

УДК 616-.053..4/372.36/371.95

АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ДОМЕ РЕБЕНКА «МАЛЫШ»

© 2012 Н.В. Шибанова¹, О.П. Рытова², Н.В. Русакова³, Е.Н. Иванова³

¹ Дом ребенка «Малыш» специализированный

² ООО «АРК»

³ Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 03.10.2012

Изучено состояние здоровья детей-сирот, воспитывающихся в муниципальном учреждении. Предложены методы реабилитации детей-инвалидов.

Ключевые слова: *реабилитация, дети-сироты, кинестетика, ортезирование, ортопедические изделия*

Недостаточно изученным является состояние здоровья детей-сирот, воспитывающихся в Домах ребенка. По данным на 2011 г. в России около 700 тыс. детей – социальных сирот, из них почти 17 тыс. проживают в домах ребенка [1]. Количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет приблизительно 2,5% от численности всего детского населения в возрасте 0-17 лет, а в некоторых регионах достигает 15-20%. По данным Агентства социальной информации (2005), в Великобритании этот показатель составляет 0,5%, в США – 0,6%, в Германии – 0,89% [10]. Именно контингент этих воспитанников так нуждаются в ранней реабилитации для снижения инвалидности и последующей интеграции в семью [11].

В Доме ребенка «Малыш» г.о. Самара воспитываются дети до 4-летнего возраста, оставшиеся без попечения родителей. Самые маленькие из них поступают из отделений патологии новорожденных городских и областных перинатальных центров с первых недель жизни. За 32 года через руки наших специалистов прошло 1955 малышей, за эти годы было усыновлено 901 ребенок, в приемные семьи передано 186 детей, возвращены в родные семьи 292 ребенка. Анализируя контингент наших воспитанников, можно сказать, что более 80% детей поступают из неполных семей, 10% составляют дети от несовершеннолетних матерей, до 40% – от родителей, страдающих алкоголизмом, 24% – от родителей, находящихся в местах лишения свободы, до 3,5% детей – от родителей-наркоманов и ВИЧ-инфицированных (рис. 1).

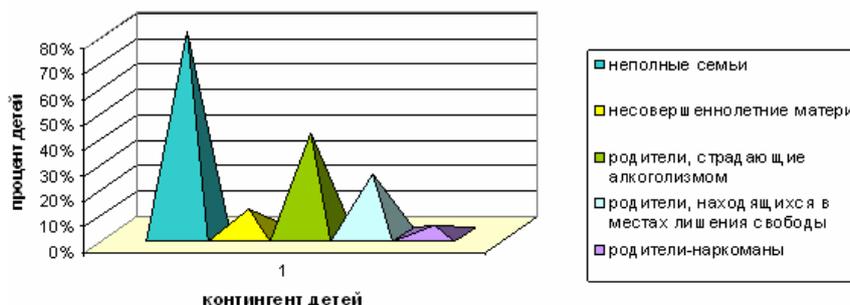


Рис. 1. Контингент детей, воспитывавшихся в Доме ребенка «Малыш»

Среди детей, поступивших в Дом ребенка последние 5 лет, отмечается значительный рост детей с врожденными пороками развития: открытое овальное окно, пиелозктазии, бронхо-легочные дисплазии, патология костно-мышечной системы, расщелины губы и неба, аномальные формы желчного пузыря, каскадные перегибы желудка и др.

Шибанова Наталья Викторовна, кандидат медицинских наук, главный врач E-mail: 9955886@mail.ru
Рытова Ольга Петровна, кандидат медицинских наук, заместитель директора. E-mail: mcr@ark-samara.com
Русакова Наталья Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии
Иванова Елена Николаевна, клинический ординатор кафедры госпитальной педиатрии. E-mail: info@samsmu.ru

(рис. 2). По сравнению с 2006–2007 гг. число детей с врожденными аномалиями увеличилось в 6 раз. В динамике 5 последних лет в 14 раз увеличилось количество детей с внутриутробными инфекциями и перинатальным контактом по специфическим инфекциям (сифилис, туберкулез, гепатит В,С)! В 2,7 раза возросло количество детей с неврологической патологией, включая детский церебральный паралич. За период с 2006 г. отмечался стабильный рост числа недоношенных детей среди поступивших в Дом ребенка «Малыш». В анамнезе эти дети были рождены от необследованных матерей, больных хроническими соматическими заболеваниями и урогенитальными инфекциями.

