

Ю.А. Децик., А.О. Исмаилова
ПУТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
С УТРАТОЙ ЗДОРОВЬЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.С. Зайцева
1-я кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A.Detsyk, A.O.Ismailava
WAYS AND EFFECTIVENESS OF REHABILITATION
OF CHILDREN WITH LOSS OF HEALTH

Tutor: PhD in Medicine, associate professor E.S. Zaitseva
1st Department of Childhood Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Степень утраты здоровья – это показатель, который отражает уровень нарушения функций организма и нуждаемости в социальной защите ребенка до 18 лет. За последние годы отмечается рост первичной детской инвалидности, поэтому очень важно, чтобы детям с инвалидностью, не зависимо от региона проживания в Республике Беларусь, в равной степени была обеспечена доступность и эффективность социальной, медицинской и образовательной поддержки.

Анализ вида и объёма проведенных мероприятий по эффективности восстановления функций показал, что одни из лучших видов реабилитации: лечебная физкультура и санаторно-курортное лечение.

Ключевые слова: инвалидность, степень утраты здоровья, реабилитация, реабилитационный потенциал, функциональный класс

Resume. The degree of health loss is an indicator that reflects the level of impaired body functions and the need for social protection for children under the age of 18. In recent years, there has been an increase in primary childhood disability, so it is crucial that children with disabilities, regardless of their region of residence in the Republic of Belarus, have equal access to and effectiveness of social, medical, and educational support.

An analysis of the type and scope of measures taken to restore functions has shown that the best types of rehabilitation are therapeutic physical exercise and spa treatment.

Keywords: disability, degree of loss of health, rehabilitation, rehabilitation potential, functional class

Актуальность. В современном обществе особое значение приобретают вопросы доступности и эффективности социальной, медицинской и образовательной поддержки детей с инвалидностью. Молодечненский район, как часть Минской области, сталкивается с рядом сложностей в организации реабилитационных мероприятий и уникальных возможностей в улучшении системы СУЗ, поэтому мы затронули именно эту тему [2].

Ключевые аспекты актуальности: рост числа детей-инвалидов: в последние годы наблюдается увеличение количества детей с особыми потребностями, что требует развития специальных программ и инфраструктуры; современные стандарты реабилитации: внедрение новых методов и технологий требует научного и практического анализа их применения в условиях разных регионов проживания; тренд на социальную интеграцию и улучшение качества жизни детей с утратой здоровья требует повышения уровня и доступности реабилитационных услуг[1].

Таким образом, изучение и анализ реабилитационных мероприятий детей-инвалидов в Молодечненском районе является важной задачей, способствующей улучшить качество реабилитации в ЦРБ и жизни детей с неполноценным здоровьем.

Цель: оценить эффективность текущих подходов к диспансеризации и реабилитации детей с инвалидностью на примере Молодечненского района Минской области.

Задачи:

1. Выделить наиболее действенный вид реабилитации для детей с различной степенью утраты здоровья.
2. Определить количество детей со СУЗ, достигших полной реабилитации.
3. Проанализировать статистические данные по количеству детей со степенью утраты здоровья с определенной нозологией в Молодечненской ЦРБ.
4. Определить меры для улучшения качества реабилитации и снижения показателей инвалидности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ индивидуальных программ реабилитации инвалида в медицинских картах амбулаторных пациентов до 18 лет, которым проведена медицинская реабилитация (МР) в связи с инвалидностью в УЗ «Молодечненская детская поликлиника № 1» за 2023-2025 годы.

Результаты и их обсуждение. Детское население Молодечненского района на 01.01.2026 насчитывает 24813 человек из них в районе проживает 682 ребенка-инвалида (2,7% от численности детского населения). В г. Минске 40 тысяч детей с инвалидностью, это составляет 11, 07% от детского населения. В Республике Беларусь дети с инвалидностью составляют 2% от общего детского населения страны.

