

УДК 616-058-036.82/.85-053.2-056.232-07

## СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ – МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

И.Т. Дорошенко

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и  
реабилитации, г. Минск, Республика Беларусь

**Резюме.** В статье представлены результаты анализа влияния факторов окружающей среды на степень выраженности реализации затруднений активности и участия, оценки нуждаемости в мероприятиях социальной реабилитации у детей-инвалидов с низкорослостью, что позволило сформировать перечень мероприятий социальной реабилитации детей-инвалидов с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью.

**Ключевые слова:** дети-инвалиды, низкорослость, социальная реабилитация, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

## SOCIAL REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN WITH SHORT STATURE – MEDICAL ASPECTS

I.T. Doroshenko

Republican Scientific and Practical Center for Medical Expertise and Rehabilitation, Minsk,  
Republic of Belarus

**Resume.** The article presents the results of an analysis of the influence of environmental factors on the severity of the implementation of difficulties in activity and participation, assessment of the need for social rehabilitation measures in disabled children with short stature, which made it possible to formulate a list of social rehabilitation measures for disabled children with syndromes and diseases, manifested by short stature.

**Key words:** disabled children, short stature, social rehabilitation, International Classification of Functioning, Disability and Health.

**Введение.** Инвалидность ребенка – это состояние ребенка, обусловленное произошедшими или изначально имеющимися нарушениями здоровья, затрудняющими социальную интеграцию наравне со здоровыми сверстниками в конкретных условиях окружающей среды (являющихся барьерами), что приводит к нуждаемости в социальной помощи и защите [1-4]. Указанное определение исходит из действующего «биопсихосоциального» подхода к определению инвалидности в Республике Беларусь, как и во многих других странах, который интегрирует медицинский (инвалидность как следствие болезни) и социальный (инвалидность как социальная проблема) подходы [1; 5; 6].

Биопсихосоциальная модель здоровья в настоящее время является основополагающей для развития медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы ввиду двойственности причин формирования (медицинские и социальные). Основу окружающей среды любого ребенка, влияющей на его функционирование и облегчающей или усугубляющей медицинские последствия заболевания, составляет семейная и образовательная среда. Важным мероприятием социальной реабилитации детей-инвалидов является социально-педагогическая поддержка, которая, в частности, направлена на включение их в социальную среду, и психологическая помощь [7].

**Цель исследования:** сформировать мероприятия социальной реабилитации детей-инвалидов вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, для снижения социальных последствий инвалидности у указанных лиц.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились 150 детей-инвалидов с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью, в возрасте от 2 до 18 лет.

Всем детям было проведено комплексное клинико-экспертное исследование нарушений функций органов и систем организма и ограничений жизнедеятельности, в том числе с позиции Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) с учетом влияния факторов окружающей среды, а также осуществлялась оценка нуждаемости в мероприятиях социальной реабилитации, оценка реабилитационных возможностей и реабилитационного потенциала. В ходе исследования было проанализировано влияние факторов окружающей среды на степень выраженности реализации затруднений активности и участия как в негативном (являлись барьерами), так и в позитивном (являлись облегчающими факторами) ключе. Оценка реабилитационного потенциала проводилась по разработанным ранее критериям на основе уравнения расчета реабилитационных возможностей в баллах ( $R^2=0,761$ , скорректированный  $R^2=0,753$ ) [8].

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием приложения Vassarstats: Website for Statistical Computation. Применялись методы описательной статистики: для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (P), %, при расчете погрешности – 95% доверительный интервал (ДИ). Достоверность различий показателей определялась по критерию  $\chi^2$ , сила связи – по коэффициенту ассоциации Крамера V ( $\phi_c$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Воздействие семейной среды на ребенка с низкорослостью отражается в индивидуальных установках семьи и ближайших родственников (e410 – код с позиции МКФ), которые формируют комплаентность к длительной и, в некоторых случаях, многокомпонентной заместительной гормональной терапии, указанные установки являлись облегчающим фактором окружающей среды у 22,0% (ДИ: 16,1-29,3) детей-инвалидов с низкорослостью, а сама заместительная гормональная терапия и необходимость приема иных сильнодействующих лекарственных средств (e1101 – лекарственные вещества) – у 61,3% (ДИ: 53,4-68,8), что представлено в таблице 1. Следует отметить, что длительная заместительная гормональная терапия обуславливала нуждаемость детей с низкорослостью и их законных представителей в психологической поддержке.

