

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИЖЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УДК 614.2:616-036.82/.84-053.2-056.26

На правах рукописи



ЧЕШНОКОВА

Людмила Валерьевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук по специальности
3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения

Душанбе – 2026

Диссертация выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный
руководитель:**

Попова Наталья Митрофановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Официальные
оппоненты:**

Иванова Майса Афанасьевна - доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Гоибов Амонулло - доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, экономики, управления (менеджмента) здравоохранения с курсом медицинской статистики ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан

**Ведущая
организация:**

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «31» октября 2026 г. в «12⁰⁰» часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-128 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Адрес: 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сино 29-31. www.tajmedun.tj. (+992) 935120020.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан « » 2026 года.

**Учёный секретарь
диссертационного совета
К.М.Н., доцент**



Джураева Н.С.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Актуальность совершенствования системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью определяется устойчивым медико-социальным значением самой проблемы детской инвалидности. Она отражает не только состояние здоровья детского населения, но и уровень социальной защищённости семей, воспитывающих детей с тяжёлыми нарушениями здоровья. Как отмечают Деннер В.А. и соавт.: «Уровень инвалидности в стране - это важный медико-социальный показатель здоровья населения, это особая лакмусовая бумага, которая напрямую отражает уровень социально-экономического развития общества» [7, с. 71].

Первичная инвалидность в период с 2010-2019 годы в РФ, ПФО и УР повсеместно имела тенденцию к снижению в расчёте на 10 тыс. детского населения с 28,2 в РФ, с 24,8 в ПФО и с 27,8 в УР в 2010 году до 25,3, 22,3 и 19,5 на 10 тыс. детского населения в РФ, ПФО и в УР соответственно в 2019 году.

Детская инвалидность относится к числу интегральных медико-социальных показателей, поскольку наряду с заболеваемостью и смертностью позволяет оценивать состояние здоровья детского населения, качество профилактической работы и эффективность системы социальной поддержки. Как отмечают Баранов А.А. и Терлецкая Р.Н.: «Установлено неослабевающее внимание к проблеме инвалидности, в том числе детской, со стороны Всемирной организации здравоохранения, которое выражается в постоянном совершенствовании методов оценки и классификации стойких нарушений жизнедеятельности человека. Показано, что профилактика инвалидности у детей и поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, входят в число основных приоритетов государственной социальной политики Российской Федерации» [1, с. 426].

Практическая реализация Концепции конкретизирована в Плане мероприятий, утверждённом распоряжением Правительства РФ от 16.08.2022 № 2253-р. Как указано в документе: «Настоящая Концепция определяет цель, задачи, приоритетные направления и механизмы ресурсного обеспечения системы

комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» [8, с. 1-12].

При научном обосновании региональной модели помощи необходимо учитывать полный перечень реабилитационных и абилитационных услуг, доступных детям с инвалидностью. Как указано в ГОСТ Р 53874-2017: «Настоящий стандарт распространяется на реабилитационные услуги инвалидам, в том числе детям-инвалидам, предоставляемые реабилитационными организациями, предприятиями и учреждениями» [4, с. 1]. В другом ГОСТ Р 57960-2017 отмечено: «В настоящем стандарте представлен единый методический подход, применяемый при оценке результатов реабилитации в реабилитационных организациях любого типа» [5, с. 1]. Как отмечают Бронников В.А. и соавт.: «Ранняя помощь рассматривается как начальный важнейший элемент системы комплексного сопровождения детей» [2, с. 20]. Вопросам развития ранней помощи придаётся огромное значение в качестве меры профилактики детской инвалидности в системе комплексной реабилитации [3, с. 58].

Следовательно, система комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, включая действующую модель помощи в Удмуртской Республике, нуждается в дальнейшем развитии и организационном совершенствовании.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. В диссертации Корбановой Т.Н. «Совершенствование системы организационных мероприятий по медицинской реабилитации» (2018 год) на основе методики комплексного социально-гигиенического исследования были разработаны организационные технологии медицинской реабилитации; изучение состояния общественного здоровья и организации медицинских услуг населению способствовало определению потребности в медицинской реабилитации; доказана целесообразность внедрения организационных мероприятий медицинской реабилитации в практическое здравоохранение Кемеровской области.

В диссертациях последних лет в основном исследуются новые организационные технологии и маршрутизации лиц старше 18 лет с

инвалидностью, нуждающихся в медицинской реабилитации по классам заболеваний.

В диссертации Прилипо Н.С. «Совершенствование организации медицинской реабилитации взрослого населения» (2015 год) на основании нуждаемости и оценке обеспеченности реабилитационными услугами взрослого населения с инвалидностью были выработаны предложения по совершенствованию организации медицинской реабилитации в РФ.

В диссертации Смирновой В.И. «Медико-социальные и организационные проблемы абилитации детей в условиях поликлиники» (2014 год), изучение комплекса медико-организационных мероприятий по абилитации детей раннего возраста позволило разработать рекомендации, направленные на оптимизацию абилитационной помощи в амбулаторных условиях г. Санкт-Петербурга.

Данное исследование носит региональный характер.

Анализ первичной и общей детской инвалидности в УР и оценка действующей региональной системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью позволит разработать комплекс мер и выработать организационные решения по совершенствованию региональной системы комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи и повысит её эффективность.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой. Диссертационная работа является составляющей частью плановых исследований ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и выполнена в соответствии с приоритетами и целями государственной политики в сфере реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования – разработать предложения по совершенствованию комплексной системы реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в

Удмуртской Республике для обеспечения доступности и эффективности реабилитационных услуг.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень первичной инвалидности детского населения в УР, ПФО, РФ за период 2010-2023 гг. и оценить прогноз дальнейшего развития тенденций.
2. Изучить мнение родителей детей (законных представителей) по обеспечению реабилитационными мероприятиями и абилитацией детей -инвалидов.
3. Проанализировать современное состояние действующей региональной системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью.
4. Разработать модель комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью с рождения до 18 лет, апробировать и оценить её эффективность в условиях организационного эксперимента, а также подготовить предложения по её практическому внедрению с использованием современных инновационных и стационарозамещающих реабилитационных технологий.

Объект исследования. Объектом исследования явилась общая и первичная детская инвалидность в УР. Исследования проводились на базе автономного учреждения социального обслуживания УР «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в городе Ижевске (далее - Реабилитационный центр «Адели»).

Предмет исследования. Предметом исследования явилась система комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, направленная на профилактику детской инвалидности и предоставление реабилитационных и абилитационных услуг детям с инвалидностью.

Научная новизна исследования:

Получены новые данные по первичной инвалидности детского населения в УР, РФ, ПФО за период 2010-2023 гг., с прогнозной оценкой до 2028 года.

Показано, что наиболее частой причиной инвалидности детского населения являются психические расстройства и расстройства поведения.

Оценка мнения родителей и законных представителей относительно обеспеченности детей-инвалидов реабилитационными и абилитационными

мероприятиями позволила установить согласованность полученных данных с показателями результативности реабилитации. Эффективность проводимых мероприятий оценивалась с учётом динамики функционирования по МКФ; в 2023 году данный показатель составил 76%.

Полученные результаты подтверждают положительное влияние реализуемых реабилитационных и абилитационных мероприятий для детей-инвалидов. На основании проведённого исследования были сформулированы предложения, направленные на дальнейшее совершенствование организации реабилитации и абилитации данной категории детей.

Разработан и реализован проект стационарзамещающей технологии получения реабилитационных и абилитационных услуг детям с инвалидностью, получивший грант на реализацию от Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Показано, что применение стационарзамещающей технологии «Микрореабилитационный центр» приобретает особое практическое значение для жителей сельских районов УР. В ряде случаев именно этот формат оказывается единственно доступным вариантом получения реабилитационной помощи для детей-инвалидов.

Определены пути совершенствования системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в УР.

Теоретическая и научно - практическая значимость исследования. Обоснованы практические рекомендации организационного характера, направленные на совершенствование комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в УР. Внедрён и оценён Перечень реабилитационных программ по группам заболеваний в рамках курса реабилитации ребёнка с инвалидностью в Реабилитационном центре «Адели». Предложены рекомендации по внедрению на территории УР стационарзамещающей технологии «Микрореабилитационный центр».

Положения, выносимые на защиту:

1. Доказано, что общая и первичная инвалидность детского населения в УР, ПФО и РФ в 2010-2023 гг. имеют выраженные региональные особенности и характеризуются тенденцией к росту, что позволяет обоснованно прогнозировать дальнейшее увеличение показателей.

2. Установлено, что рост детской инвалидности и высокий спрос на реабилитационные услуги требуют совершенствования системы комплексной реабилитации и абилитации в УР; доказано, что внедрение медицинских, социальных и психологических форм реабилитации повышает обеспеченность и доступность реабилитационных и абилитационных услуг, а также услуг ранней помощи, расширяет охват семей и улучшает качество их жизни.

3. Выявлено, что создание и развитие уровневой системы ранней помощи в УР играет ключевую роль в профилактике детской инвалидности и снижении доли тяжёлых форм инвалидности у детей.

Степень достоверности результатов. Необходимый уровень достоверности научных результатов основывается на большом количестве клинического материала, современных методах исследования и анализом результатов методами описательной статистики с использованием вариационного анализа и применением критериев доказательной медицины.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа по её цели, обозначенным задачам, полученным результатам и выводам, соответствует паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, по следующим пунктам: 3.4. Состояние здоровья населения и тенденции его изменения, исследование демографических процессов, заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп; 3.5. Организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; оценка качества внебольничной и стационарной медицинской помощи. Обоснование путей развития и реформирования системы здравоохранения, организация

специализированной медицинской помощи; 3.6. Теоретические, методические и организационные аспекты медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Личный вклад соискателя учёной степени в исследования. Доля участия автора в сборе и накоплении материала составляет 90%, а в обобщении и анализе материала 100%. Автором разработана программа и план исследования, определены этапы исследования и проведён сбор статистического материала, его анализ, обработка и обобщение, теоретическое осмысление, формулировка выводов и рекомендаций.

Апробация и реализация результатов диссертации. Основные результаты и положения диссертации доложены и обсуждены на следующих научно-практических конференциях: на XI Междисциплинарном научно-практическом конгрессе с международным участием «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей», г. Москва, 2021 г., на Всероссийской научно-практической конференции «Помощь детям-инвалидам и семьям их воспитывающим в дистанционных формах», г. Уфа, 2022 г., на Международной научно-практической конференции «Формирование современной инклюзивной культуры и вызовы трансформации общества: равные возможности во всех сферах жизнедеятельности детей и молодых людей с инвалидностью», г. Ижевск, 2022 г.; на II Всероссийской научно-практической конференции «Аутизм: мы вместе», г. Ижевск, 2023 г.; на VI Международном конгрессе VITA REHAB WEEK 2023 «Современные технологии для медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и спортивной медицины», г. Екатеринбург, 2023 г.; на III Международном конгрессе «Медицинская реабилитация: научные исследования и клиническая практика», г. Санкт-Петербург, 2024 г.; на Всероссийской научно-практической очно-заочной конференции «Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования для детей с инвалидностью», г. Ижевск, 2024 г.; на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации в практике терапевта и педиатра», г. Ижевск, 2024 г.; на V Международной научно-медицинской школе «Современная медицина и состояние

здоровья населения», г. Ижевск, 2024 г.; на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы охраны материнства и детства: в фокусе семьи», г. Москва, 2024 год; Международной научно-практической конференции «От науки до практики: современные взгляды и подходы» ФГБОУ ВО «Ижевская государственная академия» Минздрава России, Ижевск, 24-25 ноября 2025 года.

При нашем непосредственном участии были разработаны нормативно правовые акты по вопросам комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в УР.

По результатам исследования издано учебно-методическое пособие «Организационные основы ранней помощи», 2024 г. Две социальные практики «Ранняя помощь» и «Домашний микрореабилитационный центр» Реабилитационного центра «Адели» вошли в Реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми, внедрённых в рамках программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Опыт развития РП в УР: от службы РП до Регионального ресурсно-методического центра представлен на Информационно-аналитическом портале государственной программы РФ «Доступная среда». Практики Реабилитационного центра «Адели» в Удмуртии «Применение междисциплинарного подхода на этапе оценки функционирования ребёнка в естественных жизненных ситуациях» и «Содействие развитию двигательной активности у детей с мышечной гипотонией в возрасте с 1,5 до 3-х лет» вошли в каталог «Лучшие практики оказания ранней помощи детям и их семьям» 2021 года Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Публикации по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 12 статей, в том числе 7 – в изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК Российской Федерации для публикации основных результатов диссертационных работ на соискание учёной степени кандидата наук.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, глав собственных исследований, обзора результатов исследования, выводов, практических

рекомендаций, списка литературы, приложений. Общий объём диссертации составляет 176 страниц машинописного текста, иллюстрированного 26 таблицами, 9 рисунками. Библиографический указатель включает 190 наименование литературы, из них 160 источник отечественных и 30 - иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования.

Исследование выполнено в 2020–2024 гг. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Минздрава России. Дизайн исследования – открытый, нерандомизированный, проспективный, обсервационный с проведением организационного эксперимента.

Материалами исследования послужили статистические данные о первичной инвалидности детского населения Удмуртской Республики, Приволжского федерального округа и Российской Федерации за 2010-2023 гг.; отчётные формы организаций, оказывающих реабилитационные, абилитационные услуги и раннюю помощь; 219 медицинских карт детей с инвалидностью; результаты анкетирования родителей (законных представителей) по вопросам доступности реабилитационных услуг; данные оценки качества жизни детей по опроснику PedsQL 4.0.

Применялись контент-анализ, эпидемиологический, социологический, аналитический, статистический, прогностический методы, текущее наблюдение и экспертная оценка. В условиях организационного эксперимента разработана и апробирована модель комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью с использованием стационарозамещающих технологий, включая микрореабилитационный центр и дистанционную реабилитацию.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ PASW и Statistica 10.0. Рассчитывали абсолютные и относительные показатели, средние величины, стандартное отклонение, стандартную ошибку, медиану, доверительные интервалы и показатели динамических рядов. Для прогнозирования использовали регрессионный анализ, метод скользящей средней, линейные и полиномиальные линии тренда. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Исследование включало в себя анализ структуры детской инвалидности и действующие подходы к организации реабилитационной и абилитационной помощи детям-инвалидам. Выполнена прогнозная оценка ожидаемой общей численности детей-инвалидов, а также динамики уровня инвалидности по отдельным группам причин в УР до 2028 года. В анализ вошли три группы состояний: психические расстройства и расстройства поведения; заболевания нервной системы; врождённые аномалии, деформации и хромосомные нарушения, по наибольшему вкладу в первичную инвалидность детского возраста.

Детская инвалидность в УР, ПФО и РФ в 2010 - 2023 годах обнаруживает одну из значимых закономерностей: с 2018 года уровень инвалидности у детей старше 15 лет в УР стабильно превышает показатели как ПФО, так и страны в целом. Динамика первичной инвалидности в сравнении с ПФО и РФ представлена в таблице 1.

Таблица 1. - Динамика первичной инвалидности в УР в сравнении с показателями РФ и ПФО за период 2010-2023 годы

Год	Впервые признано инвалидами (абс. число)	Интенсивный показатель по УР (на 10 тыс. детского населения)	Интенсивный показатель по РФ	Интенсивный показатель по ПФО
2010	847	27,8	28,2	24,8
2011	640	21,0	27,4	23,9
2012	625	20,2	26,9	23,7
2013	611	19,4	26,3	23,3
2014	621	19,3	26,6	23,9
2015	562	17,1	24,6	20,5
2016	651	19,4	25,2	21,1
2017	643	18,9	25,7	21,8
2018	671	19,6	24,7	21,6
2019	659	19,5	25,3	22,3
2020	698	20,5	23,1	20,4
2021	754	22,3	24,3	21,7
2022	815	24,3	26,0	23,3
2023	937	28,8	29,5	27,2

Анализ первичной детской инвалидности в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения в УР за 2010-2023 годы показал темп прироста в УР в 2023 году по отношению к 2010 году равный 147,9%.

