

К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С.В. ВЛАСОВА

*Полесского государственного университета,
г. Пинск, Республика Беларусь*

Проблема реабилитации детей-инвалидов с неврологической патологией до настоящего времени остается актуальной. Болезни нервной системы занимают третье место, как в структуре первичной инвалидности, так и первичной заболеваемости детей.

Согласно данным ВОЗ до сих пор сохраняется мировая тенденция роста детской неврологической инвалидности, уровень которой в странах Европы за период с 2004 по 2005 гг. возрос от 3,33 до 3,43 ‰. Эксперты ВОЗ прогнозируют к 2009 году рост вышеназванного показателя до 5 ‰[4,5,6].

Разработанная в Республике Беларусь государственная программа на период 2006-2010 годы по реабилитации инвалидов позволила сократить их численность в 2007 году по сравнению с 2006 годом на 8,6%. Однако до настоящего времени организация реабилитации детей-инвалидов нуждается в совершенствовании с использованием инновационных подходов не по форме, а по содержанию.

Реабилитационные учреждения, оказывающие помощь детям-инвалидам с неврологическими нарушениями в Республике Беларусь, в настоящее время осуществляют свою деятельность в рамках трех ведомств: Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты. Их усилия направлены, в первую очередь, на восстановление здоровья и социального статуса ребенка, максимальную интеграцию его в общество[1,2,5,7,8].

Согласно принятым в нашей стране законам о предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов, о социальной защите, выдержанных в духе ООН, реабилитация рассматривается как «вид социальной помощи инвалидам, включающий медицинскую, медико-профессиональную, социальную и трудовую реабилитацию»[8].

Как известно, раннее начало реабилитации, интегрированной в лечебно-диагностический процесс, является залогом ее эффективности, а однородность контингента и дифференцированный отбор на этапах медицинской реабилитации значительно снижают экономические потери по ее реализации.

При повреждениях головного мозга в перинатальном периоде сохраняется патологическая активность структур ствола. Вследствие этого произвольные движения, которые в норме согласно простым схемам последовательных движений и действий приобретают характер автоматизмов, у больного ребенка формируются под влиянием нередуцированных тонических рефлексов, приводящих к задержке развития. Двигательные нарушения приводят к ограничению познавательной деятельности ребенка и, как следствие, к умственному, речевому, эмоциональному дефициту, ведет к изменению его качества жизни и социального портрета семьи в целом.

Дети с церебральными нарушениями составляют неоднородную клиническую группу с различной степенью выраженности, как ограничений жизнедеятельности, так и социальной недостаточности, диктующих необходимость и объем реабилитационных мероприятий независимо от возраста. Биологический возраст ребенка далеко не всегда соответствует его способностям и возможностям, что требует соблюдения определенных принципов и последовательных этапов в реализации индивидуальной программы реабилитации.

Согласно литературным данным, уже в отделениях интенсивной терапии и реанимации роддомов, отделениях патологии новорожденных и неврологических отделениях детских больниц начинается стационарный этап реабилитации. Длительность пребывания детей с патологией нервной системы на данном этапе варьирует от нескольких дней до 1 и более месяцев [3,7,8]. Этот наиболее эффективный этап восстановления нарушенных функций, предупреждения осложнений и хронизации патологии находится в юрисдикции Министерства здравоохранения. Ранний

детский возраст, начальный период развития патологии нервной системы, высокий уровень мотивации родителей и их надежда на «волшебную пилюлю» позволяют добиться определенных успехов. К сожалению, даже своевременно начатая комплексная реабилитация детей с органическими поражениями нервной системы не позволяет полностью восстановить нарушенные функции.

Потребность в социализации, обучении, самообслуживании в ранний период не являются актуальными, а значит, не требуют включения в мультидисциплинарную бригаду специалистов педагогического и социального профиля. В то же самое время уже считается доказанным факт связи между рождением ребенка и послеродовой депрессией у женщины. Лонгитудинальное исследование, проведенное в Дании и включавшее почти 2млн человек, наблюдавшихся в течение более 30 лет, убедительно показало увеличение риска развития психических заболеваний у женщин в первые 2-3 недели от момента рождения первого ребенка. По этой причине именно на этом этапе представляется целесообразным организация адекватной и эффективной психолого-педагогической помощи как матери в частности, так и семье, воспитывающей такого ребенка. Особое значение в данный период приобретает информированность родителей в отношении нарушенных функций нервной системы ребенка, возможных последствий, методов и длительности коррекции имеющихся нарушений. Незаменимым и доступным способом восполнения такого дефицита информации во многих лечебно-профилактических учреждениях является «Школа молодых родителей», организованная в неврологических отделениях детских больниц или в рамках кабинетов раннего вмешательства детских поликлиник.

Следующим этапом оказания реабилитационной помощи детям с нарушениями функций нервной системы является амбулаторный этап, выполняющий контролирующую и координирующую роль. Непрерывность реабилитации обеспечивается конкретными рекомендациями по ведению ребенка с обязательным выполнением им домашних заданий. Как показывает практика, загруженность врачей поликлиник, обилие отчетно-учетной документации, неукомплектованность штатов, особенно на селе, зачастую не позволяет в полной мере реализовать потенциал ребенка и заинтересованность родителей. Негативное восприятие психотравмирующей ситуации, связанной с отсутствием заинтересованности специалистов и «заброшенностью», значительно снижает эффективность реабилитации. Несомненно, одним из вариантов решения данной проблемы все чаще становится институт социальных работников, педагогов-психологов Центров коррекционно-развивающего обучения или институт волонтерского движения. К большому сожалению, в настоящее время данные возможности практически отсутствуют вследствие недостаточного количества специалистов такого профиля, низкого уровня их компетентности и отсутствия законодательно регламентированного механизма взаимодействия этих участников реабилитационного процесса.

