

КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Голикова В.В.¹, Захарова Н.А.²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»,

г. Минск, Беларусь

Актуальность. Заболевания нервной системы занимают одну из лидирующих позиций в структуре инвалидности детского населения и проявляются, прежде всего, двигательными нарушениями, в том числе, нарушениями манипуляционной функции, функции хвата и удержания кисти, что препятствует участию детей в процессе повседневного осуществления заботы о себе и о своем здоровье. По этой причине, большинство детей-инвалидов с патологией нервной системы имеют ограничение способности к самообслуживанию, что значительно снижает их качество жизни. Способность к самообслуживанию, являясь одной из базовых категорий жизнедеятельности, применяемых для проведения медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь, ранжируется по 5-балльной шкале (от 0 до 4): «функциональный класс» (ФК) 0 (0-4%) – характеризует



нормальное состояние или незначительное ограничение категории жизнедеятельности; ФК I (5-24%) – легкое; ФК II (25-49%) – умеренное; ФК III (50-75%) – выраженное; ФК IV (76-100%) – резко выраженное вплоть до полной утраты способности.

Цель исследования. Изучить клинико-экспертные особенности ограничения способности к самообслуживанию у детей-инвалидов с заболеваниями нервной системы.

Материалы и методы. Для реализации поставленных целей было проведено комплексное клинико-экспертное исследование 21 ребенка-инвалида с заболеваниями нервной системы в возрасте от 1 до 17 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием приложения Vassarstats. С целью отражения качественных показателей определялись абсолютное число (абс.), относительная величина (р, %), 95% доверительный интервал (95ДИ). С целью исследования особенностей формирования навыков самообслуживания с учетом факта зависимости от лица, осуществляющего за ними уход, было проведено исследование возможностей детей-инвалидов осуществлять самообслуживание с использованием шкалы Бартел, модифицированной для детского возраста. Оценка по шкале Бартел включала пункты, относящиеся к сфере самообслуживания и мобильности: прием пищи, персональный туалет, одевание, прием ванны, контроль тазовых функций, посещение туалета, вставание с постели, передвижение, подъем по лестнице. Оценка навыков самообслуживания по шкале Бартел позволяла установить уровень зависимости ребенка от посторонней помощи: показатели от 0 до 20 баллов соответствовали полной зависимости, от 21 до 60 баллов – выраженной зависимости, от 61 до 90 баллов – умеренной, от 91 до 99 баллов – легкой зависимости в повседневной жизни. Максимальное количество (100 баллов) свидетельствовало об отсутствии зависимости от посторонней помощи.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что у представленной категории детей в 100,0% (95ДИ: 84,5-100,0) случаев причиной инвалидности стала патология нервной системы, сопряженная с нарушениями статодинамической функции, а также манипуляционной функции и функции хвата и удержания кисти. Результаты исследования продемонстрировали, что в 33,3% (95ДИ: 17,2-54,6) случаев основной инвалидизирующей патологией стал ДЦП; в 23,8% (95ДИ: 10,6-45,1) – последствия раннего органического поражения ЦНС с двигательными и координаторными нарушениями; с равнозначной частотой в 14,3% (95ДИ: 4,9-34,6) случаев отмечены травматическое повреждение в родах плечевого сплетения и последствия новообразований головного мозга, соответственно; и, в равной степени, у 4,8% (95ДИ: 0,8-22,7) – врожденный порок развития ЦНС, последствия инфаркта головного мозга, последствия энцефаломиелита, соответственно. Оценка сформированности навыков самообслуживания у детей-инвалидов с заболеваниями нервной системы по шкале Бартел позволила установить, что в 57,4% (95ДИ: 36,5-75,5) случаев отмечалась умеренная степень их зависимости от лица, осуществляющего уход; в 23,8% (95ДИ: 10,6-45,1) – полная зависимость; в 14,3% (95ДИ: 4,9-34,6) – выраженная; в 4,8% (95ДИ: 0,8-22,7) – легкая. Проведенное комплексное клинико-экспертное исследование выявило, что у 38,1% (95ДИ: 20,6-59,1) детей-инвалидов с заболеваниями нервной системы возникло ограничение способности к самообслуживанию легкой степени выраженности (ФК 1), у 28,6% (95 ДИ: 13,8-49,9) – умеренной (ФК 2), у 14,3% (95ДИ: 4,9-34,6) – выраженной (ФК 3), у 19,1% (95 ДИ: 7,7-4,0) – резко выраженной (ФК 4).

XXVI ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ



Выводы. У исследованных пациентов с заболеваниями нервной системы в 100,0% (95ДИ: 84,5-100,0) случаев в качестве инвалидизирующей стала патология, сопряженная со стойкими нарушениями статодинамической функции, манипуляционной функции и функции хвата и удержания кисти, что обуславливало умеренный уровень зависимости в повседневной жизни от лица, осуществляющего уход по шкале Бартел в 57,4% (95ДИ: 36,5-75,5), и приводило к легкой степени ограничения способности к самообслуживанию (ФК 1) в 38,1% (95ДИ: 20,6-59,1).

Министерство здравоохранения РФ
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова
СПбОО «Человек и его здоровье»



XXVI ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Санкт-Петербург
2024