Данный показатель остаётся высоким за счёт количества детей со специфическими расстройствами развития речи и языка, которые составили в 2023

году 69,2% всех расстройств психологического развития (193 ребёнка) с уровнем инвалидности 5,9 на 10 тысяч населения, а также показателей детей с диагнозом аутизм (детский, атипичный), доля которых составила 28,3% всех расстройств психологического развития (2,4 на 10 тысяч населения).

По нашему прогнозу к 2028 году уровень детской инвалидности на 10 тыс. детского населения составит 213,7 на 10 тысяч детского населения (рисунок 1).

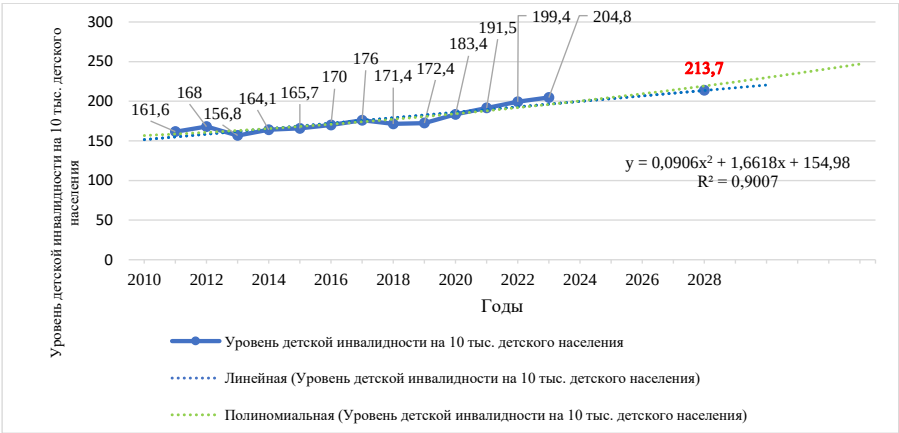


Рисунок 1. - Прогнозная численность детей с инвалидностью к 2028 году в УР

Начиная с 2020 года число детей, впервые признанных инвалидами из-за психиатрических заболеваний в Удмуртии, России и ПФО, неуклонно растет. Темп прироста первичной инвалидности детского населения в связи с психиатрическими расстройствами и расстройствами поведения в УР в 2023 году по отношению к 2010 году составил 147,9% (таблица 2).

Таблица 2. - Первичная инвалидность детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения и темпы прироста в УР в 2010-2023 годах с учётом возрастных категорий (чел., %)

Год	Все дети	Темп прироста, все дети	0-3 лет	Темп прироста, 0-3 лет	4-7 лет	Темп прироста, 4-7 лет	8-14 лет	Темп прироста, 8-14 лет	15 лет и старше	Темп прироста, 15+
2010	188		19		74		76		19	
2011	144	-23,4	7	-63,2	63	-14,9	58	-23,7	16	-15,8
2012	120	-16,6	16	128,6	41	-34,9	58	0	5	-68,8
2013	116	-3,3	14	-12,5	39	-4,9	56	-3,4	4	-20
2014	147	26,7	14	0	69	76,9	53	-5,4	11	175
2015	113	-23,2	12	-14,3	51	-26,1	47	-11,3	3	-72,7

Продолжение таблицы 2

2016	130	15,0	8	-33,3	51	0	61	29,8	10	233,3
2017	121	-6,9	10	25	56	9,8	41	-32,8	14	40
2018	163	34,7	11	10	72	28,6	57	39,0	23	64,3
2019	143	-12,3	8	-27,3	66	-8,3	57	0	12	-47,8
2020	190	32,8	15	87,5	97	47	55	-3,5	23	91,7
2021	318	67,4	45	200	169	74,2	80	45,5	24	4,3
2022	375	17,9	59	31,1	203	20,1	92	15	21	-12,5
2023	466	24,3	75	27,1	242	19,2	120	30,4	29	38,1

Реалистичный сценарий позволяет нам утверждать, что уровень первичной инвалидности в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения в УР будет расти, составит к 2028 году 29,2 на 10 тыс. детского населения (рисунок 2), и эта тенденция уже задаёт вектор развития комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи детям с психическими нарушениями и нарушениями поведения в УР.

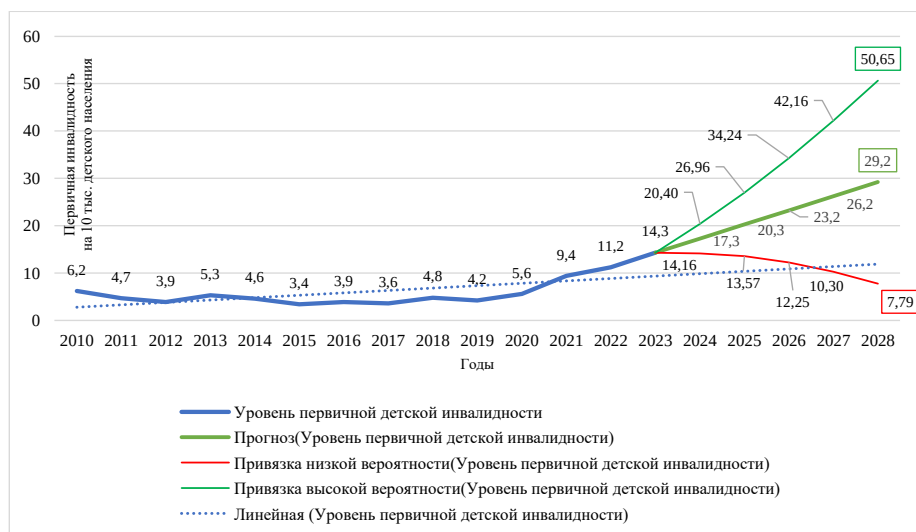


Рисунок 2. - Прогноз роста первичной детской инвалидности в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения в УР до 2028 года

Анализ за 2010–2023 годы выявил различия между общероссийской и региональной динамикой первичной детской инвалидности вследствие болезней нервной системы. В РФ и ПФО показатель устойчиво возрастал, тогда как в УР до 2023 года снижался. В целом по сравнению с 2010 годом число впервые

признанных инвалидами детей сократилось на 25%. Согласно прогнозу, до 2028 года данная тенденция сохранится (рисунок 3).

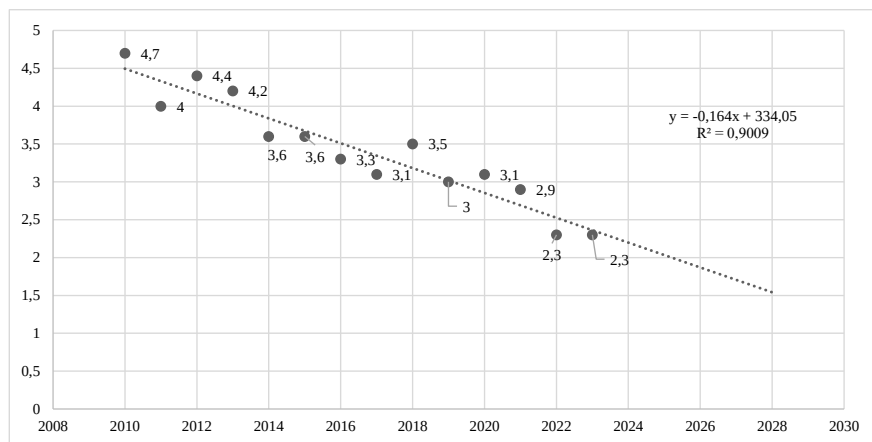


Рисунок 3. - Прогноз динамики снижения уровня первичной детской инвалидности вследствие болезней нервной системы в Удмуртской Республике до 2028 года.

Четырнадцатилетний период наблюдения показал, что первичная инвалидность среди детей с врождёнными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями в УР не имеет однонаправленной тенденции (таблица 3).

Таблица 3. - Сравнительный анализ динамики детской инвалидности вследствие врождённых аномалий, деформаций и хромосомных нарушений в РФ, ПФО и УР за 2010–2023 годы и прогнозирование показателей до 2028 года

Год	РФ	ПФО	УР
2010	16873	3506	253
2011	15658	3213	176
2012	15725	3145	144
2013	14905	3040	113
2014	14969	2898	141
2015	12375	2201	116
2016	13108	2398	167
2017	13398	2441	153
2018	12216	2219	117
2019	11971	2156	96
2020	10969	2062	118
2021	10289	1958	87
2022	10378	1872	90
2023	10861	1905	74
Величина значимости аппроксимации (R^2)	$y = -500,85x + 16877$ $R^2 = 0,9212$	$y = -117,13x + 3243,6$ $R^2 = 0,8813$	$y = -8,7626x + 197,51$ $R^2 = 0,6249$

В РФ и ПФО наблюдалось устойчивое снижение первичной детской инвалидности вследствие хромосомных нарушений и врождённых аномалий. Коэффициент детерминации прогноза до 2028 года составил $R^2=0,9212$ для РФ и $R^2=0,8813$ для ПФО, что указывает на хорошее соответствие прогностических моделей фактическим данным. Для УР значение $R^2=0,6249$ свидетельствует о менее устойчивой тенденции. Возможной причиной колебаний показателя могут быть различия в репродуктивных решениях семей при пренатальном выявлении патологии.

Для оценки доступности реабилитационных услуг в УР применялась авторская анкета. Её содержательная валидность обеспечивалась анализом нормативных документов, научной литературы и экспертной оценкой. После пилотного опроса на выборке около 30 человек формулировки были уточнены. Внутренняя согласованность блока удовлетворённости была приемлемой: α Кронбаха $\geq 0,78$.

Минимальный объём выборки, рассчитанный с учётом генеральной совокупности из 550 человек, допустимой ошибки 1% и доверительной вероятности 95,5%, составил 228 анкет. Фактически в исследовании участвовал 531 родитель ребёнка с инвалидностью. Дополнительный расчёт по формуле Л. Закса при численности генеральной совокупности 6350 детей определил минимальную выборку в 98 человек. Анкетирование проводилось с информированного согласия респондентов и соблюдением этических норм.

В анкетировании приняли участие 550 родителей, воспитывающих детей целевой группы, из них 276 (50,2%) проживает в городах, 274 (49,8%) – в сельской местности. Из 550 респондентов 19 детей (3,5%) не имели инвалидность. Инвалидность отсутствовала по причине того, что родители впервые обратились в Службу РП. Возраст 531 ребёнка, в котором был выставлен инвалидизирующий диагноз, представлен на рисунке 4.

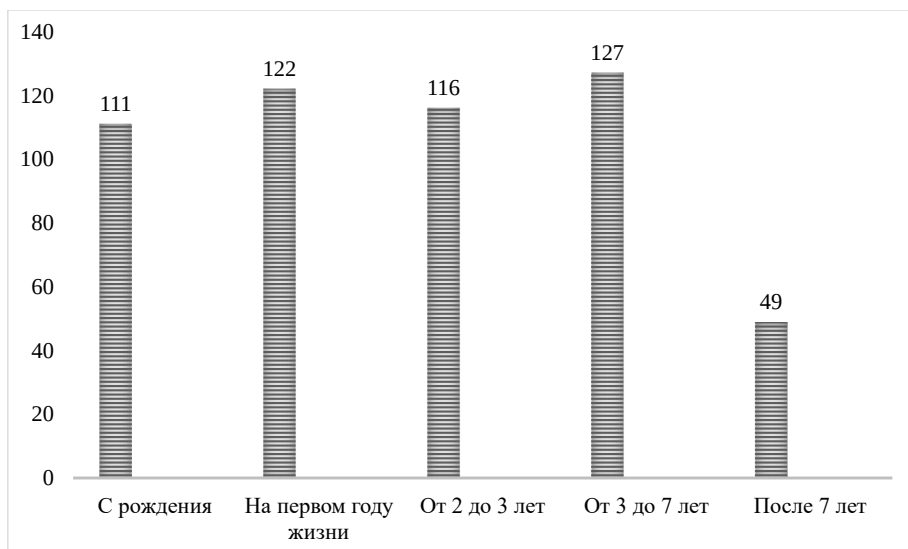


Рисунок 4. - Распределение детей респондентов при проведении анкетирования по возрасту постановки инвалидизирующего диагноза

Возраст детей, в котором им была установлена инвалидность, представлен на рисунке 5.

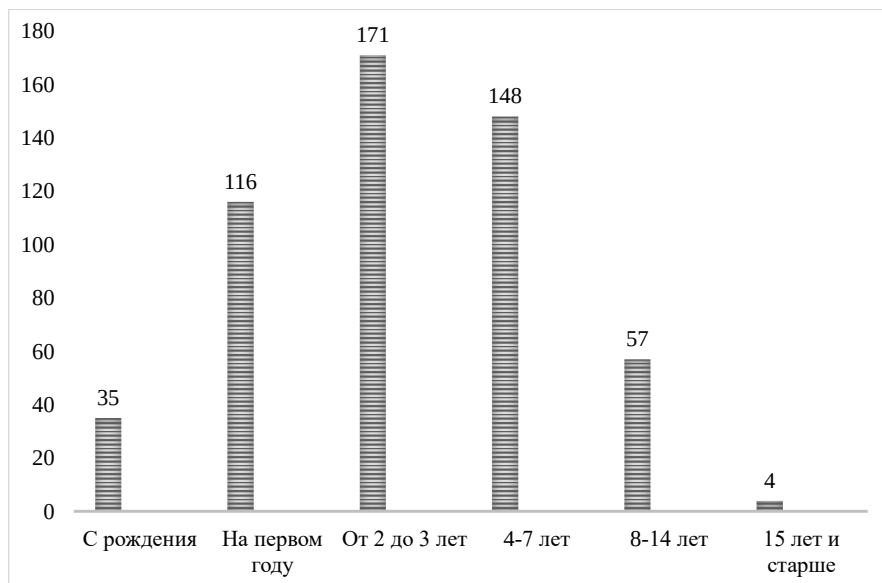


Рисунок 5. - Распределение детей респондентов при проведении анкетирования по возрасту установления инвалидности

Если сопоставить возрастные периоды детей при постановке инвалидизирующего диагноза и возрастные периоды установления инвалидности видим, что 7,7% детей инвалидность была установлена старше 3 лет, а, следовательно, и реабилитационные услуги они начали получать гораздо позже.

В ходе опроса выяснилось, что в 58 семьях (11%) воспитываются два и более ребёнка с инвалидностью. Опрос выявил тревожную картину доступности реабилитационной помощи в сельских районах. Каждый седьмой ребёнок из числа проживающих в сельской местности - 74 человека, или 14% - не получал реабилитационных услуг ни разу. Ещё 34 респондента (7,4%) сообщили, что их дети прошли курс реабилитации лишь однократно за всё время.

На примере деятельности Реабилитационного центра «Адели» была представлена модель комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью. Её разработка и последующая оценка проводились в условиях организационного эксперимента, что позволило определить практическую применимость предложенного подхода и его соответствие потребностям детей разных возрастных групп. На основе результатов апробации были подготовлены предложения по совершенствованию комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью с рождения до 18 лет. Предлагаемая модель предусматривает использование современных инновационных подходов, а также стационарзамещающих реабилитационных технологий.