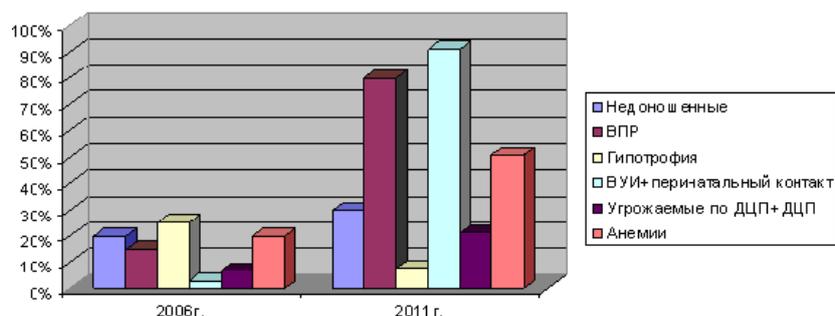


Рис. 2. Анализ состояния здоровья детей, поступивших в Дом ребенка «Малыш», за 2006 и 2011 гг.

Общая заболеваемость в Доме ребенка «Малыш» по данным диспансерных осмотров за период с 2008 по 2010 гг. значительно выросла за счет увеличения количества врожденных пороков развития, внутриутробных инфекций, перинатальных контактов по специфическим инфекциям, неврологической патологии, а также фоновым заболеваниями у детей.



Рис. 3. Динамика общей заболеваемости детей в Доме ребенка «Малыш» за 2006-2011 гг.

Социальное неблагополучие в обществе, ухудшение показателей репродуктивного здоровья, пагубные привычки у родителей, никотиновые, алкогольные и др. интоксикации в детородном периоде жизни оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья детей. Это подтверждается ежегодным утяжелением состояния здоровья малышей, поступающих в Дом ребенка. По нашим данным, у детей-воспитанников наблюдается значительное снижение нервно-психического и физического развития. Также было отмечено отставание в физическом развитии детей, поступивших с нормальными антропометрическими показателями. Это влечет за собой увеличение расходов на медикаменты на 1 ребенка в месяц (рис. 4). По сравнению с 2006 г. прирост расходов составил 61%, по отношению к уровню 2009 г. – 21%.



Рис. 4. Расходы на медикаменты на одного ребенка в месяц за 2006-2011 гг., руб.

Исходя из вышесказанного, а также учитывая, что на специалистов домов ребенка возлагаются выхаживание, лечение, вакцинопрофилактика и другие многочисленные медицинские функции, медицинской реабилитации воспитанников отводится ведущая роль. Хочется выделить основные принципы реабилитации детей в Доме ребенка «Малыш»:

- оснащение высокоэффективными средствами реабилитации, а также специальным оборудованием;
- создание специально организованного познавательного пространства.

С положительной стороны работу отделения медицинской реабилитации Дома ребенка «Малыш» характеризует объективное снижение уровня экстренной госпитализации детей (рис. 5), а также снижение вспышечной заболеваемости.

Уровень госпитализации наших детей объективно уменьшился за счет улучшения качества своевременно оказанной медицинской помощи на ранних этапах заболевания и проведения профилактических мероприятий. Об эффективности реабилитационных мероприятий в нашем Доме ребенка говорит и увеличение процента детей старше 1 года, имеющих II группу здоровья (рис. 6) и II-III группы развития.



Рис. 5. Уровень госпитализации по Дому ребенка «Малыш» за 2006-2011 гг.

