

4. Мольков А.В. Использование наглядного метода в деле санитарного просвещения / I Всероссийское совещание по санитарному просвещению. - М., 1922. - С. 65.
5. Семашко Н. Политика в деле здравоохранения за 10 лет / 10 лет Октября и советская медицина. - М., 1927. - С. 5.
6. Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913-1923. - М., 1926.
7. Страшун И. Санитарное просвещение в СССР за 5 лет / 5 лет советской медицины. - М., 1923. - С. 61-62.

Шрейдер Т.Ф.^{1,2}, Федорова Г.В.²
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ**

¹ ГБУЗ Омской области «Центр медицинской реабилитации», Омск

² Омский государственный медицинский университет, Омск

Schreider T.F.^{1,2}, Fedorova G.V.²
**MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF REHABILITATION OF
CHILDREN**

¹ Public health facility in Omsk region «Medical rehabilitation center»

² Omsk State Medical University, Omsk

Шрейдер Татьяна Фалентиновна - tshrejder@yandex.ru

Резюме. Медико-социальные аспекты организации реабилитации детей привлекают внимание как государственных деятелей, так и медицинской общественности. Одним из эффективных методов управления здоровьем детей являются программы реабилитации. Для реализации реабилитационного процесса в детском возрасте необходима сеть реабилитационных учреждений различного уровня подчиненности. Существующая система медицинского обеспечения недостаточно ориентирована на оказание адекватной специализированной помощи, направленной на

предупреждение инвалидности и способствующей адекватному развитию ребенка. Это проявляется в росте числа детей со стойкими нарушениями в состоянии здоровья, неразвитости взаимосвязи между реабилитационными учреждениями, неразработанности подходов к формированию межучрежденческих реабилитационных программ для разных категорий детей; отсутствует научное обоснование функционирования системы управления реабилитационными мероприятиями. Требуется совершенствование системы формирования и охраны здоровья путем внедрения новых профилактических подходов, заложенных в системе медицинской реабилитации; разработка территориальной модели реабилитации, которая бы обеспечивала комплексность, преемственность и последовательность реабилитационных мероприятий у детей с разным уровнем здоровья, социальной адаптации и социализации. Успешная реализация данной модели будет способствовать развитию государственной системы медицинской реабилитации, что является одним из важнейших условий преодоления нынешней критической ситуации в медико-социальной сфере.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, дети, перинатальные поражения центральной нервной системы, реабилитационные учреждения, этапы реабилитации.

Abstract. Medical and social aspects of children rehabilitation attract attention of public leaders as well as health care community. Rehabilitation programs are an effective method of children health management. Rehabilitation institutions network is necessary for implementation of rehabilitation process in childhood at various levels. The existing system is not sufficient to ensure appropriate specialized care aimed at disability prevention and adequate child development. This is reflected in an increasing number of children with persistent health disorders, lack of interface between rehabilitation agencies, ambiguity of approaches to inter-agency rehabilitation programs for various categories of children; there is no scientific justification for a system of rehabilitation activities. It is required to improve health promotion system by implementation of new preventive approaches laid down in medical rehabilitation, to develop a territorial model of rehabilitation, which would provide comprehensive, complex and successive rehabilitation activities for

children with various health status, social adaptation and socialization. Successful implementation of this model will contribute to development of medical rehabilitation national system, that is one of the most important conditions for overcoming the current critical situation in health care and social sphere.

Keywords: Medical rehabilitation, children, perinatal lesions of the central nervous system, rehabilitation facilities, rehabilitation stages, the health care system.

Вопросы реабилитации детей привлекают внимание, как государственных деятелей, так и медицинской общественности. Сегодня это направление признано в медицинской науке и оформлено соответствующими нормативно-правовыми актами.

Важнейшим из их числа является Конвенция ООН о правах ребенка – международный документ по защите интересов детей и подростков, который рассматривает данный контингент как особую демографическую группу населения, нуждающуюся в специальной системе защиты, создании благоприятных условий для выживания, здорового и гармоничного развития [12].