Для формирования реабилитационного маршрута в центре на первоначальном этапе был разработан и утверждён Перечень реабилитационных программ, составленный с учётом основного и сопутствующих диагнозов пациентов по МКБ-10. Но поскольку современная реабилитация ориентирована не столько на диагноз, сколько на имеющиеся функциональные нарушения, указанные программы применяются специалистами как базовые. Каждая программа адаптируется для конкретного ребёнка на основании выявленных ограничений функционирования, оценки реабилитационного потенциала, а также определения целей и задач реабилитации. Такой подход обеспечивает индивидуализацию реабилитационного маршрута и повышает его клиническую адресность. В практической деятельности

специалисты Реабилитационного центра «Адели» опираются на положения МКФ. Их применение направлено на унификацию подходов к оценке состояния пациента и планированию вмешательств, а также на повышение объективности, эффективности и доступности экспертных и реабилитационных мероприятий [13]. По определению результативности реабилитационных мероприятий применяются принципы МКФ, систематически оценивается и измеряется прогресс с помощью стандартизированных шкал, а также используются инструменты управленческого анализа, такие как SMART-цели. Г.Е. Иванова, главный специалист РФ по реабилитации, придерживается позиции, согласно которой судить об успешности медицинской реабилитации следует не по количеству проведённых вмешательств. Гораздо важнее то, насколько пациент восстановил утраченные функции, обрёл способность действовать самостоятельно и смог вернуться к активному участию в жизни общества - всё это в пределах отведённого реабилитационного периода [6].

Для того, чтобы оценить эффективность реабилитации в 2022-2023 годах нами были проведены исследования. Цель исследований - оценить изменение качества жизни детей с инвалидностью до и после проведения курса социально-медицинской реабилитации с использованием критериев качества жизни [10-12]. Для решения задач исследования было проведено анкетирование с использованием шкал PedsQL версии 4.0. В опрос были включены дети с детским церебральным параличом, их родители, а также здоровые дети и родители здоровых детей, находившиеся на обслуживании в БУЗ УР «ДГП №1 МЗ УР», г. Ижевск. Группу сравнения составили 270 детей с ДЦП, проживавших на территории Удмуртской Республики и проходивших социально-медицинскую реабилитацию в Реабилитационном центре «Адели». Средний возраст участников данной группы составил $8,35 \pm 2,97$ лет. При анализе половой структуры было установлено, что среди обследованных преобладали мальчики, доля которых достигала 58,14%, тогда как девочки составили 41.86%. Контрольную группу составили 52 здоровых ребёнка, обслуживаемых БУЗ УР «ДГП №1 МЗ УР» в г. Ижевске, проживающие на территории Удмуртской Республики, в возрасте $7,75 \pm 3,21$ лет, $p > 0,05$, распределившиеся по полу: мальчики – 53.84%, девочки – 46.16%.

В исследовании использована русская версия опросника PedsQL 4.0 Generic Core Scales для оценки качества жизни детей 2-4, 5-7, 8 - 12 и 13 - 18 лет. Вопросы анкеты качества жизни (КЖ) включали в себя разделы, характеризующие физическое (ФФ), эмоциональное (ЭФ), социальное (СФ), ролевое (РФ) и психосоциальное (ПСФ) функционирование.

В анкетировании приняло участие 322 человека. Родители или законные представители заполняли анкеты за детей двух категорий: в возрасте от 3 до 8 лет, а также за детей любого возраста с ментальными нарушениями. Дети от 8 до 18 лет, не имеющие ментальных нарушений, отвечали на вопросы анкеты самостоятельно.

По результатам анкетирования, мы получили следующие данные: средний уровень ФФ детей в начале реабилитации составлял $36,67 \pm 10,60$ баллов, уровень ЭФ был $56,85 \pm 12,98$ баллов, уровень СФ – $54,43 \pm 17,29$ баллов, а уровень РФ – $51,69 \pm 18,41$ баллов; итоговое – ПСФ (психосоциальное функционирование) составило $49,91 \pm 12,96$ баллов (таблица 4).

Таблица 4. - Оценка качества жизни детей с ДЦП (PedsQL, версия 4.0), в баллах

Показатель	ДЦП (n=270), M±SD	Контроль (n=52), M±SD	p-value
ФФ (физическое функционирование)	36,67±10,60	82,81±7,42	<0,001
ЭФ (эмоциональное функционирование)	56,85±12,98	63,44±13,05	0,001
СФ (социальное функционирование)	54,43±17,29	83,75±12,81	<0,001
РФ (ролевое функционирование)	51,69±18,41	65,94±11,57	<0,001
ПСФ (психосоциальное функционирование)	49,91±12,96	72,97±9,67	<0,001

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группой детей с ДЦП и контрольной группой (по U-критерию Манна-Уитни)

В контрольной группе здоровых детей уровни ФФ (физическое функционирование) составило $82,81 \pm 7,42$ баллов ($p < 0,001$), ЭФ – $63,44 \pm 13,05$ баллов ($p = 0,001$), СФ – $83,75 \pm 12,81$ баллов ($p < 0,001$), РФ – $65,94 \pm 11,57$ баллов ($p < 0,001$) и итоговое – ПСФ (психосоциальное функционирование) – $72,97 \pm 9,67$ ($p < 0,001$).

В конце реабилитационного курса ФФ улучшилось у 52,9% анкетированных; ЭФ повысилось у 75,3% детей; СФ стало выше у 36,9% опрошенных; РФ увеличилось у 28,8% проанкетированных детей с ДЦП и родителей детей с ДЦП. Уровни составили: ФФ – $56,62 \pm 18,79$ баллов ($p < 0,001$); ЭФ – $70,7 \pm 12,61$ баллов

($p<0,001$); СФ – $64,8\pm14,62$ баллов ($p<0,001$); РФ – $57,6\pm14,42$ баллов ($p<0,001$); итоговое – ПСФ стало $62,43\pm14,86$ баллов ($p<0,001$) (таблица 5).

Таблица 5. - Оценка качества жизни детей с ДЦП (PedsQL, версия 4.0) до и после реабилитации, в баллах, $M\pm SD$

Показатель	До реабилитации (n=270)	После реабилитации (n=270)	p-value
ФФ (физическое функционирование)	$36,67\pm10,60$	$56,62\pm18,79$	$<0,001$
ЭФ (эмоциональное функционирование)	$56,85\pm12,98$	$70,7\pm12,61$	$<0,001$
СФ (социальное функционирование)	$54,43\pm17,29$	$64,8\pm14,62$	$<0,001$
РФ (ролевое функционирование)	$51,69\pm18,41$	$57,6\pm14,42$	$<0,001$
ПСФ (психосоциальное функционирование)	$49,91\pm12,96$	$62,43\pm14,86$	$<0,001$

Примечание: p – критерий Вилкоксона

В анализе качества жизни, когда уровень значимости (p-значение) опускается ниже порога в 0,05, это указывает на статистическую достоверность полученных результатов. Мы можем утверждать, что наблюдаемые в ходе исследования расхождения между группами являются существенными и не являются следствием случайных колебаний.

Таким образом, у 89,5% детей наблюдалось улучшение уровней функционирования после проведённого курса реабилитации.

Потребность в комплексной реабилитации особенно высока в сельской местности. Эффективным решением является выездной микрореабилитационный центр – междисциплинарная бригада специалистов, оказывающая детям комплексную помощь непосредственно в отдалённых районах. Перспективной практикой является «Домашний микрореабилитационный центр», предусматривающий создание адаптированной реабилитационной среды в домашних условиях. Модель позволяет проводить часть реабилитационных и абилитационных мероприятий дома, обучать родителей безопасному использованию оборудования и консультировать их по подбору технических средств реабилитации. Это повышает доступность помощи и обеспечивает непрерывность восстановительного процесса.

Другим направлением является «Дистанционная реабилитация», ориентированная преимущественно на детей раннего возраста из отдалённых

районов и детей с тяжёлыми нарушениями здоровья. Дистанционный формат обеспечивает регулярное сопровождение, преемственность мероприятий и является ресурсосберегающей технологией медицинской помощи [14].

Ежегодно впервые признаются инвалидами около 600–700 детей, из которых 30–40 % составляют дети до трёх лет. С учётом высокой распространённости незрелости и перинатальной патологии центральной нервной системы среди новорождённых значительное число детей нуждается в своевременной комплексной помощи уже на ранних этапах развития [9].

ВЫВОДЫ

1. В УР показатель инвалидности детей в возрасте 0-3 лет в период 2010-2019 гг. уменьшился с 58,3 – в 2010 году до 29,4 в расчёте на 10 тыс. детского населения - в 2019 году, в период 2020-2023 гг. произошёл рост (с 32,5 в 2020 году до 44,7 в 2023 году). В структуре причин первичной инвалидности преимущественную часть составляют психические расстройства и расстройства поведения, доля которых составила в 2023 году 49,7%, заболевания нервной системы (11,5%) и болезни эндокринной системы (10%) (что не соответствует ведущим классам болезней в ПФО и РФ среди граждан до 18 лет, впервые признанных инвалидами в 2023 году, распределившихся следующим образом: на первом месте психические расстройства и расстройства поведения (33,9% - в ПФО, 32,6% - в РФ), на втором месте болезни нервной системы (19,5% - в ПФО, 17,8% - в РФ), на третьем месте врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (12,0% - в ПФО, 12,2% - в РФ)). При этом среди причин детской инвалидности в республике психические расстройства и расстройства поведения выросли в 2,5 раза (ПФО – в 1,6 раза; РФ – в 2 раза), заболеваний нервной системы – уменьшились на 25,0% (ПФО – рост в 1,4 раза; РФ – рост в 1,2 раза), врождённые аномалии – уменьшились в 3,2 раза (ПФО – в 1,8 раза; РФ – в 1,5 раза). Показатель детской инвалидности в республике по психическим расстройствам и расстройствам поведения вырос в 2,3 раза (с 6,2 в 2010 году до 14,3 на 10 тыс. детского населения в 2023 году), на фоне снижения по врождённым аномалиям (порокам развития), деформациям и хромосомным нарушениям в 3,6 раза (с 8,3 в 2010 году до 2,3 на 10 тыс. детского населения в 2023 году) и нарушениям нервной системы – в 2 раза (с 4,7 в 2010 г. до 2,3 на 10 тыс. детского населения в 2023 году). Согласно

результатам линейной экстраполяции, статистических данных (2011–2023 гг.), общий уровень детской инвалидности в Удмуртской Республике к 2028 году прогнозируется на уровне 213,7 на 10 тыс. В рамках данного тренда зафиксирован выраженный дисбаланс: если показатели первичной инвалидности вследствие психических расстройств продолжают расти (до 29,2 на 10 тыс.), то инвалидизация по причине нервных болезней и врожденных аномалий демонстрирует достоверную отрицательную динамику [4-А].

2. Социологическое исследование, проведённое среди родителей детей-инвалидов (законных представителей) показало, что к концу реабилитационного курса ФФ улучшилось у 52,9% анкетированных; ЭФ повысилось у 75,3% детей; СФ стало выше у 36,9% опрошенных; РФ увеличилось у 28,8% проанкетированных детей с ДЦП и родителей детей с ДЦП. Уровни составили: ФФ – $56,62 \pm 18,79$ баллов ($p < 0,001$); ЭФ – $70,7 \pm 12,61$ баллов ($p < 0,001$); СФ – $64,8 \pm 14,62$ баллов ($p < 0,001$); РФ – $57,6 \pm 14,42$ баллов ($p < 0,001$); итоговое – ПСФ стало $62,43 \pm 14,86$ баллов ($p < 0,001$). У 89,5% детей наблюдалось улучшение уровней функционирования после проведённого курса реабилитации. Полученные в исследовании данные согласуются с результатами оценки эффективности реабилитации, которая выполнялась по динамике показателей функционирования в соответствии с МКФ [1-А; 8-А; 11-А; 12-А].

3. На основе анализа современного состояния действующей региональной системы КРиА и РП и оценки системы КРиА и РП в УР, проведённой в соответствии с приказом Минтруда России от 30.06.2017 № 545 «Об утверждении методики оценки региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» доказано, что система КРиА и РП нуждается в принятии системных решений на уровне правительства региона, ведущую роль в профилактике и снижении детской инвалидности играет система ранней помощи, для её большей эффективности необходимо выстроить разноуровневую региональную систему РП, включающей Службы РП разной ведомственной принадлежности, кабинеты РП в учреждениях разной ведомственной принадлежности, с ведущей ролью Регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи на базе Реабилитационного центра «Адели» [3-А; 6-А].

4. Модель КРиА и РП, разработанная в Реабилитационном центре «Адели», включает сочетание медицинской реабилитации, социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, ранней помощи с использованием комплекса инновационных реабилитационных технологий. В условиях организационного эксперимента модель КРиА и РП показала свою высокую эффективность, что подтверждается достижением реабилитационных целей, изменениями в категориях МКФ и качестве жизни детей-инвалидов. Дальнейшее совершенствование КРиА и РП включает в себя использование современных стационарзамещающих технологий, таких как, «Микрореабилитационный центр», включающий выездной формат, «Домашний микрореабилитационный центр» и дистанционные цифровые технологии [6-А; 9-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

На региональном уровне:

1. Включение в План работы Координационного совета по реализации демографической политики в УР, возглавляемого Заместителем Председателя Правительства УР, ежегодный отчёт о состоянии системы комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи в УР представителей всех министерств и ведомств, участвующих в оказании реабилитационных услуг детям-инвалидам и детям раннего возраста с последующим написанием «Ежегодного доклада о состоянии системы комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи в Удмуртской Республике».
2. Рассмотрение министерствами и ведомствами возможности совершенствования Модели системы КРиА и РП (приложение 3). Модель предусматривает включение в КРи руководителей министерств и ведомств и Глав муниципальных образований УР показателей работы по комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи детей с инвалидностью, охвату детей-инвалидов реабилитационными услугами, увеличению учреждений и организаций, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги детям раннего возраста и детям с инвалидностью.

3. Создание реестра детей целевой группы и семей, нуждающихся в услугах ранней помощи и реестра детей целевой группы и семей, получивших услуги РП.
4. Создание Служб ранней помощи в учреждениях здравоохранения, кабинетов ранней помощи в дошкольных образовательных организациях, в штатном расписании которых будут предусмотрены ставки педагога-психолога, медицинского логопеда, дефектолога.
5. Внедрение в работу учреждений здравоохранения, оказывающих реабилитационные и абилитационные услуги детям-инвалидам технологий «Микрореабилитационный центр» и «Дистанционная реабилитация».

На уровне регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи на базе Реабилитационного центра «Адели» Министерства социальной политики и труда УР:

1. Продолжить информационное и консультационно-методическое сопровождение системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и ранней помощи, путём проведения очных и онлайн сессий со специалистами служб и кабинетов ранней помощи, открытых на базе филиалов Республиканского комплексного центра социального обслуживания УР Министерства социальной политики и труда УР, супервизий и методических объединений со специалистами, участвующих в оказании услуг ранней помощи, информировании профессионального сообщества и родительского сообщества о новых возможностях, технологиях ранней помощи.
2. Предложить министерствам и ведомствам УР, оказывающим услуги ранней помощи, рассмотреть возможность оснащения учреждений и организаций УР, оказывающих услуги ранней помощи детям от рождения до 3 лет и их семьям информационным программным продуктом «Информационная система qMS ранняя помощь», являющимся совместной разработкой Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», и компании разработчика информационных систем СП. АРМ, которая полностью

соответствует порядку и стандартам оказания услуг ранней помощи, рекомендованным Минтруда России.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых журналах:

[1-А] Чеснокова Л.В. Особенности анамнеза, психологическая характеристика и качество жизни детей с детским церебральным параличом [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Е.А. Ботникова, С.Н. Найденкина, Л.П. Матвеева, Н.Р. Капустина, Л.В. Чеснокова // Детская и подростковая реабилитация. - 2022. - № 2(47). - С. 16-22.