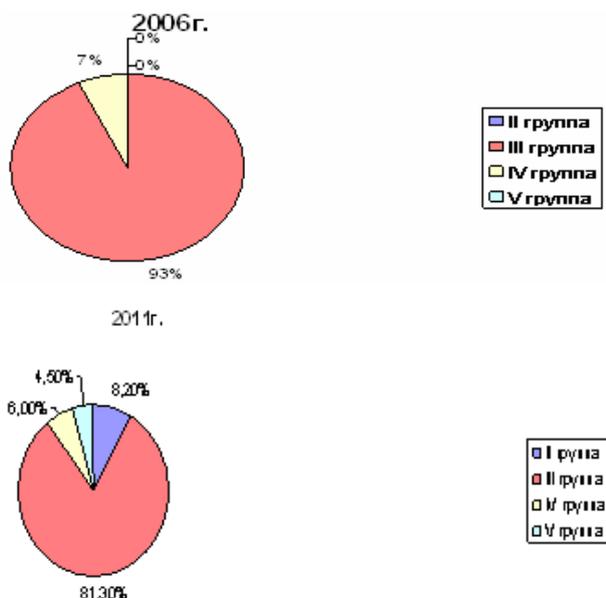


Рис. 6. Распределение детей Дома ребенка «Малыш» по группам здоровья в 2006 и 2011 гг.

В 2011 г. 8,2% детей имели II группу здоровья, 81,3% – III группу здоровья, 10,5% – IV-V группы здоровья. Количество детей, имеющих III группу здоровья, уменьшилось, однако в 3 раза увеличилось количество детей, имеющих IV группу здоровья, и появился контингент детей, имеющих V группу здоровья. Таким образом, среди воспитанников Дома ребенка «Малыш» прогрессивно растет контингент детей-инвалидов, что обусловлено наличием сложной сочетанной патологии у детей, поступающих в учреждение.

В 2011 г. 10 воспитанников были впервые признаны инвалидами. Всего над наблюдением находилось 12 детей-инвалидов. Всем разработаны индивидуальные программы реабилитации в органах медико-социальной экспертизы. Все дети-инвалиды получили медицинскую реабилитацию; дети с двигательными нарушениями обеспечены техническими средствами реабилитации, памперсами. Реализация программ реабилитации проводилась в тесном сотрудничестве с органами социальной защиты, с реабилитационными центрами и негосударственными реабилитационными организациями (АРЕНА ФИТНЕС).

Реабилитационный потенциал любого ребенка раннего возраста значительно превосходит аналогичный у взрослого [2], поэтому необходимым является создание условий для его реализации, на-

личие высококвалифицированных кадров, осуществляющих уход за детьми, специального оборудования и приспособлений для стимулирования и развития тех функций, которые у ребенка снижены [3]. Эффективность реабилитации недоношенных детей значительно повышается в результате применения методики кинетического стимулирования [4, 5]. В Самаре использование кинестетических приемов при выхаживании детей раннего возраста было внедрено в 2008 г. в рамках партнерства специалистов госпиталя св. Ольги г. Штутгарт (ФРГ) и Детской городской клинической больницы № 1 им. Н.Н. Ивановой в г. Самаре. Применяя в своей работе методики кинестетического стимулирования, персонал Дома ребенка «Малыш» начал работать на кардинально новом уровне, благодаря чему удается выхаживать очень ослабленных детей раннего возраста, имеющих многочисленные проблемы со здоровьем. Специалисты не только самостоятельно осваивают и применяют кинестетические навыки, но и обучают им усыновителей и приемных родителей, которым дети передаются на воспитание.

Другой не менее важный аспект реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей, – это ортопедическое обеспечение малышей, имеющих двигательные нарушения [6]. По данным Всероссийской диспансеризации последних лет патология опорно-двигательного аппарата (ОДА) занимает первое место среди заболеваний детского возраста. Одной из распространенных патологий опорно-двигательной системы является деформации стоп. Плоскостопие составляет от 15% до 50% всей ортопедической патологии у детей, врожденная косолапость занимает одно из первых мест среди врожденных пороков развития ОДА и составляет до 40% деформаций нижних конечностей.

Максимально возможная нормализация функций ОДА у больных ортопедической и нейроортопедической патологией (в том числе ДЦП), является основной задачей современных методов лечения и ортезирования, применяемых в комплексе реабилитационных мероприятий на самом раннем этапе развития [7]. Это особенно важно в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [8]. С ноября 2011 г. по июль 2012 г. специалисты-ортопеды ООО «АРК» провели обследование воспитанников Дома ребенка «Малыш». Почти у 72% детей были выявлены ортопедические отклонения, в связи с чем медики центра «АРК» обеспечили малышей соответствующими индивидуальными ортезами,

ортопедической обувью, дали рекомендации по ортопедическому режиму, грамотному пользованию средствами реабилитации. Данные мероприятия проводились в рамках проекта Самарского областного отделения Российского фонда мира «Обеспечение детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей и детей-сирот ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», ставшего одним из победителей конкурса социальных проектов по Президентскому гранту в Самарской области.