За 2023-2025 гг. в Молодечненском районе отмечен рост первичной инвалидности вследствие расстройства нейropsychического развития и занимает лидирующие позиции- 200 (29,3%), врожденные аномалии и пороки развития - 146 (21,4%), заболевания нервной системы 114 (16,7%).

Табл. 1. Количество случаев первичной инвалидности по нозологии в Молодечненской ЦРБ

Структура по нозологии	2021	2022	2023	2024	2025
эндокринная система	18	32	18	30	24
ВПР(по всем системам)	36	34	33	41	32
нервная система	42	31	43	42	43
родовая травма	0	3	0	3	0
последствия травм	3	4	0	2	0
БСК	4	1	4	3	2
болезни крови	6	8	7	9	9
ЖКТ	5	4	7	8	6
злокачественные новообр.	6	8	3	9	11
доброкачественные новообр.	2	1	0	0	2
болезни уха и сосц. отростка	11	24	10	19	2
костно-мышечная система	7	11	9	9	7
МПС	1	0	4	2	3
псих. расстройства	2	3	1	2	0
Всего	143	164	139	179	141

Проанализировав статистические данные в таблице 1 за период с 2021 по 2025 год, можно отметить преобладание врожденных аномалий и пороков развития в данной таблице, что составило (22,9%) – данная группа стоит на втором месте по заболеваниям. Первое место занимают заболевания нервной системы, (26,3%), что подтверждает актуальность выявления данных нозологий в раннем возрасте для определения конкретных путей реабилитации.

Функциональный класс (ФК) – степень выраженности ограничения основных критериев жизнедеятельности У детей, в отличие от взрослого населения выделяют 4 ФК утраты здоровья.

Табл. 2. Распределение детей инвалидов по ФК СУЗ

СУЗ	2021	2022	2023	2024	2025
I	88	92	87	109	92
II	30	40	26	49	26
III	13	20	15	11	10
IV	12	12	12	10	13
Всего	143	164	140	179	141

Исходя из данных таблицы 2 прослеживается тенденция к снижению количества инвалидов к 2025 году, что говорит об усовершенствовании системы реабилитационных мероприятий.

Основной задачей службы медицинской реабилитации является оказание лечебно-реабилитационной помощи пациентам с использованием всех методов и средств реабилитации на основе принципов: ранее начало, комплексность, непрерывность, индивидуальность.

Реабилитация в отделении в УЗ «Молодечненская детская поликлиника № 1» проводилась следующими методами: психологической реабилитации; кинезотерапии; эрготерапии; механотерапии; физиотерапии; массажа.

В настоящее время в РБ используют ступенчатый подход к проведению реабилитации:

1. Адаптационно-диагностический этап (выявление реабилитационного пространства у ребенка), которое заключается в определении реабилитационного потенциала и выборе оптимальных режимов коррекционно-воспитательной работы

2. Коррекционный этап (осуществление комплексной реабилитации ребенка) - это организация и проведение психолого-педагогической, социально-медицинской и социальной реабилитации, а также в обучении родителей основам реабилитации

3. Интеграционный этап (определение путей интеграции ребенка в общество), а именно оказание практической помощи в определении ребенка, подведение итогов реабилитации и выдаче рекомендаций по реабилитации в домашних условиях [1].

Табл. 3. Виды реабилитации

Виды реабилитации		2025	2024	2023
ЛФК	Абс., чел.	2365	1780	1696
	%	>24	>4,7	-

Продолжение таблицы 3

Массаж(ручной)	Абс.	4234	4791	4378
	%	<12,8	>8,6	-
Физиотерапия	Абс.	7807	8096	7819
	%	<3,6	>3,4	-
Рефлексотерапия	Абс.	79	79	88
	%	без изменений	<10,2	-
Кабинет психолога	Абс.	286	281	276
	%	>5,6	>1,77	-
Санаторно-курортное лечение	Абс.	553	539	485
	%	>2,4	>10,0	-