[2-А] Чеснокова Л.В. Особенности анамнеза, клинической картины и оценка эффективности реабилитации детей с острым нарушением мозгового кровообращения на III этапе [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Л.В. Чеснокова, Н.В. Шульженко // Детская и подростковая реабилитация. - 2023. - № 1(49). - С. 5-10.

[3-А] Чеснокова Л.В. Эффективность ранней помощи в профилактике детской инвалидности в системе комплексной реабилитации и абилитации детей раннего возраста [Текст] / Н.М. Попова, Л.В. Чеснокова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2023. - № 4. - С. 35-40.

[4-А] Чеснокова Л.В. Информационные технологии в профилактике врождённых пороков развития плода и снижении репродуктивных потерь [Текст] / Н. Н. Бушмелева, Н. В. Бабинцева, С. Р. Рагимова, Л. В. Вострокнутов, Л. М. Широбокова, Л.В. Чеснокова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2023. - № 4. - С. 78-85.

[5-А] Чеснокова Л.В. Формирование толерантности к физическим нагрузкам у подростков-инвалидов с когнитивными и двигательными нарушениями [Текст] / А.В. Чуракова, Л.В. Чеснокова, М.К. Ермакова, С.Н. Найденкина, Е.А. Ботникова // Детская и подростковая реабилитация. - 2024. - № 1(51). - С. 6-11.

[6-А] Чеснокова Л. В. Технологии оказания медицинской помощи и реабилитационных услуг детям с инвалидностью, проживающим в сельской

местности [Текст] / Л. В. Чеснокова, А. В. Попов, Шабардин // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2024. - № 1. - С. 35-40.

[7-А] Чеснокова Л.В. Психологическая характеристика детей с ментальными нарушениями, занимающихся адаптивным тхэквондо [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Л.В. Чеснокова, В.В. Сергеева // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2025. - № 1. - С. 114-118.

Статьи и тезисы в других научных изданиях:

[8-А] Чеснокова Л.В. Клиническая картина детского церебрального паралича, особенности форм и сопутствующая патология центральной нервной системы [Текст] / Л.В. Чеснокова, О.О. Соловьева, Н.Г. Григорьева, Л.А. Леонтьева // Реабилитация - XXI век: традиции и инновации: материалы III Национального конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 25 - 26 ноября 2020 года. - Минтруд России. - С.267-268.

[9-А] Чеснокова Л.В. Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в Удмуртской Республике путем создания специализированной социальной службы «Микрореабилитационный центр» [Текст] / Л.В. Чеснокова // Научные труды Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. Санкт-Петербург. - Результаты XIX-й Международной научно-практической конференции по вопросам социальной политики, проведённой Санкт-Петербургским государственным институтом психологии и социальной работы 02-03 июня 2021 года. - Выпуск 1. - С.31-36.

[10-А] Чеснокова Л.В. Включение аэрогимнастики в индивидуальный реабилитационный маршрут детей с ДЦП [Текст] / Л.В. Чеснокова // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: от социокультурной реабилитации к профессиональной реализации». Ижевск, 15 декабря 2022 года. -С.252-255.

[11-А] Чеснокова Л.В. Качество жизни детей с синдромом Дауна как показатель эффективности социально - медицинской реабилитации [Текст] / А.В. Чуракова,

М.К. Ермакова, Л.В. Чеснокова, Л.А. Леонтьева, С.И. Кутявина, О.И. Андреева, Н.И. Протопопова, Т.В. Колесникова, Л.Ф. Галимова // Труды Ижевской государственной медицинской академии. Сборник научных статей. Ижевск, 2022 год. - Том 60. - Министерство здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. - С.78-80.

[12-А] Чеснокова Л.В. Качество жизни как критерий эффективности реабилитации детей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в раннем неонатальном периоде [Текст] / Чуракова А. В., Чеснокова Л. В., Колесникова Т. В., Кутявина С. И. // FORCIPE // Материалы Национального конгресса с международным участием «Здоровые дети - будущее страны». - Санкт-Петербург. - 2022. - Том 5. - Спецвыпуск 1 - С.536-538.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

МКБ-10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра

МКФ - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

ПФО - Приволжский (ого, ом) федеральный (ого, ом) округ (а, е)

РП - ранняя помощь

РФ - Российская (ой) Федерация (и)

Система КРиА и РП - система комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи

УР - Удмуртская (ой) Республика (и,е)

KPI - Key Performance Indicators (ключевые показатели эффективности)

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ФЕДЕРАЛИИ
БУЌЕТИИ ТАЪЛИМИИ ТАҲСИЛОТИ ОЛИИ
«ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ИЖЕВСК»**

ВБД 614.2:616-036.82/.84-053.2-056.26

Бо ҳукуқи дастнавис



ЧЕСНОКОВА

Людмила Валеревна

**ТАКМИЛИ НИЗОМИ ТАВОНБАХШӢ ВА ТАВОНБАХШИИ АВВАЛИЯИ
ҲАМАҚОНИБАИ КӢДАКОНИ МАӢЮБ**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмӣ
номзади илмҳои тиббӣ аз рӯи ихтисоси

3.2.3. Сихатии ҷомеа ва ташкили ниғахдории тандурустӣ

Душанбе – 2026

Диссертатсия дар кафедраи сиҳатии ҷомеа ва нигоҳдории тандурустии МДФБТ ТО «Донишгоҳи давлатии тиббии Ижевск»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Россия иҷро шудааст.

Рохбари илмӣ: **Попова Наталя Митрофановна** - доктори илмҳои тиббӣ, профессори кафедраи сиҳатии ҷомеа ва нигоҳдории тандурустии МДФБТ ТО «Донишгоҳи давлатии тиббии Ижевск»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Россия

Муқарризони расмӣ: **Иванова Маиса Афанасевна** - доктори илмҳои тиббӣ, профессор, саркорманди илмӣи шуъбаи сиҳатии ҷомеа ва демографияи МДФБ «Пажӯҳишгоҳи марказии ташкил ва иттилоотонии соҳаи тандурустӣ»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Россия

Ғоибов Амонулло - доктори илмҳои тиббӣ, профессори кафедраи сиҳатии ҷомеа, иқтисод, идоракунии тандурустӣ бо курси омори тиббии МДТ «Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»

Муассисаи пешбар: МДФБТ ТО «Донишгоҳи давлатии тиббии Оренбург»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Россия

Ҳимояи диссертатсия «31» сентяб соли 2026 соати «12⁰⁰» дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.KOA-128 назди МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. Суроға: 734026, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, к. Сино, 29-31. www.tajmedun.tj. (+992) 935120020.

Бо диссертатсия дар китобхонаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «_____» _____ соли 2026 ирсол карда шуд.

**Котиби илмӣ
шурои диссертатсионӣ,
н.и.т., дотсент**



Чураева Н.С.

МУҚАДДИМА

Мубрамин мавзун таҳқиқот. Мубрамин мушкilotи такмили ҳамаҷонибаи низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалия (реабилитатсия ва абилитатсия)-и кӯдакони дорои маъҷубӣ аз аҳамияти устувори тиббию иҷтимоӣ доштани ҳуди мушкilotи маъҷубии кӯдакон бармеояд. Он на танҳо саломатии аҳолии синни кӯдакӣ, балки ҳамчунин сатҳи ҳифозати иҷтимоии оилаҳоеро, ки кӯдакони гирифтори ихтилолҳои вазнини сихатиро тарбия мекунад, инъикос менамояд. Тавре ки Деннер В.А. ва ҳаммуаллифон қайд кардаанд: «Сатҳи маъҷубӣ дар кишвар нишондиҳандаи муҳими тиббию иҷтимоии солимии аҳоли мебошад; он як қоғазӣ лакмусии махсусест, ки мустақиман сатҳи рушди иҷтимоию иқтисодии ҷомеаро инъикос мекунад» [7, с. 71].

Маъҷубии ибтидоӣ дар давраи аз соли 2010 то 2019 дар ФР ва ҳам дар округи федералии Назди Волга (ОФНВ) ва ҶУ ба ҳисоби ҳар 10 000 кӯдак тамоюли камшавӣ дошта, аз 28,2 дар ФР, 24,8 дар ОФНВ ва 27,8 дар ҶУ дар соли 2010 то 25,3, 22,3 ва 19,5, мутаносибан, ба ҳар 10 000 кӯдак дар ФР, ОФНВ ва ҶУ дар соли 2019 коҳиш ёфтааст.

Маъҷубии кӯдакон ба ҷумлаи нишондиҳандаҳои ҳамгирошудаи тиббию иҷтимоӣ дохил мешавад, зеро имкон медиҳад, ки дар баробари омори беморшавӣ ва ғавт вазъи саломатии аҳолии кӯдакон, сифати кори пешгирикунанда ва самаранокии низоми дастгирии иҷтимоӣ арзёбӣ карда шавад. Тавре ки А. А. Баранов ва Р. Н. Терлетская қайд кардаанд: «Таваҷҷуҳи доимӣ ба масъалаи маъҷубӣ, аз ҷумла маъҷубии кӯдакон, аз тарафи Созмони Ҷаҳонии Тандурустӣ муқаррар карда шудааст, ки дар такмили доимии усулҳои арзёбӣ ва таснифи ихтилолҳои устувори ғавҷияти ҳаётии инсон инъикос меёбад. Нишон дода шудааст, ки пешгирии маъҷубӣ дар кӯдакон ва дастгирии оилаҳо, ки кӯдакони маъҷуб ва кӯдакони дорои имкониятҳои маҳдуди саломатиро тарбия мекунад, ба ҷумлаи афзалиятҳои асосии сиёсати иҷтимоии давлатии Федератсияи Россия дохил мешаванд» [1, с. 426].

Татбиқи амалии консепсия дар Нақшаи ҷорабиниҳо мушаххас карда шудааст, ки бо қарори Ҳукумати ФР аз 18.08.2022 № 2253-р тасдиқ гардидааст. Тавре дар ҳуҷҷат қайд шудааст: «Консепсия мақсад, вазифаҳо, самтҳои афзалиятнок ва

механизмҳои таъминоти захиравии низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи маъёубон, аз ҷумла кӯдакони маъёубро муайян месозад» [8, с. 1-12].

Ҳангоми асосноксозии илмии амсилаи минтақавии кумак номгуӣи пурраи хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаро ба эътибор гирифтани зарур мебошад. Тавре дар ГОСТ Р 53874-2017-и қайд шудааст: «Ин стандарт ба хизматрасониҳои тавонбахшӣ барои маъёубон, аз ҷумла кӯдакони маъёуб паҳн мешавад, ки ташкилот, корхона ва муассисаҳои тавонбахшӣ пешниҳод мекунанд» [4, с. 1]. Дар ГОСТ-и дигар Р 57960-2017 қайд гардидааст: «Дар ин стандарт равиши методии ягона муаррифӣ шудааст, ки ҳангоми арзёбии натиҷаҳои тавонбахшӣ дар ҳама гуна ташкилотҳои тавонбахшӣ истифода мешавад» [5, с. 1]. Тавре Бронников В.А. ва ҳаммуаллифон қайд мекунанд: «Ёрии барвақт ҳамчун унсури муҳими ибтидоии низоми таъмини ҳамроҳии ҳамаҷониба ба кӯдакон баррасӣ мегардад» [2, с. 20]. Ба масоили рушди ёрии барвақт ҳамчун тадбири пешгирии маъёубии кӯдакон дар низоми тавонбахшии ҳамаҷониба аҳамияти азим дода мешавад» [3, с. 58].

Пас, низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорони маъёубӣ, аз ҷумла амсилаи дар Ҷумҳурии Удмуртия амалкунанда, ниёз ба рушд ва тақмили ташкилии минбаъда дорад.

Дарачаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш. Дар диссертатсияи Корбанова Т.Н. «Совершенствование системы организационных мероприятий по медицинской реабилитации» («Тақмили низоми тадбирҳои ташкилӣ оид ба тавонбахшии тиббӣ») (соли 2018) дар асоси усули таҳқиқи ҳамаҷонибаи иҷтимоӣ-беҳдоштӣ технологияҳои ташкили тавонбахшии тиббӣ таҳия карда шуданд; омӯзиши вазъи ҳамаҷонибаи таъминоти ва ташкили хизматрасониҳои тиббӣ ба аҳоли ба муайянсозии эҳтиёҷоти аҳоли ба тавонбахшии тиббӣ мусоидат намуд; ба ҳадафҳои мувофиқ будани вориднамоии чорабиниҳои ташкилии тавонбахшии тиббӣ ба тандурустии амалии вилояти Кемерово исбот карда шуд.

Дар диссертатсияҳои солҳои охир асосан технологияҳои нави ташкилӣ ва масири равонасозии (маршрутизатсияи) ашхоси аз 18-сола болои гирифтори

маъюбӣ, ки ба тавонбахшии тиббӣ тибки синфҳои беморӣ ниёз доранд, таҳқиқ карда мешаванд.

Дар диссертатсияи Прилипко Н.С. «Совершенствование организации медицинской реабилитации взрослого населения» («Такмили ташкили тавонбахшии аҳолии калонсол») (соли 2015) дар асоси эҳтиҷ ва арзёбии сатҳи таъминоти аҳолии калонсоли гирифтори маъюбӣ бо хизматрасониҳои тавонбахшӣ пешниҳодҳо оид ба такмилдиҳии ташкили тавонбахшии тиббӣ дар ФР таҳия карда шуданд.

Дар диссертатсияи Смирнова В.И. «Медико-социальные и организационные проблемы абилитации детей в условиях поликлиники» («Мушкilotи тиббӣ-иҷтимоӣ ва ташкили тавонбахшии кӯдакон дар шароити дармонгоҳ») (соли 2014) омузиши маҷмуи чорабиниҳои тиббии ташкилӣ оид ба тавонбахшии кӯдакони синни барвақт имкон дод тавсияҳое таҳия карда шаванд, ки ба беҳшавии кумаки тавонбахшӣ дар шароити амбулаторияҳои Санкт-Петербург нигаронида шудаанд.

Ин таҳқиқот хусусияти минтақавӣ дорад.

Таҳлили маъюбии ибтидоӣ ва умумии кӯдакон дар ҚУ ва арзёбии низоми амалкунандаи минтақавии тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҷамъонибаи кӯдакони дорони маъюбӣ имкон медиҳад маҷмуи чорабиниҳо таҳия ва роҳҳалҳои ташкили равона ба такмили низоми минтақавии ТваТАҲ ва КБ коркард шаванд ва самаранокӣ онро баландтар мекунад.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Кори диссертатсионӣ қисми таркибии таҳқиқоти нақшавии МДФБТ ТО «Донишгоҳи давлатии тиббии Ижевск»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Россия буда, мувофиқи афзалиятҳо ва ҳадафҳои сиёсати давлатӣ дар соҳаи татбиқи Барномаи давлатии Федератсияи Россия «Рушди тандурустӣ» анҷом дода шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот – таҳия намудани пешниҳодҳо оид ба такмили низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҷамъонибаи кӯдакони дорони маъюбӣ дар Ҷумҳурии Удмуртия баҳри таъмини дастрасӣ ва самаранокӣ хизматрасониҳои тавонбахшӣ.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯхтани сатҳи маъюбии ибтидоии аҳолии синни кӯдакӣ дар ҶУ, ОФНВ, ФР дар давраи солҳои 2010-2023 ва арзёбӣ кардани пешгӯиҳои рушди минбаъдаи тамоюлҳо.
2. Омӯхтани ақидаҳои волидони кӯдакон (намояндагони қонунии онҳо) оид ба сатҳи таъминот бо чорабиниҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони маъюб.
3. Таҳлил намудани вазъи ҷорӣ низоми минтақавии амалкунандаи тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъюбӣ.
4. Таҳия намудани амсилаи тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи маҷмӯии кӯдакони дорои маъюбият аз давраи таваллуд то синни 18-солагӣ, озмоиш ва арзёбии самаранокии он дар шароити озмоиши ташкилӣ, инчунин таҳияи пешниҳодҳо оид ба татбиқи амалии он бо истифода аз технологияҳои муосири инноватсионӣ ва ивазкунандаи бистарикунонии статсионарӣ.

