

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЦЕНТРОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

З.Н. Зиятдинова, З.М. Аминова

Детская поликлиника № 10 (главврач — З.Н. Зиятдинова), городской социально-реабилитационный центр детей-инвалидов (главврач — З.М. Аминова), г. Казань

В России и в Республике Татарстан в частности отмечается рост числа детей-инвалидов. По данным Республиканского центра охраны семьи, материнства и детства, за последнее десятилетие число детей-инвалидов увеличилось более чем в 2 раза.

По состоянию на 01.01.99 г. в г. Казани проживают более 4500 детей, инвалидность которых в большей степени (46,3%) обусловлена заболеваниями нервно-психической сферы (перинатальные поражения ЦНС, умственная отсталость различной степени, эпилепсия, наследственные болезни и др.) и поражениями органов чувств (13,6%). Последующие ранговые места, вызвавшие инвалидность, занимают внутренние (соматические) болезни (39,8%), из которых 6,7% приходится на болезни мочеполовой системы, 4,1% — на нарушения сердечно-сосудистой системы, 3,3% — на врожденные аномалии развития.

С целью комплексной реабилитации детей-инвалидов в г. Казани в 1993 г. был открыт социально-реабилитационный центр детей-инвалидов (СРЦДИ), в котором наряду с медицинской реабилитацией дети обучаются по системе общеобразовательной школы, а также получают социально-психологическую реабилитацию. Детская поликлиника № 10 территориально является наиболее близко расположенным к центру лечебно-профилактическим учреждением. На диспансерном учете состоят 245 детей-инвалидов. В структуре инвалидности по данному учреждению заболевания нервно-психической сферы составляют 45,1%, поражения органов чувств — 14,5%, соматические болезни — 40,4%, из них заболевания мочеполовой систе-

мы — 6,5%, заболевания сердечно-сосудистой системы — 4,5%. Эти данные согласуются с аналогичными показателями по г. Казани.

В настоящее время СРЦДИ посещают более 500 детей-инвалидов города, из них 117 (47,8%) — это дети района обслуживания 10-й детской поликлиники. В школе СРЦДИ 30 детей обучаются очно, 6 — на дому, 81 — амбулаторно.

Наряду с общепринятыми методами лечения (массаж, лечебная физкультура, физио- и рефлексотерапия, медикаментозная терапия) используются теплотечение (парафин), фитотерапия, метод биологической обратной связи (БОС). Последний основан на волевом управлении функциями организма с целью их совершенствования в норме и коррекции при патологии посредством электронных приборов, регистрирующих и преобразующих информацию о состоянии органов и систем человека в доступные сознанию зрительные и слуховые сигналы (СРЦДИ оснащен специализированным кабинетом БОС — опорно-двигательным).

Кроме того, используются метод медико-педагогической коррекции речевых расстройств (логоритмика, фоноритмика и кондуктивная терапия. В работе кабинета лечебной физкультуры применяются индивидуальные методы лечения (методика К. Бобат и Б. Бобат), а также костюмы “Адели” (фирма “Аюрведа”) для больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича (метод основан на коррекции афферентного проприоцептивного потока, способствует нормализации нарушений деятельности структур двигательной системы).

Участковые врачи и другие специалисты 10-й детской поликлиники направляют детей-инвалидов в СРЦДИ по показаниям для проведения этапа реабилитации с предварительными результатами лабораторно-диагностических исследований (ОАК, ОАМ, ЭКГ, УЗИ, ФГДС, урологические исследования и др.). Отбор детей-инвалидов в СРЦДИ осуществляется медико-педагогической комиссией. По завершении этапа реабилитации ребенок получает выписной эпикриз с указанием проведенного лечения и рекомендациями для дальнейшей реабилитации в условиях 10-й детской поликлиники.

СРЦДИ не имеет развернутой диагностической и консультативной базы, поэтому детей-инвалидов из других районов города, проходящих этап реабилитации, направляют в 10-ю детскую поликлинику для получения консультативной помощи нефролога, уролога, гастроэнтеролога, гинеколога, иммунолога, ЛОР-специалиста, окулиста и др.

Состояние здоровья детей оценивают исходя из общепринятых норм, то есть при положительной динамике переводят ребенка из V группы здоровья (дети-инвалиды) в IV группу и выше, что подразумевает снятие у ребенка инвалидности (см. табл.).

По данным таблицы видно, что за 1998 г. и 9 месяцев 1999 г. показатели эффективности восстановительного лечения детей-инвалидов ("снятие инвалидности", "улучшение" и "относительное улучшение") значительно улучшились.

Структура результатов восстановительного лечения за 1998 и 1999 гг.

| Исходы | 1998 г. | | 1999 г. (9 мес.) | |
|-------------------------|------------|------------|------------------|------------|
| | абс. | % | абс. | % |
| Снятие инвалидности | 3 | 2,7 | 4 | 3,4 |
| Улучшение | 28 | 26,9 | 37 | 31,6 |
| Относительное улучшение | 30 | 28,8 | 41 | 35,2 |
| Без изменения | 37 | 36,2 | 30 | 25,6 |
| Ухудшение | 5 | 4,5 | 5 | 4,2 |
| Смерть | 1 | 0,9 | — | — |
| В с е г о | 104 | 100 | 117 | 100 |

С целью повышения качества реабилитации детей-инвалидов соответствующие реабилитационные центры должны работать в тесном взаимодействии со всеми ЛПУ города. Для оказания социальной помощи семьям, имеющим ребенка-инвалида, в штаты ЛПУ следует ввести должность специалиста по социальной работе.

Поступила 29.09.00.

CONTINUITY IN THE WORK OF THE TREATMENT AND PROPHYLACTIC INSTITUTIONS AND REHABILITATION CENTERS OF DISABLED CHILDREN

Z.N. Ziyatdinova, Z.M. Aminova

S u m m a r y

The growth of the number of disabled children in Kazan is noted. The nervous and psychic diseases prevail. It is emphasized that continuity in the work of the treatment and prophylactic institutions and rehabilitation center improves the efficiency indices of recovery of disabled children. The experience of the work of the 10th children polyclinic in Kazan and the City Social and Rehabilitation Center of Disabled children is shown. The position of a specialist in social work should be introduced into the staff of the treatment and prophylactic institutions for rendering social aid to families having disabled children.