Табл. 4. Эффективность восстановления функций из числа лиц, закончивших реабилитацию

Пациенты с инвалидностью N /%	Закончили курс реабилитации	Функция восстановлена полностью	Улучшение на 2 ФК	Улучшение на 1 ФК	Незначительное улучшение	Нет восстановления	Ухудшение
2025							
Абс	678	18	4	16	371	260	9
%	98,3	2,7	0,5	2,4	52,7	38,3	1,3
2024							
Абс	630	13	5	14	341	254	3
%	99,2	2,1	0,8	2,2	54,1	40,3	0,5
2023							
Абс	595	17	2	19	302	248	7
%	95,4	2,8	0,3	3,2	50,7	41,7	1,2

Чтобы определить наиболее эффективный метод реабилитации мы сравнили 2 показателя- эффективность восстановления функции из числа лиц, закончивших реабилитацию и количество проведенных процедур.

В таблице 3 в 2024 году санаторно-курортное лечение занимает первое место по приросту проведенных процедур и в таблице 4 также 2024 год являлся самым успешным по наименьшему числу детей инвалидов с ухудшением функций, свидетельствует о том, что санаторно-курортное лечение является комплексным методом, показавшим лучший результат в программе реабилитации.

В 2025 году прирост проведенных процедур (табл.3) был наиболее высокий, а также количество функций, восстановленных полностью (табл.4) лидирует в сравнении с другими годами. Это делает метод лечебной физкультуры вторым методом по наилучшей эффективности реабилитации.

Наиболее реальные и осуществимые способы для улучшения качества и доступности реабилитационных мероприятий с целью снижения показателей тяжести первичной инвалидности и улучшения качества оказания медицинской помощи детям-инвалидам [2]:

1. участковым врачам-педиатрам врачебных амбулаторий при оценке психического развития ребенка до 3-х лет и выявлении отставания в нем - направлять в центр раннего вмешательства с целью своевременной диагностики и коррекции психического статуса; врачам-специалистам шире привлекать родителей к реабилитации детей, наблюдаемых в центре раннего вмешательства; повысить мотивацию в выполнении реабилитационных мероприятий, с помощью пояснительных бесед у законных представителей детей инвалидов; увеличить количество патронажей врачом-педиатром у детей с утратой здоровья

2. увеличить количество районных реабилитационных центров для более доступной и качественной реабилитации; разработать курсы для обучения процедурам реабилитации для законных представителей детей с утратой здоровья; обеспечить производство реабилитационных мероприятий на дому для детей с утратой здоровья, для которых невозможна транспортировка

3. увеличить территорию безбарьерной среды для оптимизации передвижения детей с утратой здоровья; организовать специализированные учреждения развития, обучения и реабилитации для детей с утратой здоровья в районных центрах

Выводы:

1. С целью снижения показателей тяжести первичной инвалидности и улучшения качества оказания медицинской помощи детям-инвалидам:

участковым врачам-педиатрам врачебных амбулаторий при выявлении отставания НПП ребенка до 3-х лет направлять в центр раннего вмешательства с целью своевременной диагностики и коррекции психического статуса;

детским неврологам на приеме выделять детей с группой риска по патологии нервной системы с последующим направлением их в центр раннего вмешательства.

2. Применение всех видов МР оказывает положительный эффект на динамику состояния детей с утратой здоровья различных видов тяжести.

3. Наилучшие результаты по данным отчетов показали санаторно-курортное лечение и лечебная физическая культура.

4. С каждым годом повышается удельный вес детей с СУЗ достигших полной реабилитации.

Литература

1. Социально-психологический реабилитационный потенциал лиц с ограниченными физическими возможностями : монография / Т.Е. Косаревская, М.Г. Ткач. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2022. – 131 с.

2. Реабилитация инвалидов / под ред. Г. Н. Пономаренко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 544 с.