Таблица 1 – Удельный вес случаев факторов окружающей среды с позиции МКФ, влияющих на степень выраженности затруднений у 150 детей-инвалидов с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью

МКФ-категория домена	Количество		
	абс.	P, %	ДИ
<b>Облегчающие факторы:</b>			
e1101 лекарственные вещества	92	61,3	53,4-68,8
e310 семья и ближайшие родственники	131	87,3	81,1-91,7
e355 профессиональные медицинские работники	150	100,0	97,5-100,0
e360 работники других профессиональных сфер	37	24,7	18,5-32,1
e410 индивидуальные установки семьи и ближайших родственников	33	22,0	16,1-29,3
e420 индивидуальные установки друзей	34	22,7	16,7-30,0
<b>Барьеры:</b>			
e1150 изделия и технологии для личного использования при повседневной жизни	23	15,3	10,4-22,0
e425 индивидуальные установки знакомых, сверстников, коллег, соседей и членов сообщества	15	10,0	6,2-15,8

Образовательная среда включает в себя образовательную инфраструктуру (классы и группы для обучения и воспитания), взаимодействие в ходе образовательного процесса (с педагогами, сверстниками и др.) и методологическое обеспечение (образовательные

программы). Образовательная среда направлена на разностороннее развитие личности воспитанника или учащегося при организации образовательного процесса в учреждении образования, она не только обеспечивает реализацию образовательной программы, но и включает создание специальных условий для получения образования в соответствии с состоянием здоровья ребенка и его познавательными возможностями и способностями с учетом возрастных и индивидуальных особенностей, направлена на развитие творчества, досуга, физической культуры и спорта [9]. В ходе исследования всем организованным детям-инвалидам (116 чел.; 77,3%, ДИ: 70,0-83,3) проводилась оценка образовательной среды.

В специально созданных условиях для получения образования в виде обучения по образовательным программам специального образования нуждались 3,5% (ДИ: 1,4-8,5%) из 116 организованных детей, в 50,0% (ДИ: 15,0-85,0) случаев – на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью. Работники сферы образования (е360 – работники других профессиональных сфер) позволяли снизить имеющиеся затруднения в получении дошкольного (d815), школьного (d820) и профессионального (d840) образования у 24,7% (ДИ: 18,5-32,1) детей.

В создании специальных условий для получения образования в учебных помещениях за счет оснащения мебелью (партами, стульями и др.), которая соответствует антропометрическим данным (либо различным приспособлениям), нуждались 19,8% (ДИ: 13,6-28,0) организованных детей (116 чел.). Отсутствие адаптивной образовательной среды (для воспитания и обучения), соответствующей антропометрическим параметрам ребенка, приводило к возникновению барьеров окружающей среды у 15,3% (ДИ: 10,4-22,0) детей (e1150).

Был проведен анализ взаимосвязи между уровнем реабилитационного потенциала ребенка с низкорослостью и нуждаемостью в мероприятиях социально-педагогической поддержки, в ходе которого было определено, что со снижением реабилитационного потенциала нуждаемость детей в социально-педагогической поддержке возрастает ( $\chi^2=20,7$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ,  $\phi_c=0,37$ ).

Таким образом, было установлено, что от уровня реабилитационного потенциала ребенка с низкорослостью зависит его нуждаемость в мероприятиях социально-педагогической поддержки, а имеющиеся у детей-инвалидов с низкорослостью нарушение функций роста и затруднения выполнения активности и вовлечения в участие с позиции МКФ обуславливали необходимость в создании специальных условий для получения образования в учебных помещениях за счет оснащения мебелью, соответствующей антропометрическим данным.

