

© С. Я. Волгина, С. Ш. Яфарова

Казанский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной педиатрии с курсами поликлинической педиатрии и последипломного образования, г. Казань
МУЗ «Городская детская больница № 1», г. Казань

Резюме. Представлен алгоритм оценки реабилитационного потенциала подростков-инвалидов, разработанный на основании комплексного исследования состояния здоровья данного контингента с учетом основной и сопутствующей патологии, психологических особенностей личности, медико-социальных факторов. Впервые при оценке реабилитационного потенциала учтены показатели качества жизни. Предложенная методика позволяет дифференцировано подходить к планированию и оказанию реабилитационной помощи, прогнозировать исход оздоровительных мероприятий.

Ключевые слова: ребенок-инвалид; подростки; реабилитационный потенциал; качество жизни.

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Реабилитационный потенциал — комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности [1, 6]. В зависимости от его уровня и содержания предполагают реабилитационный прогноз, разрабатывают индивидуальную программу реабилитации [4, 5, 8]. Однако до настоящего времени в практике врачей-педиатров отсутствовали единые объективные алгоритмы оценки реабилитационного потенциала детей-инвалидов, что обусловило актуальность и цель проведенного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования являлись 117 детей-инвалидов в возрасте 13–17 лет. Отбор обследованных осуществлялся сплошным методом. Критерием исключения из исследования была задержка психо-речевого развития II–III степени. Группу сравнения составили 100 подростков с III группой здоровья, которые по возрасту, полу и жилищно-бытовым характеристикам не отличались от основной группы. Качество жизни дополнительно изучалось у 36 здоровых сверстников (подростки с I–II группой здоровья).

Использовались следующие методы: клинический, основанный на общеизвестных принципах, лабораторный, инструментальный. Полный клинический диагноз формулировался согласно МКБ-10 и у подростков основной группы дополнялся информацией об основных и сопутствующих нарушениях функций и ограничениях жизнедеятельности, их степени [3, 6, 7].

Экспериментально-психологическое обследование проводилось с помощью подросткового варианта теста Айзенка для определения типа темперамента, теста «САН» — для изучения самочувствия, активности, настроения, теста для определения мотиваций. Социально-гигиенический метод включал интервьюирование, анкетирование, оценку качества жизни с помощью опросника SF-36, разработанного J. E. Ware и соавт. (1993). Перевод на русский язык и апробация последней методики проведены «Институтом клинико-фармакологических исследований» г. Санкт-Петербурга.

Оценка связей между качественными или качественными и количественными показателями осуществлялась с помощью автоматизированной программы «Анализ связей в социально-гигиенических исследованиях с использованием таблиц сопряженности» [2]. Применялись методы: определение связи между факторами с помощью χ^2 , углового преобразования Фишера, точного метода Фишера, силы связи — критерия Крамера.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании статистически значимых характеристик разработан алгоритм оценки реабилитационного потенциала подростков-

УДК: 614.39-053.2-785/786

инвалидов с нарушениями статодинамических функций (с двигательными нарушениями) или с нарушениями функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммуни-

тета (с висцерально-метаболическими нарушениями функций организма) (табл. 1).

В зависимости от суммы баллов устанавливалась интегральная оценка реабилитационного потенциала и уровень каждой составляющей (табл. 2).

Таблица 1

Прогностическая таблица, позволяющая определить реабилитационный потенциал детей-инвалидов подросткового возраста

Факторы	Градации факторных признаков	Прогностические коэффициенты
Медицинская составляющая		
Возраст подростков	13–14 лет	4
	15–17 лет	2
Пол	Мужской	24
	Женский	14
Степень основного нарушения функции организма	1	48
	2	39
	3	20
	4	10
Степень основного ограничения жизнедеятельности	1	24
	2	15
	3	6
Наличие сопутствующих нарушений функций	Нет	8
	1 сопутствующее нарушение	4
	2 и более сопутствующих нарушения	3
Характер течения основного заболевания (для подростков с висцерально-метаболическими нарушениями)	Стабильное; обострения до 3 раз в год	9
	Прогрессирующее; частые рецидивы (4 раза в год и более)	3
Резистентность (для подростков с висцерально-метаболическими нарушениями)	Высокая или средняя (0–3 острых заболевания в год)	9
	Низкая (4 и более острых заболеваний в год)	5
Психологическая составляющая		
Индивидуальные психологические особенности личности	Экстраверсия	34
	Интроверсия	20
Уровень нейротизма	Эмоциональная стабильность	43
	Усиление свойств нейротизма	24
Мотивации	На успех	11
	Невыраженные	7
	Боязнь неудачи	6
Самочувствие (оценки по тесту «САН»)	Нормальные	41
	Удовлетворительные	27
	Низкие	15
Активность (оценки по тесту «САН»)	Нормальные	38
	Удовлетворительные	27
	Низкие	16
Показатели качества жизни (при использовании опросника SF-36)		
Физическое функционирование	70–100 баллов	2
	69 и менее баллов	1
Жизненная активность	71–100 баллов	7
	60–70 баллов	4
	59 и менее баллов	3
Общее здоровье	60–100 баллов	2
	59 и менее баллов	1
Психическое здоровье	70–100 баллов	7
	65–70 баллов	6
	64 и менее баллов	3
Интенсивность боли	76–100 баллов	3
	75 и менее баллов	1