В нашей стране положения Конвенции получили подтверждение в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», «Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года», «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы». Основная цель вышеуказанных документов – создание реальных предпосылок для дальнейшей положительной динамики процессов жизнеобеспечения детей.

В соответствии с этими нормативно-правовыми актами, объектами реабилитации могут быть различные категории детей: без отклонений в состоянии здоровья, но имеющие риск его нарушения; больные дети с временными и стойкими нарушениями функций организма; оказавшиеся в трудной жизненной ситуации; с ограниченными возможностями и нуждающиеся в мерах социальной защиты [9].

Основным критерием потребности в реабилитации являются нарушения биосоциальных функций индивида временного или стойкого характера, вызванных влиянием бытовых, производственных и экологических факторов [8].

В литературе существует много разнообразных и противоречивых данных об определении потребности в реабилитации у детей. Ряд авторов для этих целей предлагают использовать медико-демографические показатели региона, данные о «дорабочей группе», количестве в ней числа диспансерных больных [3]. В.А. Миняев и соавторы (1980 г.), анализируя формы и методы работы крупной городской поликлиники, отмечают, что в амбулаторной реабилитации нуждаются около 10% больных, обратившихся за медицинской помощью. Эксперты ВОЗ при определении потребности в стационарной реабилитации предлагают исходить из показателя 20-25% от общего числа госпитализированных и 40-50% обращающихся в поликлинику [7].

Несмотря на государственную политику в отношении детей, остается ряд проблем медико-социального характера, связанных со здоровьем, социальным статусом и условиями для оптимального развития, способствующих росту числа детей, нуждающихся в особых формах и методах социальной защиты [9]. Это обусловлено многими факторами, ведущими из которых являются значительное снижение уровня здоровья жителей России, в том числе детей, увеличение частоты хронических заболеваний, смертности, рост числа инвалидов. Следовательно, восстановление здоровья - не только важная медицинская проблема, но и ответственный социальный вызов.

В последние десятилетия повышение качества жизни и здоровья детей приобрело особую актуальность в связи с распространением новейших медицинских технологий (экстракорпоральное оплодотворение, пролонгирование патологической беременности, реанимация новорожденных) [5]. В основе многих соматических и психоневрологических заболеваний детей и взрослых лежат последствия поражения нервной системы в пре- и перинатальном периоде онтогенетического развития, так как процесс нейроонтогенеза не завершается к рождению ребенка. Структурное и функциональное совершенствование нервной системы

продолжается практически в течение всего периода детства и юности [13]. Любая функция ребенка в онтогенетическом аспекте характеризуется тремя параметрами: временем появления, периодом становления и степенью зрелости на определенном отрезке развития [14].

У детей с нетяжелыми формами перинатальной патологии в последующие годы отмечаются проявления минимальных церебральных дисфункций, существенно затрудняющих их обучение и образование [5]. Поэтому проблема своевременного лечения и адекватной реабилитации детей с перинатальной патологией центральной нервной системы требует пристального внимания врачей различных специальностей [5].

А.А. Баранов и В.Ю. Альбицкий (2003) предлагают использовать реабилитационные технологии в сфере социальной педиатрии для пациентов с хроническими нервно-психическими и соматическими заболеваниями. Однако, очевидно, что в проведении реабилитационных мероприятий нуждается более широкий контингент детей. Структура потребности в реабилитации в детском возрасте непосредственно связана с этапами онтогенеза, определяемыми как периоды детства [7].

В основе периодизации детского возраста лежат особенности морфофункционального строения, физического и психического состояния, социального развития ребенка, количественные и качественные характеристики которых необходимо учитывать при составлении профилактических лечебно-оздоровительных и реабилитационных программ детей и подростков. В каждом возрастном периоде присутствуют и факторы риска, которые определяют особенности состояния здоровья ребенка на данном этапе развития [2].

