

© Н.В. ЛОГИНОВА, А.А. ЖУШМАН, Е.В. МЕЛЬНИКОВА,  
Е.Ф. ТУРОВИНИНА

zhushman\_aa@mail.ru

УДК 616-053.2-056.54

**ВОПРОСЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
ПО КОМПЛЕКСНОМУ РЕАБИЛИТАЦИОННОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ  
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ  
И ЗДОРОВЬЕ**

*АННОТАЦИЯ. В целях совершенствования имеющейся реабилитационной помощи детям, имеющим отклонения в развитии и здоровье, проведена оценка системы профилактики детской инвалидности в Тюменской области*

*Созданы и функционируют 23 службы ранней помощи детям, имеющим отклонения в развитии и здоровье, их семьям, на территории города Тюмени и юга Тюменской области. Реабилитационными услугами, в том числе и на дому, охвачено 3940 детей с отклонениями в развитии и здоровье.*

*За время реабилитации детям проведены лечебно-оздоровительные мероприятия (массаж, лечебная и адаптивная физическая культура, физиотерапия), оказана психологическая и логопедическая помощь, члены семьи ребенка обучены основам социально-медицинской реабилитации в домашних условиях, проведен социально-медицинский патронаж семьи. Общий показатель детской инвалидности от 0 до 3 лет снизился с 49 на 10 тысяч детей, от 0 до 3 лет до 39,1 на 10 тысяч детей от 0 до 3 лет.*

*SUMMARY. The article is devoted to the assessment of the prevention system of children's disability in the Tyumen region aimed at improvement of the available rehabilitation services for children with health and developmental problems.*

*There are currently 23 services providing primary care for children with health and developmental problems and their families on the territory of the city of Tyumen and the south of the Tyumen region. These rehabilitation services cover 3940 children with deviations in development and health. Assistance can be rendered both in special institutions and at children's homes.*

*Rehabilitation services include medical (massage, medical and adaptive physical exercises, physical therapy), psychological and logaoedic assistance. Family members of disabled child are taught the basics of social and medical rehabilitation at home; social and medical patronage of the families is carried out. Consequently, the common rate of disabilities among 0-3-year-old children has decreased from 49 to 39,1 per 10,000 children.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Инвалидность, профилактика, дети раннего возраста.*

*KEY WORDS. Disability, prevention, children at an early age.*

За последнее десятилетие неблагоприятные демографические процессы в нашем обществе сопровождаются резким ухудшением состояния здоровья детского населения [1]. Инвалидность у детей влечет за собой существенное ограничение жизнедеятельности, способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками [2].

Рост детской инвалидности наблюдается во всех развитых странах и в настоящее время достигает 5-6% [3]. В нашей стране с каждым годом увеличивается число детей с тяжелыми врожденными и приобретенными заболеваниями, приводящими к полной инвалидности. Это связано не только с негативными моментами: ухудшением состояния окружающей среды, снижением уровня жизни, алкоголизацией населения, но и с таким положительным явлением, как повышение качества медицинского обслуживания населения [4]. В результате развития инновационных технологий выхаживания недоношенных маловесных детей перед реабилитационными службами встают новые сверхсложные задачи, как профилактики детской инвалидности, так и последующей реабилитации.

Уровень первичной инвалидности детей до 18 лет по Тюменской области начиная с 2007 г. по 2010 г. неуклонно рос и был выше среднероссийского и среднего по Уральскому федеральному округу [5].

Трудно объективно оценить степень функциональных нарушений у детей раннего возраста, особенно грудного. Младенцы с инвалидизирующими состояниями составляют треть всех детей, нуждающихся в реабилитации. С возрастом сокращается реабилитационный потенциал, что усугубляется сопутствующими нарушениями, задержкой и изменениями психофизического развития [6].

Младенческий возраст является уникальным временным интервалом, в течение которого, при своевременном и адекватном лечении, исход является наиболее перспективным, тогда как с возрастом реабилитационный потенциал ребенка сокращается, что сопровождается заметным снижением ответа на терапию [7]. В возрасте от рождения до 3-4 лет ребенок обладает большим потенциалом в плане физического, когнитивного, эмоционального, социального развития. Раннее начало реабилитационной помощи является залогом будущего успеха.

Таким образом, очевидна необходимость совершенствования имеющейся системы ранней реабилитационной медико-социальной помощи детям с нарушениями в развитии. Система ранней помощи может обеспечивать максимально-возможный охват детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, формируя базу для своевременной профилактики вторичных по своей природе нарушений в развитии, максимально эффективной коррекции уже возникших нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром, а также оптимального включения родителей в коррекционную работу [8]. Известно, что раннее выявление нарушений в развитии детей и своевременно оказанная адекватная помощь могут изменить судьбу ребенка даже при серьезных врожденных нарушениях психофизического развития [9].

