



КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН, ПРИВОДЯЩИХ К ИНВАЛИДНОСТИ, И РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ИМЕНИ ГУРБАНГУЛЫ БЕРДЫМУХАМЕДОВА

Мухаммет Эргешов

Начальник Отдела лечебно-профилактической помощи Министерства
здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, доктор
медицинских наук
г. Ашхабад Туркменистан

Мая Окузова

Директор Детского оздоровительно-реабилитационного центра имени
Гурбангулы Бердымухамедова
г. Ашхабад Туркменистан

Аннотация

В статье представлен комплексный анализ причин детской инвалидности и результатов реабилитационного лечения 1000 пациентов, проходивших терапию в Детском оздоровительно-реабилитационном центре имени Гурбангулы Бердымухамедова в период 2023–2025 годов. Установлено, что преобладающей патологией являются заболевания нервной системы (79,4%), среди которых ведущее место занимает детский церебральный паралич (84,3%). Выявлена взаимосвязь между рисками инвалидизации, порядком беременности (81,7% случаев приходится на первые три беременности) и естественным родовспоможением (83,4%), подчеркивающая значимость перинатальной гипоксии и родовых травм. Авторами доказана высокая эффективность мультидисциплинарного подхода, объединяющего роботизированную терапию (Lokomat Pro 6 PE), физиобальнеолечение с применением местных лекарственных растений и социальную адаптацию. По итогам проведенных курсов зафиксирована выраженная позитивная динамика: доля пациентов с высоким и средним реабилитационным потенциалом увеличилась с 10% до 50,5%, а около 40 детей восстановлены в навыках самостоятельной ходьбы.

Ключевые слова: детская реабилитация, инвалидность, детский церебральный паралич (ДЦП), реабилитационный потенциал, роботизированная терапия, Lokomat Pro, бальнеотерапия, мультидисциплинарная команда, фитотерапия.

Справедливая реализация возможностей ребенка во многом начинается с периода раннего детского развития. Неограниченные возможности, создаваемые в нашей стране для того, чтобы ребенок рождался здоровым, рос здоровым, получал современное воспитание и образование в соответствии со своим возрастом, нормы, правила и принципы касательно детей в Законе Туркменистана «О государственных гарантиях прав ребенка», демонстрируют приверженность Туркменистана нормам и правилам Конвенции о правах ребенка, принятой нашей страной несколько лет назад.

Особо следует отметить, что в Туркменистане создается комплексная система реабилитационных мероприятий по устранению последствий врожденных и приобретенных заболеваний, ограничивающих возможности детей. Туркменистан, верный позитивным принципам Целей устойчивого развития, признает уровень международных норм по обеспечению здорового развития и эффективной реабилитации ребенка и определяет образцовые в мировом масштабе направления в поддержке здорового роста ребенка в рамках Целей устойчивого развития. Это способствует предупреждению ряда заболеваний, возникающих в детском возрасте и приводящих к инвалидности при отсутствии контроля (3).

Налаживание межведомственного сотрудничества по восстановлению здоровья в рамках медицинских оздоровительно-реабилитационных мероприятий обеспечивает формирование крепкого человеческого капитала со здоровым уровнем и интенсивное развитие национального здравоохранения (3). В настоящее время с целью оказания поддержки семьям, имеющим ребенка (детей) с ограниченными возможностями, продолжается совершенствование и укрепление услуг, предоставляемых во всех отраслях. Детский оздоровительно-реабилитационный центр имени Гурбангулы Бердымухамедова, построенный под патронажем Благотворительного фонда по оказанию помощи нуждающимся в опеке детям имени Гурбангулы Бердымухамедова, основанного нашим Героем-Аркадагом, и введенный в эксплуатацию с благословения нашего Аркадаглы Героя Сердара, является единственным и первым учреждением здравоохранения в регионе, осуществляющим комплексное реабилитационное лечение детей с инвалидностью, непрерывное наблюдение за детьми, получающими лечение, а также социальные реабилитационные мероприятия в виде социальной адаптации, социально-педагогических, социально-бытовых и социально-культурных мероприятий.

Центр опирается на национальные передовые принципы восстановления здоровья посредством организационно-методического подхода, разработанного на основе Государственной программы «Здоровье», берущей свое начало от кладезя мудрости нашего Героя-Аркадага, и «Национальной стратегии по медицинской реабилитации в Туркменистане на 2024–2028 годы» нашего уважаемого Президента [6]. Дети, принимаемые в центр, проходят обследование действующей в центре Врачебно-педагогической бригады (мультидисциплинарной команды), и на основании индивидуально вводимой карты реабилитации (шкалы

реабилитационного маршрута) составляется план в зависимости от реабилитационного потенциала. Степень двигательных ограничений и другие отклонения от нормы у детей определяются на основе ряда международных показателей. Причины заболеваний, факторы риска, социальные условия каждого ребенка, обратившегося в центр, последовательность получения лечения и другие обстоятельства всесторонне изучаются и заносятся в анкеты. По этим диагностическим данным ведется отчетность в установленном порядке и проводится сравнительная работа с международными показателями. С учетом всех обстоятельств каждого поступающего сюда ребенка, в зависимости от реабилитационного потенциала, назначается индивидуальное реабилитационное лечение. Назначение лечения на основе комплексного подхода обеспечивает достижение высоких результатов. План на период после проведенного этапа комплексного реабилитационного лечения также составляется отдельно, и это разъясняется родителю ребенка или сопровождающему его родственнику. Срок следующего этапа лечения зависит от степени тяжести заболевания и достигаемых результатов.