В любом возрасте на организм ребенка оказывают влияние семейные факторы, характеризующие семью как функциональную систему, опосредованно воздействующую на здоровье ее членов. Семья создаёт определённые условия микросреды, которые зависят от культуры, образования и медицинских знаний родителей, от их взаимодействия с лечебными учреждениями [10]. Обстановка в семье, характер взаимоотношений её членов в значительной мере влияют на

различные показатели здоровья детей и подростков. Многочисленными исследованиями доказано негативное влияние на здоровье детей факторов неполной и деформированной семьи, нарушенных детско-родительских отношений, неблагоприятных бытовых условий, пьянства и конфликтности родителей. Следствием хронической психоэмоциональной травматизации являются нарушения психического и соматического состояния детей.

Практический опыт показывает, что привлечение родителей к участию в реализации программ реабилитации больных детей, сотрудничество их с врачами, психологами и педагогами, способствует раскрытию компенсаторных возможностей ребёнка и положительно влияет на результаты реабилитации [1].

Повышение уровня здоровья детей - это медико-социальная проблема, требующая комплексного подхода. Одним из эффективных методов управления здоровьем детей и подростков являются медицинские, психолого-педагогические, социальные мероприятия в рамках программ реабилитации. Поэтому реабилитационный процесс в детском возрасте развёртывается в четыре этапа: медицинский, психолого-педагогический, профессиональный, социальный [8]. Вместе с тем, эти этапы зачастую не взаимосвязаны, отсутствует комплексный подход к осуществлению полномасштабной реабилитации несовершеннолетних.

Для реализации реабилитационно-коррекционных мероприятий необходима сеть реабилитационных учреждений различного уровня подчиненности [15]. Однако, в настоящее время формирование сети соответствующих реабилитационных учреждений законодательно предусмотрено только для инвалидов.

Учреждения реабилитации призваны обеспечить реализацию реабилитационного процесса в оптимальных условиях. К ним относятся научно-исследовательские центры медико-социальной экспертизы и реабилитации, которые осуществляют исследовательскую работу, методическое руководство, практическую помощь в наиболее сложных случаях экспертизы, протезирования, реабилитации. В число реабилитационных учреждений также входят стационарные, санаторно-курортные и образовательные учреждения, осуществляющие соответствующие виды реабилитации.

Реабилитационные учреждения должны обеспечивать основные этапы реабилитационного процесса и быть ориентированы на часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей с отклонениями в развитии и др.

Наибольшее внимание уделяется медицинскому этапу реабилитации, который начинается с активного долечивания и включает комплекс мероприятий, направленных на улучшение здоровья, восстановление функций и в целом психофизического состояния, на профилактику и ликвидацию осложнений и рецидивов болезни, предупреждение прогрессирования заболеваний. Элементами этого комплекса могут быть восстановительная терапия, реконструктивные операции, протезирование, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение [11].

Медицинский этап реабилитации осуществляется в 3 формах: стационарной, амбулаторной, санаторной [11].

Стационарная реабилитация проводится в условиях специализированного стационара восстановительного лечения, отделений восстановительного лечения в составе многопрофильных больниц, при однопрофильных стационарах и диспансерах, специализированных центрах. В ней нуждаются, как правило, пациенты, переведённые из стационара, в подостром периоде заболевания, а также после травм, тяжёлых операций; больные, тяжесть состояния которых ограничивает их возможность ежедневного приезда в поликлинику для реабилитации; дети и подростки, нуждающиеся в сложных реабилитационных воздействиях и требующие постоянного врачебного наблюдения [1,11].

На основании комплексного обследования, уточнения диагноза и выявления степени функциональных нарушений составляется план лечебно-коррекционных воздействий, реализация которых осуществляется в структурных подразделениях стационара. К средствам реабилитации относится медикаментозная терапия, физиотерапевтические процедуры (электро-, свето- тепло-, гидро-, магнито-, аэротерапия, грязелечение), ЛФК (кинезотерапия), массаж, реконструктивные операции, протезирование [4].