Объекти таҳқиқот. Объекти таҳқиқот маъюбии умумӣ ва ибтидоии кӯдакон дар ҶУ буд. Таҳқиқотҳо дар пойгоҳи муассисаи худмухтори хизматрасонии иҷтимоии ҶУ «Маркази ҷумҳуриявии тавонбахшии кӯдакон ва наврасони дорои имкониятҳои маҳдуд» дар шаҳри Ижевск (минбаъд – Маркази тавонбахшии «Адели») гузаронида шуданд.

Предмети таҳқиқот. Предмети таҳқиқот низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъюбӣ гардид, ки ба пешгирии маъюбии кӯдакон ва пешниҳоди хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи кӯдакони дорои маъюбӣ нигаронида шудааст.

Навгониҳои илмӣ таҳқиқот:

Маълумоти нав оид ба маъюбии ибтидоии аҳолии синни кӯдакӣ дар ҶУ, ФР, ОФНВ дар давраи солҳои 2010-2023 ба даст оварда шуд, инчунин арзёбӣ дар асоси пешгӯӣ то соли 2028 иҷро гардид.

Нишон дода шуд, ки сабабҳои маъмултарини маъюбии аҳолии синни кӯдакӣ ихтилолҳои равоӣ ва ихтилолҳои рафтор мебошанд.

Арзёбии ақидаи волидон ва намояндагони қонунӣ доир ба сатҳи таъминоти кӯдакони маъюб бо тадбирҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалия имкон дод

ҳамоҳангии маълумоти бадастомада бо нишондиҳандаҳои натиҷанокии тавонбахшӣ муқаррар карда шавад. Самаранокии ҷорабиниҳои амалишаванда бо назардошти динамикаи фаъолият тибқи ТБФ баҳо дода мешуд; дар соли 2023 нишондиҳандаи мазкур 76%-ро ташкил дод.

Натиҷаҳои бадастомада таъсири мусбати ҷорабиниҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияро ба кӯдакони маъюб тасдиқ мекунад. Дар асоси таҳқиқоти баргузоргардида пешниҳодҳои таҳия карда шуданд, ки ба тақмили минбаъдаи ташкили тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи категорияи мазкури кӯдакон равона гардидаанд.

Лоиҳаи технологияи гирифтани хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ивазкунандаи беморхона ба кӯдакони дорои маъюбӣ таҳия ва амалӣ карда шуд, ки аз Бунёди кумак ба кӯдакони дар вазъияти душвори зиндагӣ қарордошта грант барои татбиқи гирифт.

Нишон дода шуд, ки истифодаи технологияи ивазкунандаи беморхона «Маркази хурди тавонбахшӣ» барои сокинони навоҳии деҳоти ҚУ аҳамияти амалӣ касб мекунад. Дар як қатор ҳолатҳо маҳз ҳамин шакл варианти ягонаи дастраси гирифтани кумаки тавонбахшӣ барои кӯдакони маъюб мегардад.

Роҳҳои тақмил додани низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъюбӣ дар ҚУ муайян карда шуданд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ амалии таҳқиқот. Тавсияҳои амалии дорои хусусияти ташкилӣ, ки ба тақмили тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъюбӣ дар Ҷумҳурии Удмуртия нигаронида шудаанд, асоснок карда шуданд. Феҳристи барномаҳои тавонбахшӣ мувофиқи гурӯҳҳои бемориҳо ҳамчун як қисми курси тавонбахшии кӯдакони дорои маъюбӣ дар Маркази тавонбахшии «Адели» ҷорӣ ва арзёбӣ карда шуд. Тавсияҳо барои ҷорӣ намудани технологияи ивазкунандаи беморхонаи "Маркази хурди тавонбахшӣ" дар Ҷумҳурии Удмуртия пешниҳод карда шуданд.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Исбот карда шуд, ки маъюбии умумӣ ва ибтидоии аҳолии синни кӯдакӣ дар ҚУ, ОФНВ ва ФР дар солҳои 2010-2023 хусусиятҳои возеҳи минтақавӣ дошта, тамоюли

болоравӣ дорад, ки имкон медихад ба таври асоснок афзоиши минбаъдаи нишондиҳандаҳо пешгуйӣ карда шавад.

2. Муқаррар карда шуд, ки болоравии маъюбии кӯдакон ва эҳтиёҷи баланд ба хизматрасониҳои тавонбахшӣ такмили низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаро дар ҚУ тақозо мекунад; исбот карда шуд, ки ҷорӣ намудани шаклҳои тиббӣ, иҷтимоӣ ва равонии тавонбахшӣ сатҳи таъминшавӣ ва дастрасии хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалия, инчунин хизматрасониҳои кумаки барвақтро баланд мебардорад, фарогирии оилаҳоро васеъ ва сифати ҳаёти онҳоро беҳтар месозад.

3. Ошкор карда шуд, ки бунёд намудан ва инкишоф додани низоми кумаки барвақт дар ҚУ дар пешгирии маъюбии кӯдакон ва коҳиши ҳиссаи шаклҳои вазнини маъюбӣ дар кӯдакон нақши калидӣ дорад.

Дараҷаи эътимоднокии натиҷаҳо.

Сатҳи зарурии эътимоднокии натиҷаҳои илмӣ ба миқдори зиёди маводи клиникӣ, усулҳои муосири таҳқиқот ва таҳлили натиҷаҳо бо усулҳои омили тавсифӣ бо истифода аз таҳлили вариатсионӣ ва татбиқи меъёрҳои тиббии далелнок асос ёфтааст.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ.

Диссертатсия аз рӯйи мақсад, вазифаҳои муайяншуда, натиҷаҳои бадастоварда ва хулосаҳо ба шиносномаи ихтисоси илмӣ 3.2.3. Сихатиҳои ҷомеа ва ташкили нигоҳдории тандурустӣ аз рӯйи бандҳои зерин мувофиқат мекунад: 3.4. Вазъи саломатии аҳоли ва тамоюли тағйироти он, таҳқиқоти равандҳои демографӣ, беморшавӣ, инкишофи ҷисмонӣ, таъсири омилҳои иҷтимоӣ, демографӣ ва омилҳои муҳити беруна ба саломатии аҳоли, гурӯҳҳои алоҳидаи он; 3.5. Ташкили ёрии тиббӣ ба аҳоли, коркарди амсилаҳои навини ташкилӣ ва технологияҳои пешгирӣ, расонидани ёрии тиббӣ ва офиятёбии аҳоли; арзёбии сифати ёрии тиббии дармонгоҳӣ ва беморхонагӣ. Асосноккунии роҳҳои пешрафт ва ислоҳоти низоми тандурустӣ, ташкили ёрии тиббии махсусгардонидашуда; 3.6. Ҷанбаҳои назариявӣ, методӣ ва ташкилии таҳлили тиббӣ – иҷтимоӣ ва офиятёбии маъюбон.

Саҳми шахсии довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот. Ҳиссаи иштироки муаллиф дар ҷамъоварӣ ва ғункунии мавод 90%, дар ҷамъбастанӣ ва таҳлили мавод 100%-ро ташкил медиҳад. Муаллиф барнома ва нақшаи таҳқиқотро таҳия намуда, марҳилаҳои таҳқиқотро муайян кардааст ва ҷамъоварию маводи оморӣ, таҳлил, қоркард ва ҷамъбасти он, дарки назариявӣ, ташаққули ҳулосаҳо ва тавсияҳо ро анҷом додааст.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия.

Натиҷаҳо ва нуктаҳои асосии диссертатсия дар конференсияҳои зерини илмӣ-амалӣ гузориш ва баррасӣ шуданд: дар Конгресси XI байнисоҳавии илмӣ-амалӣ бо иштироки байналмилалӣ «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей», шаҳри Москва, соли 2021; дар Конференсияи умумироссиягии илмӣ-амалӣ «Помощь детям-инвалидам и семьям их воспитывающим в дистанционных формах», шаҳри Уфа, соли 2022; дар Конференсияи байналмилалӣ илмӣ-амалӣ «Формирование современной инклюзивной культуры и вызовы трансформации общества: равные возможности во всех сферах жизнедеятельности детей и молодых людей с инвалидностью», шаҳри Ижевск, соли 2022; Конференсияи II илмию амалии умумироссиягии «Аутизм: мы вместе», ш. Ижевск, с.2023; Конгресси VI байналмилалӣ VITA RENAV WEEK 2023 «Современные технологии для медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и спортивной медицины», ш. Екатеринбург, с.2023; Конгресси III байналмилалӣ «Медицинская реабилитация: научные исследования и клиническая практика», ш. Санкт-Петербург, с.2024 г.; Конференсияи илмию амалии умумироссиягии ҳузурию ғоибонаи «Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования для детей с инвалидностью», ш. Ижевск, с. 2024; Конференсияи илмию амалии ҷумҳуриявӣ «Актуальные вопросы реабилитации в практике терапевта и педиатра», ш. Ижевск, с. 2024; Мактаби V байналмилалӣ илмӣ тиббӣ «Современная медицина и состояние здоровья населения», ш. Ижевск, с.2024; Конференсияи илмию амалии умумироссиягии «Актуальные проблемы охраны материнства и детства: в фокусе семьи», ш. Москва, с.2024; Конференсияи илмию амалии байналмилалӣ «От науки до

практики: современные взгляды и подходы», МДФБТ ТО «Академия давлати Ижевск»-и Вазорати тандурусти Россия, Ижевск, 24-25 ноябри соли 2025.

Бо иштироки бевоситаи муаллиф санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ оид ба масъалаҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъҷубӣ дар ҚУ таҳия карда шуданд.

Аз рӯйи натиҷаҳои таҳқиқот дастури таълимӣ-методи «Организационные основы ранней помощи» («Асосҳои ташкилии кумаки барвақт»), с. 2024, ба таъбарсонда шуд. Ду таҷрибаи иҷтимоии Маркази тавонбахшии «Адели» – «Кумаки барвақтӣ» ва «Маркази микрореабилитатсионии хонагӣ» – ба Феҳристи таҷрибаҳои беҳтарини расонидани кумак ба кӯдакон ва оилаҳои дорои кӯдак, ки дар доираи барномаҳои Бунёди дастгирии кӯдакони дар вазъияти душвори зиндагӣ қарордошта татбиқ шудаанд, ворид гардиданд. Таҷрибаи рушди кумаки барвақтӣ дар Ҷумҳурии Удмуртия – аз таъсиси Хадамоти кумаки барвақтӣ то ташкили Маркази минтақавии захираву методӣ – дар Портали иттилоотӣ таҳлили Барномаи давлатии Федератсияи Россия «Муҳити дастрас» пешниҳод шудааст. Ҳамчунин, таҷрибаҳои Маркази тавонбахшии «Адели» дар Удмуртия – «Татбиқи муносибати байнисоҳавӣ дар марҳилаи арзёбии фаъолияти кӯдак дар вазъиятҳои табиӣ зиндагӣ» ва «Мусоидат ба рушди фаъолияти ҳаракатии кӯдакони гирифтори гипотонии мушакӣ дар синни аз 1,5 то 3-сола» – ба феҳристи «Таҷрибаҳои беҳтарини расонидани кумаки барвақтӣ ба кӯдакон ва оилаҳои онҳо» барои соли 2021, ки аз ҷониби Бунёди дастгирии кӯдакони дар вазъияти душвори зиндагӣ қарордошта таҳия шудааст, ворид шуданд.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Аз рӯйи мавзӯи диссертатсия 12 мақола, аз ҷумла 7-то дар маҷаллаҳои тавсиякардаи КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва КОА-и Федератсияи Россия барои нашри натиҷаҳои асосии диссертатсияҳо бо мақсади дарёфти дараҷаи илмӣ номзади илмҳои интишор шудааст.

Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия аз муқаддима, шарҳи адабиёт, боби мавод ва усулҳои таҳқиқот, бобҳои таҳқиқоти ҳудӣ муаллиф, шарҳи натиҷаҳои таҳқиқот, хулосаҳо, тавсияҳои амалӣ, рӯйхати адабиёт ва замимаҳо

иборат аст. Ҳачми умумии диссертатсия 176 саҳифаи чопиро ташкил медиҳад, ки бо 24 ҷадвал ва 9 расм шарҳ дода шудаанд. Феҳристи адабиёт 190 номгуйи адабиётро дар бар мегирад, ки 160-тои онҳо ба муаллифони ватанӣ ва 30-тои онҳо ба муаллифони хориҷӣ тааллуқ доранд.

ҚИСМҲОИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот

Таҳқиқот дар солҳои 2020–2024 дар кафедраи тандурустии ҷамъиятӣ ва ҳифзи саломатии Муассисаи федералии давлатии бучетии таҳсилоти олии «Донишгоҳи давлатии тиббии Ижевск»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Россия анҷом дода шудааст. Тарҳи таҳқиқот кушода, ғайритасодуфӣ, проспективӣ ва мушоҳидавӣ буда, бо гузаронидани озмоиши ташкилӣ амалӣ карда шуд.

Маводи таҳқиқотро маълумоти оморӣ оид ба маъюбии аввалияи аҳолии кӯдакони Ҷумҳурии Удмуртия, Округи федералии Волга ва Федератсияи Россия дар солҳои 2010–2023; шаклҳои ҳисоботии ташкилотҳои пешниҳодкунандаи хизматрасониҳои тавонбахшӣ, абилитатсия ва кумаки барвақтӣ; 219 корти тиббии кӯдакони дорои маъюбият; натиҷаҳои пурсиши волидон ё намояндагони қонунии онҳо оид ба дастрасии хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва маълумоти арзёбии сифати зиндагии кӯдакон тибқи саволномаи PedsQL 4.0 ташкил доданд.

Дар таҳқиқот усулҳои таҳлили мухтаво, эпидемиологӣ, сотсиологӣ, таҳлилий, оморӣ ва пешгӯӣ, инчунин мушоҳидаи ҷорӣ ва арзёбии қоршиносӣ истифода шуданд. Дар шароити озмоиши ташкилӣ модели тавонбахшӣ ва абилитатсияи маҷмӯии кӯдакони дорои маъюбият бо истифода аз технологияҳои ивазкунандаи табобати статсионарӣ, аз ҷумла маркази микрореабилитатсионӣ ва тавонбахшии фосолавӣ, таҳия ва озмуда шуд.

Қоркарди омории маълумот бо истифода аз барномаҳои PASW ва Statistica 10.0 гузаронида шуд. Нишондиҳандаҳои мутлақ ва нисбӣ, қиматҳои миёна, инҳирофи стандартӣ, ҳамаи стандартӣ, медиана, фосилаҳои эътимодноқӣ ва нишондиҳандаҳои қаторҳои динамикӣ ҳисоб карда шуданд. Барои пешгӯӣ таҳлили

регрессионӣ, усули миёнаи ҳаракаткунанда ва хатҳои тренди хаттӣ ва полиномиалӣ истифода гардиданд. Фарқиятҳо ҳангоми $p < 0,05$ аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок ҳисобида шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот

Таҳқиқот таҳлили сохтори маъюбии кӯдакон ва равишҳои амалкунандаи ташкили кумаки тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияро барои кӯдакони маъюб дар бар мегирифт. Пешгуӣи шумораи умумии интизоршавандаи кӯдакони маъюб, инчунин динамикаи сатҳи маъюбӣ барои гурӯҳҳои алоҳидаи сабабҳо дар ҶУ то соли 2028 иҷро карда шуд. Ба таҳлил се гурӯҳи ҳолатҳо дохил шуданд, ки ба саҳми бештарини онҳо дар маъюбии ибтидоии синни кӯдакӣ асос меёфт: ихтилолҳои равоӣ ва ихтилолҳои рафтор; бемориҳои системаи асаб; аномалияҳои модарзодӣ, деформатсияҳо ва нуқсҳои хромосомавӣ.