По результатам комплексного обследования 1000 детей, принятых и прошедших комплексное реабилитационное лечение в 2023–2025 годах, в структуре заболеваемости (патологической структуре) преобладающую часть детей составляют заболевания нервной системы (79,4%). Среди них наиболее часто встречающейся группой больных, составляющей основу лечебного процесса, являются дети с детским церебральным параличом (ДЦП), что равно 84,3% от общих неврологических заболеваний. Другие патологии в совокупности образуют малочисленную группу. При оценке крупных моторных функций детей с ДЦП по степени двигательных и функциональных возможностей (GMFCS), 45,6% из них относятся к I–II уровню GMFCS (ходящие самостоятельно или с незначительными ограничениями) и обладают наивысшим реабилитационным потенциалом. 43,0% детей образуют тяжелую и очень тяжелую группу III–V уровней, они лишены самостоятельного движения и полностью нуждаются в посторонней помощи. 11,4% (III уровень) передвигаются с помощью вспомогательных устройств. При исследовании влияния порядкового номера беременности на формирование инвалидности, 39,5% детей, поступающих в центр, являются первенцами в семье (I беременность). Данные показывают, что с увеличением порядкового номера беременности (с IV по VII) количество случаев инвалидности последовательно снижается. Дети от первых 3 беременностей составляют 81,7% от общего числа больных детей. Это доказывает, что первые беременности и здоровье женщин детородного возраста должны браться под особый контроль. По соотношению видов родоразрешения подавляющее большинство больных детей, а именно 83,4%, появилось на свет путем естественных родов. Рожденные путем кесарева сечения составляют 14,8%. Этот показатель дает основание предполагать, что родовые травмы или гипоксия (кислородная недостаточность), возникающие во время естественных родов, могут быть одним из основных факторов риска возникновения инвалидности.

Распределение 1000 детей, взятых под наблюдение, по их клинко-функциональному состоянию и потребности в видах реабилитационных мероприятий (медицинские, социальные, психолого-педагогические и др.):

№	Виды реабилитационных мероприятий	Нуждающиеся дети	Обеспеченность	Примечание
1.	Медицинские реабилитационные мероприятия	1000	100%	Виды лечения, связанные с клинко-функциональным состоянием.
2.	Психолого-педагогические мероприятия	876	89%	Не проводились 11% детей в связи с тяжелой степенью расстройств сознания и движения.
3.	Нейродинамическое воздействие	682	94%	Не проводились 6% детей в связи с тяжелой степенью расстройств сознания и движения.

У 1000 детей, включенных в исследование и имеющих определенный реабилитационный потенциал, уровни РП определялись при поступлении, а также по состоянию после комплексного реабилитационного лечения. До лечения:

Уровень реабилитационного потенциала	I-высокий уровень	II-средний уровень	III-низкий уровень	IV-отсутствующий уровень
—	—	100 детей (10%)	477 детей (47,7%)	423 ребенка (42,3%)

и состояние после этапов лечения:

Уровень реабилитационного потенциала	I-высокий уровень	II-средний уровень	III-низкий уровень	IV-отсутствующий уровень
—	240 детей (24%)	265 детей (26,5%)	275 детей (27,5%)	220 детей (22%)

Из полученных цифр видно, что достигаемые результаты в основном зависят от состава реабилитационного лечения — его комплексности, последовательности и уровня. Показатели детей после использования лечения на аппарате «Lokomat Pro 6 PE» в сочетании с местными природными средствами с абсолютной очевидностью продемонстрировали это. Сочетание инновационных технологий с ванными, приготовленными из лекарственных растений, растущих в различных уголках нашей страны и нашедших свое отражение в научном энциклопедическом труде нашего Героя-Ученого Аркадага «Лекарственные растения Туркменистана», дает еще более высокие результаты. Применялись растительные ванны, содержащие вещества со расслабляющим, размягчающим и успокаивающим действием, а также ванны из растений, смешанных с морской солью. Кроме того, в центре проводится более 10 видов механотерапии; около 15 видов физиотерапии, а также иппотерапия, иглорефлексотерапия, псаммотерапия, лечение по методу Томатиса, комплексы Монтессори и реабилитационное лечение по нейродинамическим направлениям — всего более 30 видов. С момента начала работы центра почти у 40 детей, обратившихся с тяжелыми степенями двигательных ограничений, был восстановлен навык самостоятельной ходьбы. Помимо этого, у подавляющего большинства детей было осуществлено восстановление речевых и слуховых способностей. На эффективность комплексного реабилитационного лечения, безусловно, оказывает большое влияние систематическое наблюдение за детьми, получающими реабилитационное лечение.

