



ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА И КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Алимова Ирода Анваровна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Фергана, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15425495>

Детская инвалидность является одной из важнейших проблем современного общества. По данным ООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ в населении земного шара в 2006 году было 140 млн. детей с инвалидностью, а в настоящее время их более 240 миллионов. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, доля тяжёлой детской инвалидности в детской популяции составляет в мире около 2%

По статистике по Узбекистану перинатальные заболевания возросли с 2019 года, увеличившись с 945 случаев на 100 000 детей, до 1402 случаев в 2022 году.

Рост и высокая распространенность детской инвалидности обуславливают необходимость совершенствования профилактики на основе изучения и целенаправленного воздействия на основные факторы риска, ее формирующие и программ реабилитации с раннего возраста.

Увеличение числа перинатальных центров в 2022 году в Узбекистане было открыто 46 межрайонных перинатальных центров, что позволило решить многие случаи осложнений при родах и улучшить уход за матерями и новорожденными.

Основная задача здравоохранения в области профилактики инвалидности у детей состоит в предупреждении рождения детей, имеющих врожденные пороки развития. Это может быть достигнуто путем осуществления на современном уровне пренатальной диагностики и охвата ее всех беременных женщин.

Общая система медицинской профилактики детской инвалидности состоит из нескольких уровней:

- 1) Система мер охраны здоровья детей и беременных женщин;
- 2) Раннее выявление заболеваний у детей и оказание полноценной медицинской помощи;
- 3) Предупреждение инвалидизации детей, непосредственная реабилитация с раннего возраста.

Учитывая нозологическую структуру детской инвалидности, приоритетными мерами профилактики, являются планирование





деторождения в наиболее оптимальные сроки, совершенствование организации и качества медицинской помощи беременным, женщинам во время родов, новорожденным, то есть развитие перинатальной службы, интенсивное внедрение основополагающих принципов в области перинатальных технологий.

Основными направлениями в предупреждении инвалидности, реабилитации детей инвалидов должны быть следующие:

- пропаганда здорового образа жизни, профилактика алкоголизма, наркомании, токсикомании; внедрение новых технологий в перинатологию, обеспечивающих раннюю диагностику тяжелых перинатальных повреждений центральной нервной системы и использование много факторных компьютерных программ для прогнозирования формирования инвалидности у детей первого года жизни на всех этапах медицинского обслуживания;

- реализация в полном объеме мероприятий индивидуального комплексного плана реабилитации, включающего службу ранней помощи, которая включает в программу медико-реабилитационную, абилитационную, медико-педагогическую, психологическую коррекцию с целью восстановления здоровья ребенка; обеспечение детей-инвалидов необходимым оборудованием, медикаментами, предметами ухода, вспомогательными специальными средствами, обеспечивающими им полноценные и комфортные условия жизни; организация обучающих школ для родителей с целью осуществления контроля за состоянием здоровья ребенка для предупреждения вторичной инвалидности и оказания необходимой систематизированной доврачебной помощи; санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для детей группы риска с родителями;

- межведомственные мероприятия по реабилитации детей с инвалидностью с оказанием медицинской, медико-педагогической, психологической, юридической помощи, направленной на социальную адаптацию ребенка-инвалида в семье, обычной школе, обществе, развитие инклюзии;

- своевременная диагностика, адекватная терапия, полноценное диспансерное наблюдение детей с хронической патологией;

- совершенствование службы медико-генетического консультирования, планирования семьи и репродукции для предупреждения рождения детей с врожденной и наследственной





патологией, а также больных вследствие патологического течения беременности и родов.

Ключевая роль в борьбе с наследственной патологией принадлежит клинико-генетическому направлению в педиатрии. Решение вопросов профилактики, ранней диагностики и терапии врожденных, наследственных заболеваний у детей невозможно без развития специализированной медико-генетической помощи детям на местах. Внедрение в ближайшие годы системы тотального изучения ряда сывороточных белков у беременных и выделения на этой основе группы риска по рождению детей с хромосомной патологией даст возможность предотвратить до 45% случаев рождения таких детей, существующими ныне методами удастся предотвратить лишь около 25% случаев.