Маъюбии кӯдакон дар ҶУ, ОФНВ ва ФР дар солҳои 2010-2023 яке аз қонуниятҳои назаррасро аён мекунад: аз соли 2018 сатҳи маъюбӣ дар кӯдакони аз 15-сола боло дар ҶУ ҳам аз нишондиҳандаҳои ОФНВ ва ҳам дар маҷмӯъ аз нишондиҳандаҳои кишвар пайваста баландтар аст. Динамикаи маъюбии ибтидоӣ дар муқоиса бо ОФНВ ва ФР дар қадвали 1 оварда шудааст.

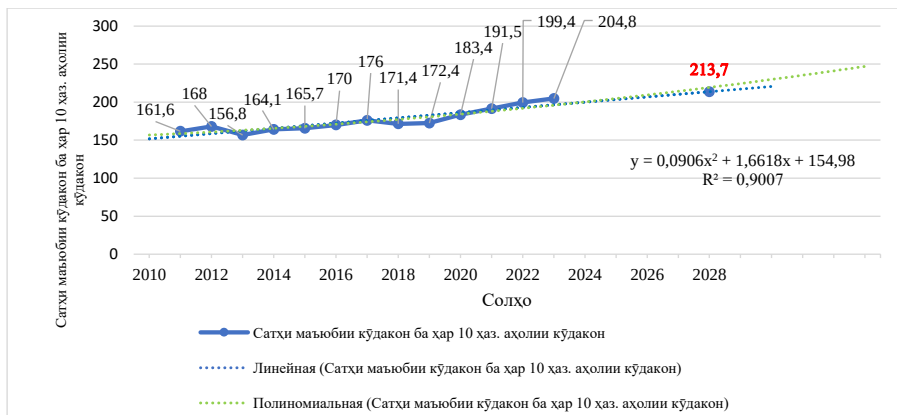
Қадвали 1. - Динамикаи маъюбии ибтидоӣ дар ҶУ дар муқоиса бо нишондиҳандаҳои ФР ва ОФНВ дар давраи солҳои 2010-2023

Сол	Бори аввал маъюб эътироф шуданд (теъдоди мутл.)	Нишондиҳандаи интенсивӣ дар ҶУ (ба 10 ҳаз. кӯдак)	Нишондиҳандаи интенсивӣ дар ФР	Нишондиҳандаи интенсивӣ дар ОФНВ
2010	847	27,8	28,2	24,8
2011	640	21,0	27,4	23,9
2012	625	20,2	26,9	23,7
2013	611	19,4	26,3	23,3
2014	621	19,3	26,6	23,9
2015	562	17,1	24,6	20,5
2016	651	19,4	25,2	21,1
2017	643	18,9	25,7	21,8
2018	671	19,6	24,7	21,6
2019	659	19,5	25,3	22,3
2020	698	20,5	23,1	20,4
2021	754	22,3	24,3	21,7
2022	815	24,3	26,0	23,3
2023	937	28,8	29,5	27,2

Таҳлили маъюбии ибтидоии кӯдакон дар робита бо ихтилолҳои раванӣ ва ихтилолҳои рафтор дар ҶУ тайи солҳои 2010-2023 дар соли 2023 дар қиёс бо соли 2010 147,9% суръати афзоиширо нишон дод.

Нишондиҳандаи мазкур аз ҳисоби шумораи кӯдакон бо ихтилолҳои мушаххаси инкишофи нутқ ва забон, ки дар соли 2023 69,2%-и (193 кӯдак) ҳамаи ихтилолҳои инкишофи равониро бо сатҳи маъюбии 5,9 ба ҳар 10 ҳазор аҳоли ташкил меод, ҳамчунин аз ҳисоби нишондиҳандаҳои кӯдакон бо ташҳиси аутизм (кӯдакона, атипикӣ), ки ҳиссаи онҳо 28,3% аз ҳамаи ихтилолҳои инкишофи равониро ташкил дод (2,4 ба 10 ҳазор аҳоли), баланд боқӣ мемонад.

Тибқи пешгӯии мо, ба соли 2028 сатҳи маъюбии кӯдакон ба ҳар 10 ҳаз. аҳолии синни кӯдакӣ 213,7 ба ҳар 10 ҳаз. кӯдакро ташкил хоҳад дод (расми 1).



Расми 1. – Шумораи кӯдакони дорои маъюбӣ тибқи пешгӯӣ ба ҳолати соли 2028 дар ҶУ

Аз соли 2020 маъюбии ибтидоии вобаста ба ихтилолҳои раванӣ ва ихтилолҳои рафтор дар кӯдакон дар ҶУ, мисли ФР ва ОФНВ, босуръат афзоиш меёбад. Суръати афзоиши маъюбии ибтидоии вобаста ба ихтилолҳои раванӣ ва ихтилолҳои рафтор дар кӯдакони ҶУ дар соли 2023 нисбат ба соли 2010 147,9%-ро ташкил дод (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. - Маъюбии ибтидоии вобаста ба ихтилолҳои раванӣ ва ихтилолҳои рафтор дар кӯдакон ва суръати афзоиши он дар УР дар солҳои 2010-2023 бо назардошти категорияҳои синнусолӣ (нафар, %)

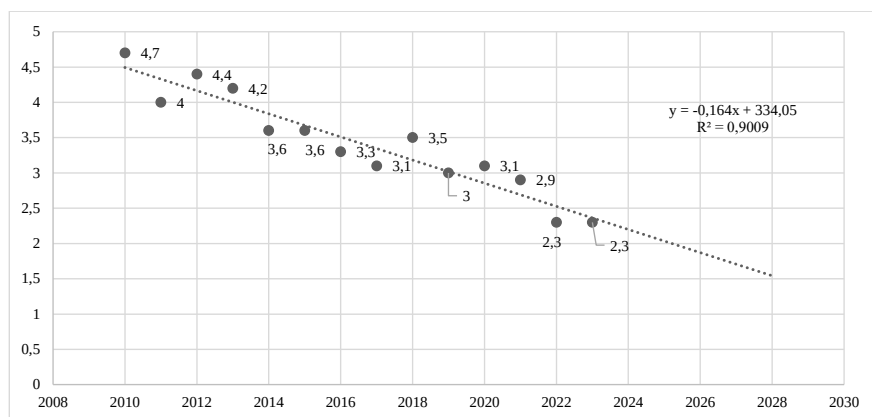
Сол	Ҳам ан кӯда кон	Суръати афзониш, ҳамаи кӯдакон	0-3- сола	Суръат и афзон иш, 0-3- солаҳо	4-7- сола	Суръат и афзонш , 4-7- сола	8-14- сола	Суръати афзониш, 8-14-сола	15- сола ва калонт ар	Суръа ти афзон иш, 15+
2010	188		19		74		76		19	
2011	144	-23,4	7	-63,2	63	-14,9	58	-23,7	16	-15,8
2012	120	-16,6	16	128,6	41	-34,9	58	0	5	-68,8
2013	116	-3,3	14	-12,5	39	-4,9	56	-3,4	4	-20
2014	147	26,7	14	0	69	76,9	53	-5,4	11	175
2015	113	-23,2	12	-14,3	51	-26,1	47	-11,3	3	-72,7
2016	130	15,0	8	-33,3	51	0	61	29,8	10	233,3
2017	121	-6,9	10	25	56	9,8	41	-32,8	14	40
2018	163	34,7	11	10	72	28,6	57	39,0	23	64,3
2019	143	-12,3	8	-27,3	66	-8,3	57	0	12	-47,8
2020	190	32,8	15	87,5	97	47	55	-3,5	23	91,7
2021	318	67,4	45	200	169	74,2	80	45,5	24	4,3
2022	375	17,9	59	31,1	203	20,1	92	15	21	-12,5
2023	466	24,3	75	27,1	242	19,2	120	30,4	29	38,1

Пешгуиҳои воқеъбинонаи раванд имконамон медиҳад бигуем, ки сатҳи маъёбии ибтидоии вобаста ба ихтилолҳои равонӣ ва ихтилолҳои рафтор дар ҶУ боло рафта, ба соли 2028 ба ҳар 10 ҳазор аҳолии синни кӯдакӣ 29,2-ро ташкил хоҳад дод (расми 2) ва ин тамоюл аллакай самти рушди тавонбахшии ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷониба ва кумаки барвақт ба кӯдакони гирифтори ихтилолҳои равонӣ ва ихтилолҳои рафторро дар ҶУ муайян мекунад.



Расми 2. – Пешгуиҳои афзониши маъёбии ибтидоии вобаста ба ихтилолҳои равонӣ ва ихтилолҳои рафтор дар кӯдакон дар ҶУ то соли 2028

Таҳлили маълумоти солҳои 2010–2023 фарқияти динамикаи умумирусиягӣ ва минтақавии маъҷубии аввалияи кӯдаконро бар асари бемориҳои системаи асаб нишон дод. Дар Федератсияи Россия ва Ҳавзаи федералии Волга ин нишондиҳанда мунтазам афзоиш ёфта, дар Ҷумҳурии Удмуртия то соли 2023 коҳиш ёфтааст. Дар маҷмӯъ, нисбат ба соли 2010 шумораи кӯдаконе, ки бори аввал маъҷуб эътироф шудаанд, 25% кам гардид. Тибқи пешгӯӣ, то соли 2028 ин тамоюл идома хоҳад ёфт (расми 3).



Расми 3. – Пешгӯии динамикаи коҳишёбии сатҳи маъҷубии ибтидоии кӯдакон бар асари бемориҳои системаи асаб дар Ҷумҳурии Удмуртия то соли 2028.

Давраи мушоҳидаи чордаҳсола нишон дод, ки маъҷубии ибтидоӣ дар байни кӯдакони дорои аномалияҳои модарзодӣ, деформатсияҳо ва нуқсҳои хромосомавӣ дар ҶУ тамоюли яқсамта надорад (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. – Таҳлили муқоисавии динамикаи маъҷубии кӯдакон дар оқибати аномалияҳои модарзодӣ, деформатсияҳо ва нуқсҳои хромосомавӣ дар ФР, ОФНВ ва ҶУ дар солҳои 2010–2023 ва пешгӯии нишондиҳандаҳо то соли 2028

Сол	ФР	ОФНВ	ҶУ
2010	16873	3506	253
2011	15658	3213	176
2012	15725	3145	144
2013	14905	3040	113
2014	14969	2898	141
2015	12375	2201	116
2016	13108	2398	167
2017	13398	2441	153

2018	12216	2219	117
2019	11971	2156	96
2020	10969	2062	118
2021	10289	1958	87
2022	10378	1872	90
2023	10861	1905	74
Арзиши аҳамиятнокии апроксиматсия (R^2)	$y = -500,85x + 16877$ $R^2 = 0,9212$	$y = -117,13x + 3243,6$ $R^2 = 0,8813$	$y = -8,7626x + 197,51$ $R^2 = 0,6249$

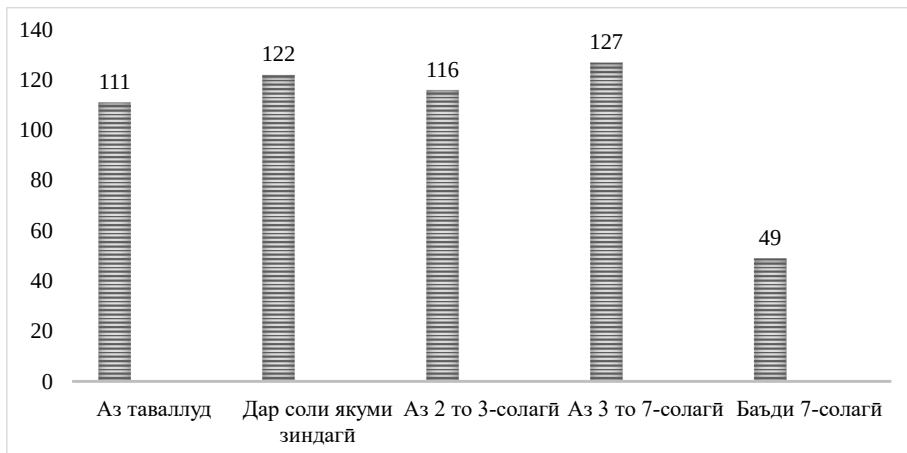
Дар Федератсияи Россия ва Ҳавзаи федералии Волга коҳишёбии устувори маъюбии аввалияи кӯдакон бар асари ихтилолҳои хромосомавӣ ва нуқсонҳои модарзодӣ мушоҳида гардид. Коэффитсиенти детерминатсияи пешгӯӣ то соли 2028 барои Федератсияи Россия $R^2=0,9212$ ва барои Ҳавзаи федералии Волга $R^2=0,8813$ -ро ташкил дод, ки мутобикати хуби моделхоро ба маълумоти воқеӣ нишон медиҳад. Дар Ҷумҳурии Удмуртия нишондиҳандаи $R^2=0,6249$ аз ноустувории бештари тамоюл шаҳодат медиҳад. Яке аз сабабҳои эҳтимолии тағйирёбии нишондиҳанда метавонад қарори оилаҳо ҳангоми ташҳиси дохилибатнии патология бошад.

Барои арзёбии дастрасии хизматрасониҳои тавонбахшӣ дар Ҷумҳурии Удмуртия пурсишномаи муаллифӣ истифода шуд. Эътиборнокии муҳтавои он тавассути омӯзиши санадҳои меъёрӣ, адабиёти илмӣ ва ҷалби коршиносон таъмин гардид. Пас аз пурсиши озмоишии тақрибан 30 нафар саволҳо тақмил дода шуданд. Ҳамоҳангии дохилии бахши қаноатмандӣ қобили қабул буд: α -и Кронбах $\geq 0,78$.

Ҳаҷми ҳадди ақалли интиҳоб бо назардошти маҷмӯи умумии 550 нафар, ҳаттои иҷозатдодашудаи 1% ва эҳтимолияти эътимоднокии 95,5% ба 228 пурсишнома баробар гардид. Дар асл, дар таҳқиқот 531 волидайнӣ кӯдакони дорои маъюбӣ иштирок намуданд. Ҳисоби иловагӣ бо формулаи Л. Закс ҳангоми 6350 нафар будани маҷмӯи умумӣ ҳаҷми ҳадди ақалли интиҳобро 98 нафар муайян кард. Пурсиш бо розигии огоҳонаи иштирокчиён ва риояи меъёрҳои ахлоқӣ гузаронида шуд.