**Цель:** определить пути совершенствования региональной системы ранней помощи детям, имеющим отклонения в развитии и здоровье.

**Материалы и методы.** В работе использованы материалы официальной статистики, отчетная документация Департамента здравоохранения Тюменской области, учреждений социального населения Тюменской области, первичные социально-медицинские документы.

Предмет исследования — детское население, получившее медико-социальную реабилитационную помощь. За три года реабилитационные услуги, в том числе и на дому, получили 3940 детей с отклонениями в развитии и здоровье.

Объектом исследования была имеющаяся в Тюменской области система ранней помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье.

В работе применялись статистический и аналитический методы исследования.

**Результаты:** В целях профилактики детской инвалидности, совершенствования имеющейся в области системы ранней помощи детям, имеющим отклонения в развитии и здоровье, разработана и утверждена Распоряжением Правительства Тюменской области от 03.11.2009 № 1570-рп (в редакции от 22.08.2011 № 1427-рп) «Программа по обеспечению в Тюменской области медико-социальной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье «Первый шаг» на 2010-2012 годы» (далее — Программа).

В организации работы по выявлению и медико-социальному сопровождению детей с отклонениями в развитии приняли участие 41 учреждение здравоохранения, 27 учреждений социального обслуживания населения города Тюмени и юга Тюменской области.

В рамках обеспечения организационной деятельности служб ранней помощи разработан и внедрен «Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Тюмени, г. Ишима, г. Тобольска по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье», утвержденный совместным приказом департамента социального развития Тюменской области от 22.04.2010 № 103-п и департамента здравоохранения Тюменской области от 28.04.2010 № 247 (в 2011—2012 гг. аналогичный механизм был внедрен в 20 муниципальных образованиях области).

Согласно данному нормативно-методическому документу медицинские учреждения родовспоможения и детства выявляют детей с отклонениями в развитии и здоровье, а далее направляют регистр детей в возрасте от 0 до 6 месяцев в службы ранней помощи. Сведения о детях в возрасте от 1 года до 3 лет направляются лечебно-профилактическими учреждениями в службы ранней помощи по мере выявления у ребенка отклонений.

В настоящий момент функционируют службы ранней помощи детям, имеющим отклонения в развитии и здоровье, и их семьям в 23 территориях: г. Тюмень, г. Ишим, г. Тобольск, г. Заводоуковск, г. Ялуторовск, Абатский, Армизонский, Аромашевский, Бердюжский, Вагайский, Викуловский, Голышмановский, Исетский, Казанский, Нижнетавдинский, Омутинский, Сладковский, Сорокинский, Тюменский, Уватский, Упоровский Юргинский, Ярковский районы.

В состав службы включены специалисты-реабилитологи: педиатр, невролог, физиотерапевт, медицинская сестра по массажу, врач и инструктор по лечебной и адаптивной физкультуре, эрготерапевт, куратор семьи, социальный педагог, психолог, логопед.

Основные направления деятельности служб ранней помощи: разработка и коррекция индивидуального курса социально-медицинской реабилитации, организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (массаж, лечебная и адаптивная физическая культура, физиотерапия), оказание психологической и логопедической помощи, обучение членов семьи ребенка основам социально-медицинской реабилитации в домашних условиях, социально-медицинский патронаж семьи.

В территориальных службах ранней помощи в еженедельном режиме осуществлен патронаж 1022 семей, имеющих детей от 0 до 1 года и детей с тяжелыми системными нарушениями, при котором проведено обследование социально-бытовых условий, диагностика проблем в семье, обучение родителей навыкам по уходу и воспитанию ребенка.

В АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» реализована комплексная курсовая реабилитация «Первый шаг». Услуги по комплексной социально-медицинской и психолого-педагогической реабилитации курсом 21 день получили 200 детей возрастом от 1 до 3 лет с отклонениями в развитии и здоровье. Курс реабилитации был представлен комплексом реабилитационных мероприятий, включающих циклы (от 8 до 10 занятий) по логопедической коррекции, психотерапии, ЛФК-занятий, сеансов медицинского массажа и физиотерапии, лечебной педагогики и др. В рамках комплексной социально-педагогической реабилитации семья ребенка с отклонениями в развитии и здоровье получила услуги по первичному и повторному консультированию специалистом по социальной работе, врачом-педиатром, психологом, инструктором по АФК, инструктором по ЛФК. По правовым вопросам консультирование проводилось юристом. С ребенком были проведены занятия в сенсорной комнате, а с родителями психологические тренинги и консультации. Инструктор по лечебной физкультуре проводил занятия гимнастикой с ребенком в спортивном зале. Также в комплексную социально-педагогическую реабилитацию вошли курсы занятий с ребенком по изотерапии, музыкотерапии, игротерапии и эрготерапии, коррекционные занятия с логопедом. Междисциплинарная команда специалистов провела с родителями обучающие занятия по взаимодействию с ребенком: «Обеспечение безопасности ребенка», «Обучение по организации быта, пользованию техническими средствами реабилитации», «Особенности физического развития ребенка», «Технологии общения», «Технологии сенсорного и когнитивного развития ребенка».

По завершению курса реабилитации улучшение эмоциональной и познавательной сферы наблюдалось у 100% детей и родителей, получивших реабилитационные услуги, коммуникативной активности — у 93% детей, а улучшение двигательной активности наблюдалось у 89% детей.

Важнейшим критерием эффективности развития служб ранней помощи становится формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована [10]. В связи с этим, следующим блоком программы профилактики детской инвалидности является развитие в учреждениях здравоохранения и социального развития «Родительских академий» и «Школ здоровья», где родителей обучают навыкам медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Ведут занятия высококвалифицированные врачи и педагоги по раз-

личным темам с демонстрацией практических навыков методов восстановительного лечения, ухода за ребенком и выдачей памяток для родителей. Также с родителями проводится индивидуальная беседа, выдаются рекомендации по уходу, режиму дня, питанию, закаливанию, физическому и нервно-психическому развитию. Обучение родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровье, навыкам медико-социальной и психолого-педагогической помощи в службах ранней помощи проводится как на базе учреждений здравоохранения, так и в учреждениях социального обслуживания населения и образования. При обращении в медицинское учреждение с родителями проводится индивидуальная беседа, предоставляются рекомендации по уходу, режиму дня, питанию, закаливанию, физическому и нервно-психическому развитию ребенка.

В службах ранней помощи учреждений социального обслуживания населения оказывается психолого-педагогическое и семейное консультирование, проводится обучение родителей приемам и методам реабилитации в домашних условиях. Обучение родителей проводится при непосредственном их участии в процессе проведения реабилитационных мероприятий для детей, в группах родительской взаимопомощи, в виде дистанционного обучения, а также консультирование в режиме он-лайн.

Так 45% родителей, от числа участвующих в реабилитационном процессе, освоили навыки массажа и лечебной педагогики, 95% — применяют на практике полученные знания по развитию двигательной активности и самообслуживанию ребенка и успешно применяют полученные знания на практике во время проведения реабилитационных мероприятий на дому.

Внедрение в работу служб различных форм обучения родителей позволило не только повысить реабилитационную компетентность родителей, но и обеспечить непрерывность проводимых реабилитационных мероприятий. С начала реализации Программы обучение прошли по программам «Родительской академии» 1607 семей.

За три года реализации «Программы по обеспечению в Тюменской области медико-социальной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье «Первый шаг» на 2010-2012 годы» социально-медицинские и психолого-педагогические услуги, в том числе и на дому, получили 3940 детей с отклонениями в развитии и здоровье.

На конец реализации Программы общий показатель детской инвалидности от 0 до 3 лет составил 39,1 на 10 тысяч детей от 0 до 3 лет, тогда как на начало реализации программы — 49 на 10 тысяч детей от 0 до 3 лет.