Для детей с ДЦП и другими ортопедическими заболеваниями специалисты ООО «АРК» подобрали функционально обогащенные конструкции технических средств реабилитации: ходунки, подъемное устройство для вертикализации и поддержки детей «Сквигглз», а также два устройства для улучшения развития двигательной активности у детей раннего возраста: «Ирли активити систем» и «Ирли ситтинг систем». Эти ортопедические изделия помогают детям, имеющим задержку моторного развития, а также стойкие двигательные нарушения, сохранять вертикальное положение и нормальную позу, закреплять навыки произвольных движений, способствуют формированию естественных статодинамических стереотипов, коррекции патологических установок в суставах конечностей, не исключаяющих возможность осуществления опоры на конечности [9]. Совместная работа ортопедов ООО «АРК» и специалистов Дома ребенка «Мальш» направлена на обеспечение своевременных реабилитационных и лечебно-профилактических мероприятий, а также на снижение инвалидности среди этой категории детей. Малыши быстрее развиваются и осваивают необходимые для жизнедеятельности функции, (передвижение, манипулирование кистью), из чего будут выстраиваться навыки самообслуживания, способствующие бытовой и социальной адаптации.

Выводы: проводимые мероприятия, направленные на улучшение психофизического развития и состояния здоровья воспитанников Дома ребенка «Мальш», обеспечат более высокое качество жизни детей-сирот, сокращая разрыв между ними и детьми из благополучных семей, будут способствовать их интеграции в общество, оздоровлению населения региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Послание президента России Федеральному собранию от 22.12.2011 г.
2. *Кривина, С.М.* Развитие и воспитание детей первого года жизни // Воспитание детей раннего возраста / Под ред. *Н.М. Аксариной*. – М.: Медицина, 1977. 250 с.
3. *Дети-сироты: консультирование и диагностика развития* / Под ред. *Е.А. Стребелевой*. – М.: Полиграф сервис, 1998. С. 95.
4. *Венгер, Л.А.* Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет. – М.: Просвещение, 1988. С. 42.
5. *Пилюгина, Э.Г.* Занятия по сенсорному воспитанию с детьми раннего возраста. – М.: Просвещение, 1983. С. 34.
6. *Левченко, И.Ю.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие / *И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько*. – М.: Издат. центр «Академия», 2001. С. 26.
7. *Мастюкова, Е.М.* Физическое воспитание детей с церебральным параличом (младенческий, ранний и дошкольный возраст). – М.: Просвещение, 1991. С. 8.
8. *Кистяковская, М.Ю.* Развитие движений у детей первого года жизни. – М.: Просвещение, 1970. С. 18-21.
9. *Старковская, В.Л.* Лечебная физкультура в реабилитации больных и детей группы риска первого года жизни. – Л.: Медицина, 1991. С. 28.
10. *Зелинская, Д.И.* Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения РФ // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2008. №1. С. 32-37.
11. *Альбицкий, В.Ю.* Медико-социальные проблемы социального сиротства / *В.Ю. Альбицкий, В.А. Баранов, Т.А. Гасиловская* и др. – М.: Литерра 2007. С. 193.

THE ANALYSIS OF EARLY AGE ORPHAN CHILDREN REHABILITATION IN SPECIALIZED CHILDREN'S HOME "MALYSH"

© 2012 N.V. Shibanova¹, O.P. Rytova², N.V. Rusakova³, E.N. Ivanova³

¹ Specialized Children's Home "Malysh"

² JSC ARK

³ Samara State Medical University

The health state of orphan children who are bringing up in municipal authority is studied. Methods of rehabilitation of disabled children are offered.

Key words: *rehabilitation, orphan children, kinestetics, orthotics, orthopedic products*

Natalia Shibanova, Candidate of Medicine, Head Physician. E-mail: 9955886@mail.ru
Olga Rytova, Candidate of Medicine, Deputy Director. E-mail: mcr@ark-samara.com
Natalia Rusakova, Doctor of Medicine, Professor at the Department of Hospital Pediatrics
Elena Ivanova, Clinical Intern at the Department of Hospital Pediatrics. E-mail: info@samsmu.ru