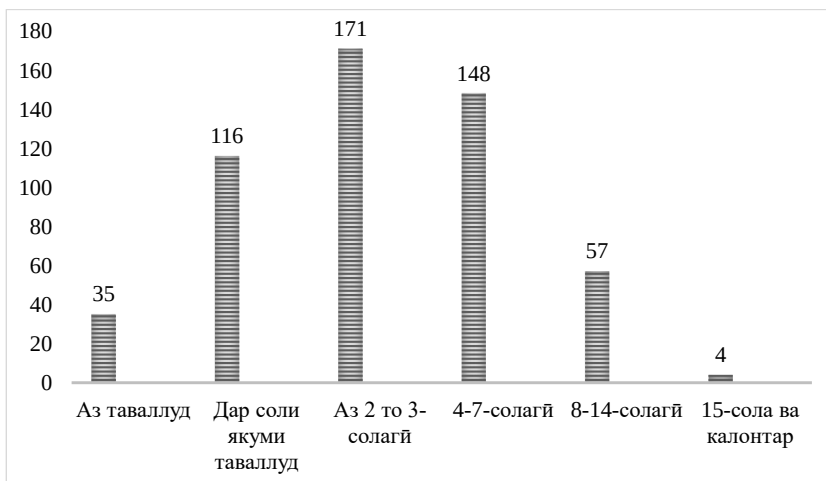
Дар пурсиш 550 нафар волидон ширкат варзиданд, ки кӯдакони гурӯҳи мақсаднокро тарбия мекунанд, аз онҳо 276 (50,2%) нафар дар шаҳрҳо иқомат мекунанд, 274 (49,8%) нафар – дар маҳалли деҳот. Аз 550 респондент 19 кӯдак (3,5%) маъюбӣ надошт. Маъюбӣ аз он сабаб қайд нашуда буд, ки волидон бори

аввал ба Хадамоти КБ мурочиат намуданд. Синни 531 кӯдак, ки дар он таҳлили муайянкунандаи маъҷубӣ гузошта шуд, дар расми 4 оварда шудааст.



Расми 4. - Тақсими кӯдакони респондентҳо ҳангоми гузаронидани пурсиши саволномавӣ аз рӯи синни таҳлилузории муайянкунандаи маъҷубӣ

Синни кӯдакон, ки дар он маъҷубии онҳо муқаррар карда шуд, дар расми 5 манзур карда мешавад.



Расми 5. - Тақсими кӯдакони респондентҳо ҳангоми гузаронидани пурсиш аз рӯи синни муқаррарнамоии маъҷубӣ

Агар давраҳои синнусолии кӯдакон ҳангоми гузоштани таҳлиси муайянкунандаи маъҷубӣ ва давраҳои синнусолии муқаррар намудани маъҷубӣ

муқоиса карда шавад, мо мебинем, ки дар 7,7%-и кӯдакон маъюбӣ пас аз 3-солагӣ муқаррар карда шуд, аз ин рӯ онҳо хеле дертар ба гирифтани хизматрасониҳои тавонбахшӣ шуруъ карданд.

Дар рафти пурсиш маълум шуд, ки дар 58 оила (11%) ду ва зиёдтар кӯдаки дорои маъюбӣ тарбия карда мешавад. Пурсиш манзараи ташвишовари дастрасии кумаки тавонбахширо дар навоҳии деҳот ошкор намуд. Ҳар кӯдаки ҳафтум аз шумораи сокинони деҳот - 74 нафар ё 14%, боре ҳам аз хизматрасонии тавонбахшӣ бархурдор нашудааст. 34 респонденти дигар (7,4%) хабар доданд, ки кӯдакони онҳо дар давоми ҳаёт танҳо як маротиба курси тавонбахшӣ гирифтаанд [10, с. 31-36; 11, с. 35-40].

Дар мисоли фаъолияти Маркази тавонбахшии «Адели» амсилаи тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъюбӣ манзур карда шуд. Таҳия ва арзёбии минбаъдаи он дар шароити таҷрибаи ташкилӣ гузаронида шуд, ки имкон дод татбиқпазирии амалии равиши пешниҳодшуда ва мувофиқати он ба эҳтиёҷоти кӯдакони гурӯҳҳои гуногуни синнусолӣ муайян карда шавад. Дар асоси натиҷаҳои озмоиш пешниҳодҳо барои тақмили тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷонибаи кӯдакони дорои маъюбӣ аз таваллуд то 18-солагӣ омода карда шуданд. Амсилаи пешниҳодшаванда истифодаи равишҳои инноватсионии муосир, инчунин технологияҳои тавонбахшии ивазкунандаи беморхонаро пешбинӣ мекунад.

Баҳри ташаккул додани масири раванасозӣ барои тавонбахшӣ дар марказ дар марҳилаи аввал Феҳристи барномаҳои тавонбахшӣ, ки бо назардошти ташхисҳои асосӣ ва ҳамрави беморон мувофиқи ТББ-10 тартиб дода шуд, таҳия ва тсадик гардид. Аммо азбаски тавонбахшии муосир бештар на ба ташхис, балки ба нуқсҳои функционалии мавҷуда тамаркуз мекунад, ин барномаҳоро мутахассисон ҳамчун асосӣ истифода менамоянд. Ҳар як барнома дар асоси маҳдудиятҳои функционалии муайяншуда, арзёбии зарфиятҳои тавонбахшӣ, инчунин муайян кардани ҳадафу вазифаҳои тавонбахшӣ барои кӯдаки мушаххас мутобик карда мешавад. Равиши мазкур фардиқунонии масири тавонбахширо таъмин ва суроғанокии клиникии онро беҳтар мекунад. Дар фаъолияти амалӣ мутахассисони Маркази тавонбахшии

«Адели» ба мукаррароти ТБФ таъя мекунад. Татбиқи онҳо ба ягонакунии равишҳои арзёбии ҳолати бемор ва банақшагирии муҳолилаҳо, инчунин ба беҳтар кардани объективият, самаранокӣ ва дастрасии чораҳои коршиносӣ ва тавонбахшӣ нигаронида шудааст [15]. Барои муайян кардани натиҷанокии чораҳои тавонбахшӣ принципҳои ТБФ ба кор бурда мешаванд, мунтазам пешрафт бо истифода аз шкалаҳои стандартикардашуда арзёбӣ ва чен карда мешавад, инчунин абзорҳои таҳлили масъалаҳои идоракунии, ба монанди ҳадафҳои SMART, истифода мешаванд. Г.Е. Иванова, сармутахассиси ФР дар соҳаи тавонбахшӣ, бар он аст, ки муваффақияти тавонбахшии тиббиро набояд аз рӯйи шумораи муҳолилаҳои анҷомдодашуда арзёбӣ кард. Хеле муҳимтар он аст, ки то кадом андоза бемор функсияҳои гумкардаашро барқарор намудааст, қобилияти мустақилона фаъолият карданро ба даст овардааст ва тавонистааст, ки ба иштироки фаъол дар ҳаёти ҷомеа баргардад – ҳамаи ин дар ҳудуди давраи мукарраршудаи тавонбахшӣ [6, с. 83-90].

Бо мақсади арзёбии самаранокии тавонбахшӣ мо дар солҳои 2022-2023 таҳқиқот гузаронидем. Ҳадафи таҳқиқот баҳо додан ба тағйирот дар сифати зиндагии кӯдакони маъюб пеш ва баъд аз гузаронидани курси тавонбахшии иҷтимоӣ-тиббӣ бо истифода аз меъёрҳои сифати зиндагӣ буд [12, с. 16-22; 13, с. 5-10; 14, с. 6-11]. Барои ҳалли масъалаҳои таҳқиқот пурсиш дар асоси саволнома бо истифода аз нусхаи 4.0-и шкалаи PedsQL гузаронида шуд. Дар пурсиш кӯдакони гирифтори фалаҷи кӯдакони мағзи сар, волидони онҳо, инчунин кӯдакони солим ва волидони кӯдакони солим, ки дар МБТ ҶУ «ДШК №1 ВТ ҶУ», Ижевск хизматрасонӣ мегирифтанд, иштирок намуданд. Гурӯҳи муқоисавӣ аз 270 кӯдаки гирифтори фалаҷи мағзи сар иборат буд, ки дар Ҷумҳурии Удмуртия зиндагӣ мекарданд ва дар Маркази тавонбахшии «Адели» аз тавонбахшии иҷтимоӣ-тиббӣ мегузаштанд. Синну соли миёнаи иштирокчиёни ин гурӯҳ $8,35 \pm 2,97$ сол буд. Ҳангоми таҳлили сохтори ҷинсӣ муайян карда шуд, ки дар байни муоинашудагон писарон, ки ҳиссаи онҳо ба 58,14% мерасид, бартарӣ доштанд, дар ҳоле ки духтарон 41,86%-ро ташкил медоданд. Гурӯҳи назоратӣ аз 52 кӯдаки солим иборат буд, ки барои хизматрасониҳои тиббӣ ба МБТ ҶУ «ДШК №1 ВТ ҶУ» дар ш. Ижевск вобаста шуда буданд, дар ҳудуди Ҷумҳурии Удмуртия зиндагӣ мекарданд, дар

синни $7,75 \pm 3,21$ -солагӣ буданд ($p > 0,05$) ва аз рӯйи чинс чунин тақсим мешуданд: писарон – 53,84%, духтарон – 46,16%.

Нусхаи русии пурсишномаи PedsQL 4.0 Generic Core Scales барои арзёбии сифати зиндагии кӯдакони 2-4, 5-7, 8-12 ва 13-18-сола истифода шуд. Саволҳои пурсишнома оид ба сифати зиндагӣ (СЗ) бахшҳоеро дар бар мегирифт, ки иҷрои функсияҳои ҷисмонӣ (ФҶ), эҳсосӣ (ФЭ), иҷтимоӣ (ФИ), нақшӣ (ФН) ва раванӣ-иҷтимоӣ (ФРИ)-ро тавсиф мекарданд.

Дар пурсиш 322 нафар иштирок карданд. Волидон ё намоёндагони қонуни пурсишномаҳоро ба ҷойи кӯдакони ду гурӯҳ пур мекарданд: онҳое, ки синнашон аз 3 то 8-сола буд ва кӯдакони ҳар синну сола, ки ихтилолҳои ақлонӣ доштанд. Кӯдакони аз 8 то 18-сола, ки ихтилолҳои ақлонӣ надоштанд, ба саволҳои пурсишнома мустақилона ҷавоб медоданд.

Аз рӯйи натиҷаҳои пурсиш мо маълумоти зеринро ба даст овардем: сатҳи миёнаи ФҶ-и кӯдакон дар оғози тавонбахшӣ $36,67 \pm 10,60$ бал, сатҳи ФЭ $56,85 \pm 12,98$ бал, сатҳи ФИ $54,43 \pm 17,29$ бал ва сатҳи ФН $51,69 \pm 18,41$ балро ташкил дод; дар маҷмӯъ ФРИ (иҷрои функсияҳои раванӣ-иҷтимоӣ) $49,91 \pm 12,96$ балро ташкил дод (ҷадвали 4).

Ҷадвали 4. – Арзёбии сифати зиндагии кӯдакони гирифтори фалаҷи кӯдаконаи мағзи сар (ФКМС) (PedsQL, нусхаи 4.0), ба ҳисоби бал

Нишондиҳанда	ФКМС (n=270), M±SD	Назоратӣ (n=52), M±SD	p-value
ФҶ (функсияҳои ҷисмонӣ)	36,67±10,60	82,81±7,42	<0,001
ФЭ (функсияҳои эҳсосӣ)	56,85±12,98	63,44±13,05	0,001
ФИ (функсияҳои иҷтимоӣ)	54,43±17,29	83,75±12,81	<0,001
ФН (функсияҳои нақшӣ)	51,69±18,41	65,94±11,57	<0,001
ФРИ (функсияҳои раванӣ-иҷтимоӣ)	49,91±12,96	72,97±9,67	<0,001

Эзоҳ: p – аҳамиятнокӣ оморӣ фарқи нишондиҳандаҳо дар байни гурӯҳҳои кӯдакон бо ФКМС ва гурӯҳи назоратӣ (тибқи меъёри U-и Манн-Уитни)

Дар гурӯҳи назоратии кӯдакони солим сатҳи ФҶ $82,81 \pm 7,42$ бал ($p < 0,001$), ФЭ $63,44 \pm 13,05$ бал ($p = 0,001$), ФИ $83,75 \pm 12,81$ бал ($p < 0,001$), ФН $65,94 \pm 11,57$ бал ($p < 0,001$) буд ва дар умум ФРИ (қобилияти иҷрои функсияҳои раванӣ-иҷтимоӣ) $72,97 \pm 9,67$ балро ташкил дод ($p < 0,001$).

Дар охири курси тавонбахшӣ ФЧ дар 52,9%-и иштирокчиёни пурсиш бехбудӣ ёфт; ФЭ дар 75,3%-и кӯдакон афзуд; ФИ дар 36,9%-и пурсидашудагон баландтар шуд; ФН дар 28,8%-и кӯдакони аз пурсиш гузаштаи гирифтори ФКМС ва волидони кӯдакони гирифтори ФКМС зиёд шуд. Сатҳҳо чунин буданд: ФЧ – $56,62 \pm 18,79$ бал ($p < 0,001$); ФЭ – $70,7 \pm 12,61$ бал ($p < 0,001$); ФИ – $64,8 \pm 14,62$ бал ($p < 0,001$); ФН – $57,6 \pm 14,42$ бал ($p < 0,001$); чамъбасти – ФРИ ба $62,43 \pm 14,86$ бал расид ($p < 0,001$) (ҷадвали 5).

Ҷадвали 5. – Арзёбии сифати зиндагии кӯдакони гирифтори ФКМС (PedsQL, нусхаи 4.0) то ва пас аз тавонбахшӣ, ба ҳисоби бал, $M \pm SD$

Нишондиҳанда	То тавонбахшӣ (n=270)	Пас аз тавонбахшӣ (n=270)	p-value
ФЧ (функсияҳои ҷисмонӣ)	$36,67 \pm 10,60$	$56,62 \pm 18,79$	$< 0,001$
ФЭ (функсияҳои эҳсосӣ)	$56,85 \pm 12,98$	$70,7 \pm 12,61$	$< 0,001$
ФИ (функсияҳои иҷтимоӣ)	$54,43 \pm 17,29$	$64,8 \pm 14,62$	$< 0,001$
ФН (функсияҳои нақшӣ)	$51,69 \pm 18,41$	$57,6 \pm 14,42$	$< 0,001$
ФРИ (функсияҳои равоӣ-иҷтимоӣ)	$49,91 \pm 12,96$	$62,43 \pm 14,86$	$< 0,001$

Эзоҳ: p – меъёри Вилкоксон

Дар таҳлили сифати зиндагӣ вақте сатҳи аҳамиятнокии (арзиши p) аз остонаи 0,05 поён меравад, ин аз эътимоднокии омории натиҷаҳои бадастомада шаҳодат медиҳад. Мо метавонем бо боварӣ гуем, ки фарқиятҳои дар рафти таҳқиқот мушоҳидашавандани байни гурӯҳҳо назаррасанд ва оқибати лаппишҳои тасодуфӣ нестанд.

Ҳамин тариқ, дар 89,5%-и кӯдакон пас аз курси гузаронидашудаи тавонбахшӣ бехтар шудани сатҳҳои иҷроии функсияҳо ба мушоҳида расид.

Талабот ба тавонбахшии маҷмӯӣ махсусан дар деҳот баланд аст. Яке аз роҳҳои самаранок маркази сайёри хурди тавонбахшӣ мебошад, ки дар доираи он гурӯҳи байнисоҳавии мутахассисон ба кӯдакон бевосита дар ноҳияҳои дурдаст кумаки маҷмӯӣ мерасонад.

Самти дигари умедбахш «Маркази хонагии хурди тавонбахшӣ» мебошад, ки ташкили муҳити мутобикшудаи тавонбахширо дар шароити хона пешбинӣ мекунад. Ин модел имкон медиҳад, ки як қисми чорабиниҳои тавонбахшӣ ва қобилиятбахшӣ дар хона гузаронида шуда, волидон ба истифодаи бехатари таҷҳизот омӯзонида ва оид ба интиҳоби воситаҳои техникии тавонбахшӣ машварат

дода шаванд. Ин равиш дастрасии кӯмакро беҳтар намуда, пайдарҳамии раванди барқарорсозиро таъмин мекунад.