Очень важным фактором организации реабилитационного процесса является создание базы данных детей с инвалидностью. База данных состоит из нескольких блоков:

- 1) формальные данные (ФИО, дата рождения, адрес проживания);
- 2) медицинский блок (диагноз основного заболевания, осложнения лечения, стойкие нарушения, связанные с лечением сопутствующего заболевания, их лечения);
- 3) социальные данные (характер семьи, социальный статус родителей, материальное положение, жилищные условия);
- 4) психологические проблемы ребенка инвалида, психологические особенности родителей, характер межличностных и внутренних отношений;
- 5) образовательные проблемы;
- 6) стратегия реабилитации и реабилитационные программы на различных этапах с анализом их эффективности.

Учитывая опыт работы, информационно консалтинговой службы (ИКС) Ферганского регионального филиала республиканского центра социальной адаптации детей, где с 2013 года оказывают услуги детям с особенностями в развитии и детям с инвалидностью, применяются разные методики ранней медицинской и психолого-педагогической диагностики, социальной адаптации и реабилитации детей с 2-х недельного возраста до 3-х лет и далее.

Специалистами филиала разработаны и применяется на практике специализированные вопросники, где полностью оценивается психофизическое состояние ребёнка на медико-психологической и





педагогической комиссии (МППК), планируется объём оказываемой помощи. Для абилитации и реабилитации составляется индивидуальная комплексная программа ИКПАР, разработанная в ИКС с 2014 году и апробируется до сегодняшнего дня. Применяются такие методы как лечебная физкультура, гидрокинезотерапия, АРТ, песочная терапия, сказкатерапия, работа в сенсорном кабинете, методика монтессори.

Лечебная физкультура включает в себя как классические способы реабилитации, так и методики войта-терапии, бобата и другие. За последние исследуемые 2016-2024гг ведётся работа и командный, комплексный подход по раннему вмешательству, и дальнейшее сопровождение детей состоящий из педиатра, невропатолога, реабилитолога, специальных педагогов, психолога, инструктора ЛФК, массажиста, инструктора по гидрокинезотерапии, социального работника. За 2013-2023гг информационно консалтинговой службой была оказана помощь более 5607 детям, из них 2068 детям до трёх лет, от четырёх до семи лет 2506, после 7 лет 1033 оказаны медико-реабилитационные, психолого-педагогические услуги в командном составе.

Динамика психофизических изменений у детей в возрасте от рождения до 3 лет, получивших курсы медико-педагогической реабилитации за 2013-2023 годы в (%) у детей явные положительные изменения имеют 39% детей, относительные 51%, без изменений 10%. Динамика психофизических изменений у детей в возрасте от 4 до 18 лет, получивших курсы медико-педагогической реабилитации за 2013-2023 годы в (%) явные положительные изменения имеют 12 % детей, относительные 46%, без изменений 42 %. Что доказывает, чем раньше оказывается медико-педагогическая помощь, тем высокий процент улучшения психофизической, образовательной и адаптивной способности у детей.

Литература:

1. Исмаилов Б. Социально-правовые модели инклюзивного образования и их применение в образовательной системе Узбекистана / Б.Исмаилов // Общество и инновации. – 2021. – Т. 2. №12. – С. 55–63.
2. Мелиева Ш.М. Инклюзивное образование в Узбекистане / Ш.М. Мелиева // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. – 2013. – №2. – С. 32–33.
3. Муминова Л.Р. Опыт республики Узбекистан в переходе на инклюзивное образование / Л.Р. Муминова, З.Ф. Узакова // Инклюзия в образовании. – 2019. – Т. 4. №2. – С. 15–24.





4. Закон Республики Узбекистан от 23 сентября 2020 года № ЗРУ-637
«Об образовании»
5. <https://www.unicef.org/uzbekistan/>

