

# ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ

Алимова В.С.

*Алимова Василя Саттаровна - кандидат медицинских наук, директор,  
Республиканский центр социальной адаптации детей, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** *статья посвящена раскрытию актуальности обеспечения эффективной помощи детям с детским церебральным параличом в системе их комплексной реабилитации. Это происходит в условиях информационно-консалтинговой службы Республиканского центра социальной адаптации детей. В статье приведены конкретные статистические данные по детской инвалидности, в частности, детскому церебральному параличу в Узбекистане.*

**Ключевые слова:** *психолого-педагогическая коррекция, комплексная помощь, церебральный паралич головного мозга, реабилитация, модель службы медико-психолого-педагогической помощи, совершенствование, командная работа, психолого-педагогическая коррекция, реабилитационная программа, реабилитационный потенциал, информационно-консалтинговая служба, индивидуальная программа, диагностика, ребёнок, речь, интеллект.*

В современных условиях отмечается увеличение числа детей с врожденными нарушениями центральной нервной системы (ЦНС), обуславливающими тяжелые отклонения в психическом и физическом развитии. В России данное заболевание широко распространено во всех регионах. По данным последних лет заболеваемость ДЦП составляет 8 на 1000 детей, при этом на 100 детей-инвалидов приходится 12 с диагнозом ДЦП. По мнению А.Л. Куренкова, непрерывный рост количества детей с данной патологией во всём мире, а также значительные социальные последствия нарушения развития и содержания детей с ДЦП определяют чрезвычайную актуальность данного заболевания для современного общества [1, с. 24]. Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью» направлен на кардинальное совершенствование системы государственной поддержки лиц с инвалидностью, комплексное и глубокое изучение состояния дел в сфере раннего выявления и предупреждения инвалидности, медико-социальной помощи лицам с инвалидностью. Согласно статистическим данным Минздрава Республики Узбекистан, общее количество детей инвалидов до 16 лет имеет тенденцию к увеличению, то есть если в 2010 году эта цифра составляла 79601 ребёнка, то в 2016 году составила 84702 детей. За последние годы самый большой удельный вес среди детей с инвалидностью до 16 лет приходится на болезни нервной системы (28,3%) и психические расстройства (13,2%). В свою очередь, заболеваемость детей до 14 лет нервными заболеваниями выросла с 12,5 в 2010 году до 14,5 на 1000 детского населения в 2016 году. По отношению к 2010 году вдвое выросло количество детей до 14 лет с отставанием в нервно-психическом развитии (с 0,6 на 100 больных детей в 2010 году до 1,2 в 2016 году).

Данная ситуация диктует необходимость расширения и совершенствования существующей системы реабилитации для детей с нарушениями в развитии. В структуре детской инвалидности лидирующее положение занимает детский церебральный паралич (ДЦП), приводящий к ранней инвалидизации среди этой категории. ДЦП – группа стабильных нарушений развития моторики и поддержания позы, ведущих к двигательным дефектам, обусловленным не прогрессирующим повреждением и/или аномалией развивающегося головного мозга у плода или новорожденного ребёнка. Ведущей причиной развития ДЦП является повреждение или аномалии развития головного мозга плода и новорожденного. Патологическая основа формирования ДЦП – поражение головного мозга в определённый период его развития с последующим формированием патологического мышечного тонуса (преимущественно спастичности) при сохранении нозотонических рефлексов. Главное отличие ДЦП от других центральных параличей – время воздействия патологического фактора [2, с. 2]. До 80% наблюдений поражений мозга, вызывающих церебральный паралич, происходит в периоде внутриутробного развития плода; в последующем внутриутробная патология часто отягощается интранатальной [2, с. 3]. Описано более 400 биологических и средовых факторов, влияющих на ход нормального развития плода, но полностью их роль в формировании ДЦП не изучена. Часто отмечается сочетание нескольких неблагоприятных факторов, как в периоде беременности, так и при родах. К внутриутробным причинам развития ДЦП, прежде всего, относят острые или хронические экстрагенитальные заболевания матери (гипертоническую болезнь, пороки сердца, анемию, ожирение, сахарный диабет и заболевания щитовидной железы и др.), приём лекарств во время беременности, профессиональные вредности, алкоголизм родителей, стрессы, психологический дискомфорт, физические травмы во время беременности. Немалая роль принадлежит влиянию на плод различных инфекционных агентов, особенно вирусного происхождения. Приведенные данные еще раз подчеркивают актуальность изучаемой

патологии. Совершенствование системы комплексной помощи детям с нарушениями развития всегда осуществляется в геополитических и экономических условиях, определяющих и обуславливающих парадигму ее развития. Процессы модернизации и преобразования в данной области тесно связаны с общими изменениями, происходящими в системах здравоохранения, образования и социальной защиты.