Оценка нуждаемости в технических средствах социальной реабилитации позволила установить, что указанные средства социальной реабилитации требовались только 3,3% (ДИ: 1,4-7,6) детей, их них 80,0% (ДИ: 37,5-96,4%) нуждались в очковой коррекции.

На основании проведенного исследования был сформирован перечень мероприятий социальной реабилитации детей-инвалидов с низкорослостью с учетом реабилитационного потенциала, который представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Мероприятия социальной реабилитации для детей-инвалидов с низкорослостью с учетом реабилитационного потенциала

Показатель	Социальная реабилитация			
	Социально-педагогическая поддержка	Психологическая помощь	Развитие творчества, досуга, физической культуры и спорта	Технические средства социальной реабилитации

Уровень реабилитационного потенциала	Низкий	Формирование адаптивного поведения, регуляция психоэмоционального состояния, коррекция нарушений развития, предупреждение и коррекция нарушений поведения, организация социального	Оснащение образовательной среды мебелью (партами, стульями и др.) либо иными приспособлениями, соответствующими антропометрическим параметрам.	Оказание психологической помощи индивидуально и/или в составе группы	Создание условий, способствующих развитию и занятию творчеством в учреждениях образования (основного, специального, дополнительного), на дому.	Обеспечение техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с потребностями детей-инвалидов с учетом имеющихся сопутствующих или ассоциированных заболеваний
	Средний	нарушений развития, предупреждение и коррекция нарушений поведения, организация социального		Оказание психологической помощи индивидуально и/или в составе группы.		
	Высокий	контроля за условиями воспитания и проживания	-	Оказание психологической помощи в составе группы		
Взаимосвязанные факторы окружающей среды с позиции МКФ	e360 работники других профессиональных сфер	e1150 изделия и технологии для личного использования при повседневной жизни	e355 профессиональные медицинские работники e360 работники других профессиональных сфер e410 индивидуальные установки семьи и ближайших родственников	e1150 изделия и технологии для личного использования при повседневной жизни e360 работники других профессиональных сфер	e1150 изделия и технологии для личного использования при повседневной жизни	

**Выводы:** таким образом, был сформирован перечень мероприятий социальной реабилитации детей-инвалидов с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью, позволяющий успешно интегрировать их в окружающую среду и снизить социальные последствия заболевания и инвалидности у данной категории лиц.

#### Список литературы

1. Смычек, В.Б. Реализация основных положений конвенции о правах инвалидов в Республике Беларусь / В. Б. Смычек // Здравоохранение. – 2019. – № 9. – С. 26–30.

2. Смычек, В.Б. Реабилитация и экспертиза в Республике Беларусь: современное состояние и перспективы / В.Б. Смычек // Физ. и реабилитац. медицина. – 2019. – Т. 1, № 3. – С. 5–13.

3. Голикова, В.В. Организация экспертно-реабилитационной помощи детям с позиций МКФ / В.В. Голикова // Основы МКФ / В.Б. Смычек. – Минск, 2015. – Гл. 9. – С. 156–229.

4. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей : нац. рук. / под ред. Г.В. Волынец, М.А. Школьникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 376 с.

5. Смычек, В.Б. Об использовании Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья : метод. рекомендации / В.Б. Смычек, В.В. Голикова, А.В. Копыток. – Минск : Медисонт, 2020. – 84 с.

6. Смычек, В.Б. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки состояния здоровья детей: теория, инструмент, практика / В.Б. Смычек, В.В. Голикова, А.В. Копыток. – Минск : Колорград, 2021. – 350 с.

7. О правах инвалидов и их социальной интеграции [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 30 июня 2022 г., № 183-3 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

8. Дорошенко, И.Т. Оценка реабилитационного потенциала у детей с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью / И.Т. Дорошенко, В.В. Голикова // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рец. ежегод. сб. науч. тр. / Белорус. гос. мед. ун-т ; под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск, 2021. – Вып. 11. – С. 338–344.

9. Об изменении кодекса Республики Беларусь об образовании [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 14 янв. 2022 г., № 154-3 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.