу детей, %																		
2008 г.						2009 г.						2010 г.						
I	II	III	IV	V	Ниже V	I	II	III	IV	V	Ниже V	I	II	III	IV	V	Ниже V	
-	9,0	17,8	36,7	28,9	7,6	-	9,5	22,8	36,0	26,3	5,4	-	11	27,7	34,1	24,1	3,1	

Как видно, из табл. 6, детей с I группой развития в доме ребенка нет. Дети со II-IV группой, поддающиеся коррекции, составили в 2008 году 63,5%, в 2010 году – 72,8%. В группу ниже V включены дети с тяжелым поражением ЦНС, не подлежащие коррекции. Часть детей V группы составляют дети с выраженной задержкой в психоречевом развитии, которым диагноз умственной отсталости еще не выставлен и некоторые из них при проведении коррекционной лечебно-педагогической работы могут перейти в III-IV группы развития. Уменьшение числа детей с IV группой развития объясняется проведением коррекционно-педагогической работы и переводом детей в III группу развития.

Базовая программа, по которой строится коррекционно-педагогическая работа в доме ребенка: «Программа воспитания и обучения детей в доме ребенка», парциальные программы: «Маленькие ступеньки» М. Питерси, Р. Трилор. Университет Маккуэри, Сидней, 2001 год; «Каролина» С.-Петербургский институт раннего вмешательства, 2004 год; «Коррекционная помощь детям раннего возраста», Е.А.Стребелева, Москва, 2004 г.; методики: Марии Монтессори, кондуктивная педагогика, холдинг терапия – метод эмоциональной коррекции, «Ступеньки» – методика сенсорного развития А.А. Серебряковой; речевого развития Л.Н. Павловой, О.Е. Громовой, Е.А. Стребелевой

Большое внимание уделяется социальной реабилитации. Проводятся мероприятия, направленные на формирование у детей-инвалидов способности к социально-бытовой адаптации, социально-средовой ориентации. Учитывая то, что существуют внутренние источники развития человека (потенциал, полученный с рождения, врожденные рефлекссы) и внешние источники (все то, что окружает детей и с чем они непосредственно и опосредованно взаимодействуют), другим неотъемлемым принципом работы считаем охват детей мероприятиями с раннего возраста, что усиливает реабилитационный эффект. Каждый ребенок привлекается к участию в различных творческих мероприятиях, например концерты, выставка рисунка. Музыкальный работник Дома ребенка постоянно организует утренники и развлечения детей к праздникам. Музыкалотерапия является одним из важнейших методов реабилитации детей ран-



него возраста. С помощью музыкальных центров дети прослушивают русские народные сказки, колыбельные перед сном, релаксирующую музыку. В индивидуальной форме проводятся экскурсии и прогулки в городской парк, в зоопарк, на вокзал, в детский городок, на городской пляж.

Реабилитация детей-инвалидов имеет огромное медицинское и социально-экономическое значение. При этом в системе реабилитации особое место занимает этап медицинской реабилитации, и только последовательная, систематическая и комплексная восстановительная терапия может привести к эффективным результатам.

В целом анализ полученных данных позволил сделать вывод, что курс комплексной реабилитации оказывает положительное влияние на морфофункциональное состояние организма и способствует повышению уровня нервно-психического развития детей-инвалидов.

Таким образом, комплексные реабилитационные программы, включающие элементы медицинской, педагогической, социальной реабилитации, являются эффективным средством профилактики прогрессирования и коррекции патологии и могут реализовываться в учреждениях различного типа: лечебного, социального, образовательного.

Литература

1. Возжаева, Ф.С. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов / Ф.С. Возжаева. – 2002. – 117 с.
2. Иванова, А.Е. Продолжительность жизни, свободной от инвалидности, в России и за рубежом: проблемы сравнительного анализа / А.Е. Иванова // Социологические исследования. – 2000. – № 12. – С. 80.
3. Постановление Правительства Health for all. Statistical Data Base, Vers. – Copenhagen, 1999. – С. 1-2.
4. Постановление Правительства РФ от 26.10.2000 г. «О внесении изменений в постановление № 965 «О признании категории ребенок-инвалид»». – С. 1.
5. Health for all. Date Base. – Copenhagen: WHO Regional Office Europe Update, 2006. – С. 22-24.
6. Health for all. Statistical Data Base, Vers. – Copenhagen, 1999. – С. 1-2.

EFFICIENCY OF THE COMPLEX APPROACH TO REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN IN SPECIAL-PURPOSE BELGOROD CHILDREN'S HOME

S.N. GOROBERTS¹

T.G. SCHATALOVA²

A.P. SEMENENKO²

T.A. ROMANOVA²

¹⁾ *Municipal children out-patient clinic №4, Belgorod*

²⁾ *Belgorod National Reserch University*

e-mail: tdmtrieva1@mail.ru

Children's physical disability – one of the sharpest medical and social problems of a modern society. Results of three-year supervision of medical and social rehabilitation of disabled children who are being special-purpose Belgorod children's home are presented.

Key words: children, physical inability, rehabilitation, disease.