*На сегодняшний день определены недостатки существующей системы:* отсутствие единой системы комплексной реабилитации детей с ДЦП; недостаточная согласованность действий различных участников реабилитационного процесса (врачебного персонала, педагогов-дефектологов, социальных служб) в сфере реабилитации детей с двигательными нарушениями; низкая эффективность социализации детей с ДЦП из-за межведомственной разобщенности; недостаточная адресность реабилитационных программ; незначительный объем реабилитационных мероприятий, связанный с ограниченностью финансовых возможностей, ресурсного и кадрового потенциала реабилитационных учреждений, в которых проводилось физиотерапевтическое лечение; знания и технологии, имеющиеся у участников комплексной реабилитации, не всегда адресно и эффективно использовались в рамках коррекционно-педагогической помощи каждому ребенку с ДЦП; не всегда учитывались важные составляющие реабилитации: психолого-педагогическая коррекция и социальная адаптация; отмечался дефицит специалистов.

*Актуальность определяется еще и вероятностью тяжелых медико-социально-психологическими и бытовыми проблемами:*

поздняя диагностика, отсутствие своевременной системной комплексной восстановительной терапии в первые годы жизни детей-инвалидов с ДЦП; когорты тяжелых (малоперспективных), средней тяжести (перспективных только для семейно-бытовой адаптации) в достижении качества жизни детей-инвалидов с ДЦП; частота факторов, негативно влиявших на личностное развитие детей-инвалидов; несвоевременная диагностика и лечение перинатальных поражений ЦНС и их последствия; отсутствие систематического лечения и восстановительной терапии детей в раннюю, начальную и позднюю резидуальную стадии ДЦП; неполноценное оформление индивидуальной реабилитационной программы; отсутствие специализированных детских медицинских и социальных реабилитационных учреждений по месту жительства; отсутствие комплексных систематических реабилитационных мероприятий; отсутствие мотивации и активной позиции родителей, убежденности в целесообразности и перспективности проведения реабилитационных мероприятий; неприспособленность домашних условий к проживанию детей-инвалидов с ДЦП; отсутствие доступной среды обитания: лифта, пандуса, приспособленного общественного или личного транспорта; отсутствие возможности посещения дошкольных и школьных специализированных учреждений.

Значит, на современном этапе особую актуальность приобретает проблема обеспечения эффективной помощи детям с ДЦП в системе их комплексной реабилитации в условиях информационно-консалтинговой службы Республиканского центра социальной адаптации детей (РЦСАД), что диктует необходимость разработки эффективного, комплексного медико-психолого-педагогического подхода абилитации/реабилитации командной работы специалистов (невролог, ортопед-травматолог, логопед, психолог, педиатр, инструкторов ЛФК, реабилитолог).

На базе РЦСАД и его филиалах внедрена практика комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с разными формами ДЦП. К таким услугам входят уточнение диагноза врачами, групповые и индивидуальные занятия психолога (терапия Монтеessori, сенсорная терапия, сказкатерапия, музыкатерапия), занятия дефектолога (песок-арт терапия, услуги кабинета раннего вмешательства), лечебная физкультура, массаж и фитотерапия, занятия на роботизированной системе «Lokomat» [3, с. 71], посещение бассейна, работа родительского клуба.

В целях дальнейшего совершенствования деятельности специалистов по реабилитации детей с ДЦП необходимо проведение качественной реабилитации и абилитации детей с ДЦП; своевременное выявление, диагностика отклонений, психолого-педагогическая и медико-социальная коррекция развития, воспитание, обучение детей с различными отклонениями развития и детей «группы риска» с момента рождения; разработка нормативно-правовых документов деятельности служб ранней помощи, сопровождающих документов, научно-практических методик диагностической, абилитационной и реабилитационной работы; подготовка специалистов для работы с детьми с ДЦП; разработка комплексной диагностической оценки реабилитационного потенциала детей с ДЦП с показателями социальной адаптации и двигательной, когнитивной, трудовой и коммуникативной функциями; апробировать модель службы медико-психолого-педагогической помощи в комплексной реабилитации детей с ДЦП, определить условия ее реализации.

Компетентно организованная комплексная реабилитация способна предупредить появления вторичных отклонений в развитии или ослабить их выраженность. Тем самым обеспечивается максимальная реализация реабилитационного потенциала детей с ДЦП, а для значительной части становится возможным включение в инклюзивное образование или специального образования.

Своевременная диагностика и комплексная помощь дает возможность повышения экономической эффективности и профилактики вторичной инвалидности от данной патологии.

#### *Список литературы*

1. *Батышева Т.Т., Виноградов А.В., Зюзьева Е.К.* Спастичность при детском церебральном параличе: диагностика и стратегии лечения // Неврология и психиатрия. М., 2012. Т. 7. № 2. С. 24-28.
2. *Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В.* Детские церебральные параличи. Киев: Здоровья, 1988. 328 с.
3. *Dan B., Mayston M., Paneth N., Rosenbloom L.* Cerebral palsy: science and clinical practice. London: Mac Keith Press, 2014. 692 p.
- 4.