Амбулаторный этап реализуется в реабилитационном центре или отделении, а также в домашних условиях [6]. Оптимальным

вариантом организации амбулаторной реабилитационной помощи детям, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения, является дневной стационар отделения восстановительного лечения. По данным ряда авторов, в амбулаторной реабилитации нуждаются до 54% детей.

Направление на амбулаторный и санаторный этапы реабилитации осуществляют врачи детской поликлиники, стационара, детских образовательных учреждений. Восстановительные и реабилитационные мероприятия реализуются по индивидуальным программам, содержание которых определяется результатами комплексного обследования, включающего оценку клинико-функциональных параметров, психологического и социального статуса ребенка, его реабилитационного потенциала и прогноза [16].

Таким образом, для организации медицинской реабилитации детей в системе здравоохранения существуют стационарные, амбулаторные и санаторные реабилитационные учреждения с соответствующей структурой, штатами, техническими возможностями, где осуществляются лечебно-оздоровительные мероприятия. Вместе с тем, по мнению целого ряда исследователей, существующая система медицинского обеспечения недостаточно ориентирована на оказание адекватной специализированной помощи, направленной на предупреждение инвалидности и способствующей адекватному развитию ребенка [8].

Это проявляется в росте числа детей со стойкими нарушениями в состоянии здоровья, неразвитости системы взаимосвязи между реабилитационными учреждениями, неразработанности подходов к формированию межучрежденческих реабилитационных программ для разных категорий детей и подростков (здоровых, больных, инвалидов, детей, оказавшихся в особых жизненных условиях); отсутствует научное обоснование системы управления реабилитационными мероприятиями.

Решение этих проблем требует совершенствования системы формирования и охраны здоровья человека путем внедрения новых профилактических подходов, заложенных в системе медицинской реабилитации. Одним из таких путей видится разработка территориальной модели реабилитации, которая бы обеспечивала

комплексность, преемственность и последовательность реабилитационных мероприятий у детей и подростков с разным уровнем здоровья, социальной адаптации и социализации.

Успешная реализация данной модели будет способствовать развитию государственной системы медицинской реабилитации, что является одним из важнейших условий преодоления нынешней критической ситуации в медико-социальной сфере.

Литература

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Бадалян Л.О. Детская неврология. 3-е изд. – М.: Медицина, 1984. – 576 с.
3. Басаров С., Грончарова С. Оценка потребности в реабилитационных мероприятиях при помощи единой системы и ее применение в отдельных территориальных единицах Народной Республики Болгарии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1988. – № 6. – С. 43-45.
4. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2006. – № 1. – С. 3-12.
5. Бомбардинова Е.П., Яцык Г.В., Степанов А.А. Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни // Лечащий врач. – 2005. – № 2. – С. 67-69.
6. Боровик Э.Б., Григорьева А.А., Баранова Г.М. Медицинская реабилитация на современном этапе // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1991. – № 1. – С. 67-70.
7. Выхристюк О.Ф., Самсыгина П.А. Принципы восстановительного лечения детей с хронической патологией // Лечащий врач. – 1998. – № 5. – С. 50-51.
8. Гусева Н.К., Старикова Н.В., Разумовский А.В. Основные направления работы врача-реабилитолога. – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 1997. – 45 с.

9. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.). – М., 2003. – 96 с.
10. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез. – Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1988. – 248 с.
11. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. – М.: Медицина, 2000. – 325 с.
12. Конвенция о правах ребенка, принятая резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 г. – http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.
13. Организация работы отделений восстановительного лечения детских поликлиник для детей с церебральными параличами и другими заболеваниями нервной системы. Методические рекомендации. – М., 1988. – 28 с.
14. Свирский А.В., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Социальные аспекты организации реабилитационных программ для детей с перинатальными поражениями головного мозга // Экология человека. – 2009. – № 9 – С. 19-22.
15. Сырникова Б.А. Организационно-функциональная модель регионального реабилитационного центра для инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. - № 4. – С. 13-17.
16. Ambulant Rehabilitation. Konsequente Therapie bei wohnortnaher Versorgung // Therapiewoche. – 1993. – V. 43. – P. 2275-2276.