Список литературы

1. Гурбангулы Бердымухамедов «Научные основы развития здравоохранения в Туркменистане» 2007.
2. Гурбангулы Бердымухамедов «Туркменистан — страна здоровья и высокого духа» 2009.
3. Гурбангулы Бердымухамедов «Лекарственные растения Туркменистана». Aşgabat: Türkmen döwlet neşirýat gullugy; 2010. Том 2, 274 стр.
4. Благотворительный фонд по оказанию помощи нуждающимся в опеке детям имени Гурбангулы Бердымухамедова. Aşgabat: Türkmen döwlet neşirýat gullugy 2023.
5. ООН-Туркменистан «Цели устойчивого развития» 2018.
6. Постановление Президента Туркменистана «Об утверждении Национальной стратегии по медицинской реабилитации в Туркменистане на 2024–2028 годы» №1131-2024, 1–3 стр.
7. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, — новый этап в развитии реабилитологии // Казанский медицинский журнал. — 2007. — Том 88. — №1. — С. 5–9.
8. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. — М.: Медицина, 2003. — 430 с.
9. Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов. — М.: Филантроп, 2016. — 405 с.

- 10.Верхало Ю.Н. Тренажеры и устройства для восстановления здоровья и рекреации инвалидов. – М.: Советский спорт, 2014. – 536 с. // Адаптивная физическая культура. – 2005. – № 3 (23). – С. 6–8.
- 11.Валиуллина С.А., Сиднева Ю.Г., Львова Е.А. Психолого-педагогическая реабилитация в восстановлении детей с острыми приобретенными повреждениями. 2024.
- 12.Гиппократ. Сочинения / Пер. В. И. Руднева, комм. В. П. Карпова. Кн. 1. Избр. книги. М.: Биомедгиз, 1936. 736 с.
- 13.Давыдкин Н.Ф. Медицинская реабилитация, восстановительная медицина — это что? // Нелекарственная медицина. 2007; 1: 4–11.
- 14.Ефимов Александр Анатольевич. Способ определения реабилитационного потенциала. 2016.
- 15.Инвалидность (<https://old.bigenc.ru/law/text/2007176>): [арх. (<https://web.archive.org/web/20221202171846/https://bigebc.ru/law/text/2007176>) 2 декабря 2022] / С.Н. Пузин, Г.С. Скачкова // Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс]. 2008.
- 16.Иппотерапия как вспомогательный метод лечения аутизма. Дефектология Проф <https://www.defektologiya.pro/zurnal> 2021.
- 17.Куренков А.Л., Ключкова О.А. Методическое руководство для врачей. Москва, 2014, 143–148 стр.
- 18.Камилова Т.А., Голота А.С., Шнейдер О.А. Регенеративная реабилитация при повреждениях сухожилий. Архив Том 3, № 2 (2021), 219 стр.
- 19.Ле Гофф Ж. История тела в средние века / Ж. Ле Гофф, Н. Трюон; пер. с фр. Е. Лебедевой. М. 2008. – С. 96–117.
- 20.Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология. М., 1997. 12–16; 34–37; 167–179 стр.; (3-е издание переработанное и дополненное) – Москва 2011, 9–10; 41–43; 67–69; 192–197; 273–278; 319–324; 381–389.
- 21.Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // Перевод Г.Д. Шостка, В.Ю. Ряснянский, А.В. Квашин и др. / ВОЗ, Женева. 2001, 342 с.
- 22.Омарова Г. Иппотерапия для аутичных детей // Журнал «Иппотерапия» 2015. Основные принципы гидрокинезотерапии — Упражнения в воде: польза гидрокинезотерапии — Центр культуры здоровья «Олимп пять» — 12 стр.
- 23.Гросс Н.А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. – М.: Медицина, 2015. – 135 с.
- 24.Сухинин Михаил Вячеславович. Способ реабилитации детей с нарушением слуха. 2022.
- 25.Тоцкая Е.Г. Управление и инновации в сфере здравоохранения. 2014, 131–134 стр.
- 26.Шугалиева С. Метод Бобат терапии для детей. 2022, 1, 3 стр.
- 27.Холопенко Н.А. Социально-психологические проблемы детей-инвалидов: различные подходы к пониманию инвалида. — М.: Аспект Пресс, 2009. 228 с.
- 28.Koelsch, S. Neural substrates of processing syntax and semantics in music. (2005).

29. Martin Karaca. Význam dětského centra ovlivňující aktivní zapojení rodiče do procesu sanace.
30. Wolfgang Sperl et al. «Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich: Ein Blick zurück und nach vorne» Pädiatrie & Pädologie 52 tom (2017), 256–263 p.