Реабилитация детей, имеющих неврологические нарушения с раннего детства, является длительной и дорогостоящей. Отсутствие быстрого восстановления нарушенных вследствие поражения нервной системы функций требует терпения, усердия и времени. Подрастающие дети, лишенные возможности передвигаться или общаться адекватно наравне со сверстниками, со временем требуют все больше экономических затрат на средства ухода, медико-технические средства, требуют все больше внимания и поддержки со стороны взрослых и общения с детьми. Однако статистика неутешительна: каждая третья семья, воспитывающая детей с ограниченными возможностями, является неполной, 43% матерей теряют работу, 88% семей оценивают свои отношения с близкими как нетерпимые, конфликтные. Такие ячейки общества нуждаются в комплексной медицинской, психолого-педагогической, социально-правовой и экономической помощи со стороны органов здравоохранения, социальной защиты и учреждений образования.

На поверку оказывается, что интенсивная стационарная медицинская помощь оказывается только больным, а инвалидов на госпитализацию берут неохотно из-за низкой эффективности реабилитации и значительной длительности и стоимости пребывания. В тоже время для получения социальной помощи и реабилитации в Центрах министерства труда и социальной защиты необходим статус инвалида. Что же касается психолого-педагогической помощи, то она вообще остается длительное время невостребованной в связи с отсутствием информированности, понимания важности и желания родителей посещать с детьми территориальные центры коррекционно-развивающего обучения.

На сегодняшний день сохраняется четкая ориентация родителей на проведение детям-инвалидам только медицинских процедур и игнорирование других, не менее важных составляющих реабилитационного процесса. Значительное число конфликтов, жалоб в учреждениях здравоохранения порождается поисками волшебной «таблетки счастья и здоровья». Безусловно, ведущим аспектом в реабилитации является медицинский, так как путем улучшения функциональных возможностей ребенка происходит его социальная адаптация в обществе. Несмотря на это, социализация ребенка в общество, приобретение навыков общения, самообслуживания, самореализация детей с ограниченными возможностями в замкнутых пространствах не реализуется. Своевременное включение в работу реабилитационной команды специалистов разного профиля, непрерывность и использование всего арсенала возможностей, средств и методов является необходимым шагом на пути повышения эффективности реабилитации детей с неврологическими нарушениями. На наш взгляд, выходом из такой ситуации может послужить улучшение координации, согласованности усилий и преемственность в оказании реабилитационной помощи всеми заинтересованными ведомствами, создание мультипрофильных центров на базе существующих реабилитационных учреждений, где предусматривалась бы штатным расписанием работа различных специалистов Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты. Интегративный подход в реабилитации детей-инвалидов с неврологической патологией позволит не только восстановить или компенсировать имеющиеся ограничения жизнедеятельности, но и вооружить будущего гражданина необходимыми навыками общения, самообслуживания и профессиональной подготовки для независимой жизнедеятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданович, Л.Н. Креативная реабилитация детей с ДЦП/ Л.Н. Богданович, Н.В. Романюк; под ред. Г.Г. Шанько, К.У. Вильчука – Вып.2. – Минск: Бел МАПО, 2007. – 120с.
2. Жарова, В.А. Организация ранней помощи детям с неврологической патологией в условиях коррекционного центра/ В.А. Жарова// Ярославский педагогический вестник. – 2004. – №4. – С. 1 – 4.
3. Лильин, Е.Т. Детская реабилитология / Е.Т. Лильин, В.А. Доскин. – М.: Издательский центр МБН, 1997. – 279с.
4. Мордовина, Т.Г. Основные факторы развития неврологической патологии у детей раннего возраста/ Проблемы детской неврологии: Международный рецензируемый сборник научных трудов/ Т.Г. Мордовина, К.У. Вильчук, А.Ф. Перковская.; под ред. Г.Г. Шанько, К.У. Вильчука. – Вып.2. – Минск: Бел МАПО, 2007. – 120с.
5. Мохор, В. Спешите делать добро/ В. Мохор, И. Кириленко. – Советская Беларусь, 2009.-№1.-С.10-11.
6. Носко, А.С. Организация работы дневного стационара на базе реабилитационного центра/ А.С. Носко, Л.М. Рудницкая, Е.Т. Лильин // Детская и подростковая реабилитация – 2008. – № 1(10). – С.4 – 8.
7. Онегин, Е.В. Организация реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы на базе детских лечебно-профилактических учреждений областного центра / Проблемы детской неврологии: Международный рецензируемый сборник научных трудов / Е.В. Онегин, О.Е. Онегина, Г.С. Данилова, И.И. Фадеева; под ред. Г.Г. Шанько, К.У. Вильчука – Вып.2. – Минск: Бел МАПО, 2007. – 120с.
8. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. - Минск: Юникап, 2005. – 420с.

TO ORGANIZATION QUESTION OF CHILDREN-INVALIDS WITH NEUROLOGICAL PATHOLOGY REHABILITATION PROCESS

S.V. VLASOVA

Summary

Till now rehabilitation of children-invalids with neurological pathology is actually and need outlay. The main difficulties in such cases link with parents' estimation features of medical rehabilitation aspects, information deficit with regards to accessible possibilities to loosed function recover in educational and social establishments. One of the problems of the rehabilitation process perfection is adequate efforts coordination of different establishments.

Поступила в редакцию 17 августа 2009г.