**Выводы:** Снижение показателя детской инвалидности обусловлено внедрением в работу высокотехнологической специализированной медицинской помощи, реализуемой в первые месяцы жизни ребенка, а также внедрением в работу служб ранней помощи апробированных реабилитационных методик и технологий. В целом результаты достигнуты за счет организации межведомственного взаимодействия по выявлению и последующему комплексному сопровождению детей, своевременной коррекции патологических отклонений в развитии и состоянии здоровья, внедрения современных методик и технологий восстановительной реабилитации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаболкин И.И., Кованова Н.Н., Игнатьева Р.К., Волкова Е.А. Влияние перенесенной ante- и интранатальной гипоксии плода на развитие клинических проявлений атопии у детей // М-лы VIII конгресса педиатров «Современные проблемы профилактической педиатрии». М., 2003. С.22.
2. Черюканов А.В. Нуждаемость несовершеннолетних с ограниченными возможностями в социальной реабилитации // Биомедицинский журнал Medline.ru Т. 8. ПЕДИАТРИЯ. 2007. С. 538.
3. Лильин Е.Т. Социальные проблемы роста детской инвалидности // Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей: сб. тезисов II науч.-практич. конф. с международным участием. М., 2012. С. 94.
4. Иванова В.С. Теоретико-методологические основы исследования особенностей отношения родителей к заболеванию ребенка с ДЦП в психологическом сопровождении семьи // Вестник ТПГУ. 2009. № 11(89). С. 113.
5. Состояние инвалидности по Тюменской области и итоги деятельности ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области» // ФКУ «ГБ МСЭ по Тюменской области», 2011. С. 28.
6. Chadwick, O., Cuddy, M., Kusel, Y. et al. Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities // J. Intellect. Disabil. Res. 2005. V. 49. № 12. P. 877-888.
7. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. М., 2007. С. 616.
8. Разенкова Ю.А. Служба ранней помощи как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 2. С. 35.
9. Гончарова Е.Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста // Дефектология. 2009. № 1. С. 45.
10. Разенкова Ю.А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны // Дефектология. 2009. № 4. С. 61.

## REFERENCES

1. Balabolkin, I.I., Kovanova, N.N., Ignat'eva, R.K., Volkova, E.A. The Influence of Ante- and Intranatal Fetal Hypoxia on Clinical development of Atopy among Children [Vlijanie perenesennoj ante- i intranatal'noj gipoksii ploda na razvitie klinicheskikh projavlenij atopii u detej]. *Materialy VIII kongressa pediatrov «Sovremennye problemy profilakticheskoi pediatrii»* (Materials of VIII Congress of Pediatricians "Modern Problems of Preventive Pediatrics"). Moscow, 2003. P. 22 (in Russian).
2. Cherjukanov, A.V. Need of Disabled Children in Social Rehabilitation. *Biomeditsinskij zhurnal Medline.ru T. 8. PEDIATRIJA — Biomedical Journal Medline.ru Vol. 8. PEDIATRICS*. 2007. P. 538 (in Russian).
3. Lilyin, E.T. Social Problems of Growth of Children's Disabilities [Social'nye problemy rosta detskoj invalidnosti]. *Detskij cerebral'nyj paralich i drugie narushenija dvizhenija u detej: sb. tezisov II nauch.-praktich. konf. s mezhdunarodnym uchastiem* (Infantile Cerebral Paralysis and Other Mechanical Failures of Children: Collection of Theses of II Scientific Conference with International Participation). Moscow, 2012. P. 94 (in Russian).
4. Ivanova, V.S. Theoretical and Methodological Grounds for the Study of Peculiarities of the Relations between Parents and their Children Suffering from Infantile Cerebral Paralysis in Psychological Follow-up of the Family. *Vestnik TPGU — Herald of TPSU*. 2009. № 11(89). P. 113 (in Russian).

5. Conditions of Disability in Tyumen Region and Results of the Activity of the “Main Bureau of Medical-Social Expertise in Tyumen Region”. *FKU «GB MSJe po Tjumenskoj oblasti» — “The Main Bureau of Medical-Social Expertise in Tyumen Region”*. 2011. P. 28 (in Russian).

6. Chadwick, O., Cuddy, M., Kusel, Y. et al. Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities *J. Intellect. Disabil. Res.* 2005. V. 49, № 12. P. 877-888.

7. Semenova, K.A. *Vosstanovitel'noe lechenie detej s perinatal'nyj porazheniem nerovnoj sistemy i detskim cerebral'nyj paralichom* [Rehabilitation of Children with Perinatal Affection of the Nervous System and Infantile Cerebral Paralysis]. Moscow, 2007. P. 616 (in Russian).

8. Razenkova, Ju.A. Service of Early Assistance as a Form of Rendering Psychological, Pedagogical and Medical-Social Help to the Families with Young Children Suffering from Disorders. *Vospitanie i obuchenie detej s narushenijami razvitija — Upbringing and Education of Children with Developmental Disorders*. 2010. № 2. P. 35 (in Russian).

9. Goncharova, E.L. On the Issue of the Subject of Psychological-Pedagogical Follow-up Activities in the Developing Practice of Complex Assistance to Young Children. *Defektologija — Defectology*. 2009. № 1. P. 45 (in Russian).

10. Razenkova, Ju.A. Suggestions on Effective Use of Organizational Mechanisms for the Improvement and Development of the System of early Assistance in Different regions of the Country. *Defektologija — Defectology*. 2009. № 4. P. 61 (in Russian).