Таблица 1 (окончание)

Прогностическая таблица, позволяющая определить реабилитационный потенциал детей-инвалидов подросткового возраста

Факторы	Градации факторных признаков	Прогностические коэффициенты
Социальная составляющая		
Статус семьи	Полная Неполная	8 4
Детность семьи	1 или 2 ребенка в семье 3 и более ребенка	3 1
Образование отца	Высшее или средне-специальное Среднее или неполное среднее В семье нет отца	3 2 2
Трудовая занятость отца	Служащий Предприниматель Рабочий Безработный В семье нет отца	25 27 24 22 22
Материальное положение	Значительно выше прожиточного минимума (ПМ) Выше ПМ На уровне ПМ Ниже ПМ	7 6 3 2
Взаимоотношения со сверстниками	Много друзей 1–2 друга Нет друзей	18 15 9
Заинтересованность в реабилитации	Да Нет	24 6

Таблица 2

Пороговые значения прогностических коэффициентов для определения реабилитационного потенциала подростков-инвалидов

Уровень	Высокий		Удовлетворительный		Низкий	
	При двигательных нарушениях	При висцеральнометаболических нарушениях	При двигательных нарушениях	При висцеральнометаболических нарушениях	При двигательных нарушениях	При висцеральнометаболических нарушениях
Медицинская	108–84	126–99	83–59	98–71	58–35	70–43
Психологическая	167–139		138–110		109–81	
Социальная	88–74		73–60		59–46	
Показатели качества жизни	21–17		16–13		12–9	
Общий реабилитационный потенциал	384–313	402–328	312–242	327–253	241–171	252–179

Таким образом, предложенный алгоритм оценки реабилитационного потенциала детей-инвалидов подросткового возраста позволяет комплексно охарактеризовать его с различных позиций — клинических, психологических, медико-социальных, с учетом показателей качества жизни. Количественное определение реабилитационного потенциала дает возможность прогнозировать исход оздоровительных мероприятий, дифференцировано и обоснованно планировать и оказывать реабилитационную помощь и в последующем анализировать ее эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Зелинская Д. И. и др. Инвалидность детского населения России – (Серия

«Социальная педиатрия»; выпуск 7). – М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 240 с.

2. Вахитов Ш. М. Анализ связей в социально-гигиенических исследованиях с использованием таблиц сопряженности: Учебное пособие для врачей-курсантов. – Ленинград, 1990. – 32 с.
3. Заболотных И. И., Николаева Н. В., Лобода Т. Б. и др. Ограничение жизнедеятельности у детей вследствие висцеральных и метаболических нарушений: Пособие для врачей. – СПб.: Эксперт, 2001. – 110 с.
4. Коробов М. В., Денева Ж. Г., Шеломанова Т. Н. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации: Учебно-методическое пособие. – СПб: Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей экспертов, 2004. – 120 с.
5. Лаврова Д. И., Андреева О. С., Косичкин М. М. и др. Принципы осуществления реабилитационно-экспертной

- диагностики в учреждениях медико-социальной экспертизы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. – № 3. – С. 3–5.
6. Медико-социальная экспертиза / Под ред. И. Н. Денисова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 408 с.
7. Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.08.2005 № 535.
8. *Стеценко С. А., Швецова В. С., Гордиевская Е. О.* Алгоритм определения психологического реабилитационного потенциала у детей-инвалидов: Пособие для психологов учреждений медико-социальной экс-

пертизы и реабилитационных учреждений. – СПб: Эксперт, 2007. – 17 с.

ASSESSMENT OF POTENTIAL OF DISABLED ADOLESCENCES FOR REHABILITATION

Volgina S. Ya., Yafarova S. Sh.

◆ **Resume.** Algorithm for assessment of potential of disabled adolescences is presented. It is based on complete examination of patient's health status including main and accompanying impairments, psychological features of person, social conditions and quality of life. This helps to proper managing and individual rehabilitation of disabled adolescences.

◆ **Key words:** potential for rehabilitation; disabled adolescences; quality of life.

◆ Информация об авторах

Волгина Светлана Яковлевна – профессор кафедры госпитальной педиатрии с курсами поликлинической педиатрии и последипломного образования. ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава, д. м. н. 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49.
E-mail: Volgina_Svetlana@mail.ru

Яфарова Сабина Шамильевна – заведующая педиатрическим отделением поликлинического отделения. МУЗ ГДБ № 1 г. Казани, к. м. н. 420034, г. Казань, ул. Декабристов, д. 125а.
E-mail: yafarova@rambler.ru

Volgina Svetlana Yakovlevna – doctor of medical science, professor of the department of Hospital Pediatrics with policlinic pediatrics courses and Postgraduate Education State Educational Institution of The Kazan State Medical University. 420012, Kazan, street Butlerova,49 E-mail: Volgina_Svetlana@mail.ru.

Yafarova Sabina Shamilyevna – PhD, head of the pediatric department of policlinic department of City Children's Hospital № 1, city Kazan. 420034, Kazan, street Dekabristov 125a.
E-mail: yafarova@rambler.ru.