Самти дигар «Тавонбахшии фосилавӣ» мебошад, ки асосан барои кӯдакони синни барвақт аз ноҳияҳои дурдаст ва кӯдакони дорои мушкilotи вазнини саломатӣ пешбинӣ шудааст. Формати фосилавӣ дастгирии мунтазам, пайдарҳамии чорабиниҳо ва истифодаи сарфакоронаи захираҳои ёрии тиббиро таъмин менамояд [14].

Ҳар сол тақрибан 600–700 кӯдак бори аввал маъюб эътироф карда мешаванд, ки 30–40 фоизи онҳоро кӯдакони то сесола ташкил медиҳанд. Бо назардошти паҳншавии баланди норасидии инкишоф ва патологияҳои перинаталии системаи марказии асаб дар байни навзодон, шумораи зиёди кӯдакон ҳанӯз дар марҳилаҳои аввали инкишоф ба кумаки саривақтӣ ва маҷмӯӣ ниёз доранд [9].

ХУЛОСАҲО

1. Дар ҚУ сатҳи маъюбии кӯдакони синни аз 0 то 3-сола дар давраи солҳои 2010-2019 аз 58,3 дар соли 2010 то 29,4 ба ҳар 10 ҳазор кӯдак дар соли 2019 коҳиш ёфт, дар давраи солҳои 2020-2023 афзоиш ба амал омад (аз 32,5 дар соли 2020 то 44,7 дар соли 2023). Дар сохтори сабабҳои маъюбии ибтидоӣ қисми бештарро ихтилолҳои равонӣ ва ихтилолҳои рафтор, ки саҳми онҳо дар соли 2023 49,7% буд, бемориҳои системаи асаб (11,5%) ва бемориҳои системаи эндокринӣ (10%) ташкил медиҳанд (ин ба синфҳои пешсафи бемориҳо дар ОФНВ ва ФР дар байни шаҳрвандони то 18-сола, ки бори аввал дар соли 2023 маъюб эътироф шудаанд, мувофиқат намекунад, ки чунин тақсим шудаанд: дар ҷойи аввал - ихтилолҳои равонӣ ва ихтилолҳои рафтор (33,9% дар ОФНВ, 32,6% дар ФР), дар ҷойи дуюм - бемориҳои системаи асаб (19,5% дар ОФНВ, 17,8% дар ФР), дар ҷойи сеюм аномалияҳои модарзодӣ (нуқсонҳои инкишоф), деформатсияҳо ва нуқсонҳои хромосомавӣ (12,0% дар ОФНВ, 12,2% дар ФР)). Ҳамзамон дар байни сабабҳои маъюбии кӯдакон дар ҷумҳурии ихтилолҳои равонӣ ва ихтилолҳои рафтор 2,5 маротиба (ОФНВ – 1,6 маротиба; ФР – 2 маротиба) афзудаанд, бемориҳои системаи асаб 25,0% коҳиш (дар ОФНВ – 1,4 маротиба афзоиш; дар ФР – 1,2 маротиба афзоиш), аномалияҳои модарзодӣ 3,2 маротиба коҳиш (дар ОФНВ – 1,8 маротиба; дар ФР – 1,5 маротиба) ёфтаанд. Нишондиҳандаи маъюбии

кӯдакон аз сабаби ихтилолҳои равоӣ ва ихтилолҳои рафтор дар ҷумхури 2,3 маротиба (аз 6,2 дар соли 2010 то 14,3 ба ҳар 10 ҳазор кӯдак дар соли 2023) афзуд, ҳамзамон коҳиши аномалияҳои модарзодӣ (нуқсонҳои инкишоф), деформатсияҳо ва ихтилолҳои хромосомавӣ 3,6 маротиба (аз 8,3 дар соли 2010 то 2,3 ба ҳар 10 ҳазор кӯдак дар соли 2023) ва ихтилолҳои системаи асаб 2 маротиба (аз 4,7 дар соли 2010 то 2,3 ба ҳар 10 ҳазор кӯдак дар соли 2023) ба амал омадааст. Мувофиқи натиҷаҳои экстраполятсияи ҳаттии маълумоти оморӣ барои солҳои 2011–2023, пешбинӣ мегардад, ки то соли 2028 сатҳи умумии маъҷубии кӯдакон дар Ҷумҳурии Удмуртия ба 213,7 ҳолат ба ҳар 10 ҳазор нафар мерасад. Дар доираи ин тамоюл номувозинуатии назаррас мушоҳида мешавад: агар нишондиҳандаҳои маъҷубии аввалия дар натиҷаи ихтилолҳои рӯҳӣ минбаъд низ афзоиш ёбанд (то 29,2 ҳолат ба ҳар 10 ҳазор нафар), пас маъҷубшавӣ бар асари бемориҳои системаи асаб ва нуқсонҳои модарзодӣ тамоюли бозътимоди коҳишёбиро нишон хоҳад дод [4-М].

2. Таҳқиқоти сотсиологӣ, ки дар байни волидони кӯдакони маъҷуб (намоёндогони қонунӣ) гузаронида шуд, нишон дод, ки то охири курси тавонбахшӣ ФҶ дар 52,9%-и пурсидашудагон беҳтар шудааст; ФЭ дар 75,3%-и кӯдакон боло рафтааст; ФИ дар 36,9%-и пурсидашудагон баландтар шудааст; ФН дар 28,8% тибқи маълумоти кӯдакон ва волидони кӯдакони гирифтори ФКМС-и иштирокчии пурсиш афзоиш ёфтааст. Сатҳҳо чунин буданд: ФҶ - $56,62 \pm 18,79$ бал ($p < 0,001$); ФЭ - $70,7 \pm 12,61$ бал ($p < 0,001$); ФИ - $64,8 \pm 14,62$ бал ($p < 0,001$); ФН - $57,6 \pm 14,42$ бал ($p < 0,001$); ФРИ-и ниҳой $62,43 \pm 14,86$ балро ташкил дод ($p < 0,001$). Дар 89,5% кӯдакон пас аз гузаронидани курси тавонбахшӣ беҳшавии сатҳҳои функсияҳо мушоҳида шуд. Маълумоти аз таҳқиқот бадастомада бо натиҷаҳои арзёбии самаранокии тавонбахшӣ, ки дар асоси динамикаи нишондиҳандаҳои фаъолият мувофиқи ТБФ иҷро шудааст, мувофиқ мебошад [1-М; 8-М; 11-М; 12-М].
3. Дар асоси таҳлили вазъи кунунии низоми минтақавии ТваТАҲ ва КБ ва арзёбии низоми ТваТАҲ ва КБ дар ҶУ, ки дар мутобиқат ба фармони Вазорати меҳнати Россия аз 30 июни соли 2017 № 545 «Дар бораи тасдиқи методикаи арзёбии системаи минтақавии тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи маъҷубон, аз ҷумла кӯдакони маъҷуб» гузаронида шудааст, исбот карда шуд, ки низоми ТваТАҲ ва

КБ қабули қарорҳои системавиро дар сатҳи ҳукумати минтақа талаб мекунад. Нақши пешбарандаро дар пешгирӣ ва коҳиш додани маъюбии кӯдакон системаи кумаки барвақт мебозад, барои самаранокии бештари он зарур аст, ки системаи минтақавии гуногунсатҳаи кумаки иҷтимоӣ, аз ҷумла Хадамоти КБ бо тобеияти гуногуни идоравӣ, утокҳои КБ дар муассисаҳо бо тобеияти гуногуни идоравӣ бо нақши пешбари Маркази захиравӣ ва методии минтақавӣ оид ба тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҷамаҷониба ва кумаки барвақт дар пойгоҳи Маркази тавонбахшии «Адели» таъсис дода шаванд [3-М; 6-М].

4. Амсилаи низоми ТваТАҲ ва КБ дар мисоли омузиши фаъолияти Маркази тавонбахшии «Адели» пешниҳод шудааст ва яқоягии тавонбахшии тиббӣ, тавонбахшии иҷтимоӣ ва тавонбахшии аввалияи кӯдакони маъюб, кумаки барвақт ба кӯдакон ва оилаҳои онҳо ва ғайраро бо истифода аз як қатор технологияҳои инноватсионии тавонбахшӣ дар бар мегирад ва самаранокии баланди курсҳои тавонбахширо барои кӯдакони маъюб таъмин мекунад, ки ин бо ноилшавӣ ба ҳадафҳои тавонбахшӣ, тағйирот дар категорияҳои ТБФ ва натиҷаҳои омузиши тағйироти сифати зиндагии кӯдакони маъюб тасдиқ мешавад. Тақмили минбаъдаи ТваТАҲ ва КБ истифодаи технологияҳои муосири ивазкунандаи беморхона, ба монанди «Маркази хурди тавонбахшӣ»-ро дохил мекунад, ки формати сайёр, «Маркази хурди хонагии тавонбахшӣ» ва технологияҳои рақамии фосилавиро фаро мегирад [6-М; 9-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Дар сатҳи минтақа:

1. Ба Нақшаи кори Шурои ҷамоҳангсозӣ оид ба амалинамоии сиёсати демографӣ дар ҶУ, ки муовини раиси Ҳукумати ҶУ роҳбарӣ мекунад, гузориши ҳарсола дар бораи вазъи низоми ТваТАҲ ва КБ дар ҶУ аз намояндагони ҷамаи вазорату идораҳое, ки дар пешниҳоди хизматрасониҳои тавонбахшӣ ба кӯдакони маъюб ва кӯдакони синни хурд иштирок мекунанд ва баъдан навиштани «Ҳисоботи солона дар бораи вазъи низоми ТваТАҲ ва КБ дар ҶУ» дохил карда шавад.
2. Имконияти татбиқи Амсилаи низоми ТваТАҲ ва КБ дар муассисаҳое, ки ба кӯдакони маъюб хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҷамаҷониба пешниҳод мекунанд, баррасӣ карда шавад (замимаи 3). Амсила ба

КРІ-и роҳбарони вазорату идораҳо ва сардорони ташкилотҳои мунитсипалӣ дохил кардани нишондиҳандаҳои кори ТваТАҲ ва КБ барои кӯдакони маъюб, фарогирии кӯдакони маъюб бо хизматрасониҳои тавонбахшии кӯдакони синни хурд ва кӯдакони маъюбро пешбинӣ мекунад.

3. Феҳристи кӯдакони гурӯҳи мақсаднок ва оилаҳои, ки ба хизматрасониҳои КБ ниёз доранд ва феҳристи кӯдакон ва оилаҳои, ки хизматрасониҳои КБ-ро гирифтаанд, таъсис дода шаванд.
4. Дар муассисаҳои тандурустӣ ҳадамоти КБ, дар муассисаҳои таълимии томактабӣ утоқҳои кумаки барвақт ташкил карда шаванд, ки дар ҷадвали воҳидҳои кории онҳо вазифаҳои омузгор-равоншинос, логопеди тиббӣ, дефектолог пешбинӣ шуда бошанд.
5. Дар муассисаҳои тиббӣ, ки ба кӯдакони маъюб хизматрасониҳои тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияро пешниҳод мекунанд, технологияҳои "Маркази хурди тавонбахшӣ" ва "Тавонбахшии фосилавӣ" ҷорӣ намуда шаванд.

Дар сатҳи маркази захиравӣ-методӣ оид ба ТваТАҲ ва КБ дар пойгоҳи Маркази тавонбахшии «Адели»-и Вазорати сиёсати иҷтимоӣ ва меҳнати ҶУ:

1. Дастгирии иттилоотӣ ва машваратӣ-методии низоми ТваТАҲ ва КБ тавассути гузаронидани ҷаласаҳои ҳузурий ва онлайнӣ бо мутахассисони ҳадамотҳо ва утоқҳои кумаки барвақт, ки дар пойгоҳи филиалҳои Маркази ҷумҳуриявии комплекси хизматрасониҳои иҷтимоии ҶУ-и Вазорати сиёсати иҷтимоӣ ва меҳнати ҶУ таъсис дода шудаанд, гузаронидани супервизияҳо ва иттиҳодияҳои методӣ бо мутахассисоне, ки дар пешниҳоди хизматрасониҳои КБ иштирок мекунанд, огоҳ кардани ҷомеаи касбӣ ва ҷомеаи волидон дар бораи имкониятҳо ва технологияҳои нави КБ идома дода шаванд.
2. Ба вазорату идораҳои ҶУ, ки ба пешкаши хизматрасониҳои КБ машғуланд, баррасӣ кардани имконияти мучахҳазнамоии муассисаву ташкилотҳои ҶУ, ки ба кӯдакон аз таваллуд то 3-солагӣ ва оилаҳои онҳо хизматрасониҳои КБ-ро пешниҳод мекунанд, бо маҳсулоти барномавии иттилоотии «Системаи иттилоотии qMS "Кумаки барвақт"», ки коркарди муштараки Ассотсиатсияи ҷомеаи касбӣ ва ташкилотҳои волидон оид ба рушди кумаки барвақт, ТХҲ ТКИ «Институти даҳолати барвақти Санкт-Петербург» ва ширкати таҳиягари системаҳои иттилоотӣ SP.ARM мебошад ва пурра ба тартибу стандартҳои

пешниҳоди хизматрасониҳои КБ-и аз ҷониби Вазорати меҳнати Россия тавсияшуда мувофиқат мекунад, пешниҳод карда шавад.

РЎЙХАТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДАШУДА:

1. Баранов, А. А. О перспективах научных исследований в области профилактики детской инвалидности: обзор литературы [Текст] / А. А. Баранов, Р. Н. Терлецкая // Вопросы современной педиатрии. - 2018. - Т. 17. - № 6. - С. 426-433.
2. Бронников, В. А. Ранняя помощь в системе комплексного сопровождения детей с РАС и их семей в Пермском крае [Текст] / В. А. Бронников, М. И. Григорьева, Н. Г. Вайтулевичюс // Аутизм и нарушения развития. - 2022. - Т. 20. - № 1. - С. 20-28.
3. Бронников, В. А. Технология ранней помощи в системе профилактики детской инвалидности в Пермском крае [Текст] / В. А. Бронников, М. И. Григорьева, В. Ю. Серебрякова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2020. - Т. 23. - № 4. - С. 58-67.
4. ГОСТ Р 53874-2017. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг = Rehabilitation of invalids. Basic types of rehabilitation services: национальный стандарт Российской Федерации: издание официальное: утверждён и введён в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 октября 2017 г. № 1618-ст: взамен ГОСТ Р 53874-2010: дата введения 2019-01-01 / разработан Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»). - М.: Стандартинформ, 2019. - 4с. - Текст: непосредственный.
5. ГОСТ Р 57960-2017. «Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения = Rehabilitation of disabled people. Evaluation of rehabilitation services outcomes. Fundamentals: национальный стандарт Российской Федерации: издание официальное: утверждён и введён в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

от 17 ноября 2017 г. № 1778-ст: введен впервые: дата введения 2019-01-01 / разработан ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ФГУП «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «Стандартинформ»). - М.: Стандартинформ, 2020. - 11 с. - Текст: непосредственный.

6. Исаева, Е. Р. Критерии оценки эффективности психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы [Текст] / Е. Р. Исаева, Ю. В. Мухитова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017. – Т. 27. – № 1. – С. 83–90.

7. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы [Текст] / В. А. Деннер [и др.] // Молодой учёный. - 2016. - № 20 (124). - С. 71-75.

8. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р. // Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

9. Попова, Н.М. Эффективность ранней помощи в профилактике детской инвалидности в системе комплексной реабилитации и абилитации детей раннего возраста [Текст] / Н.М. Попова, Л.В. Чеснокова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2023. - № 4. - С. 35-40.

10. Чуракова, А.В. Особенности анамнеза, психологическая характеристика и качество жизни детей с детским церебральным параличом [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Е.А. Ботникова, С.Н. Найденкина, Л.П. Матвеева, Н.Р. Капустина, Л.В. Чеснокова // Детская и подростковая реабилитация. - 2022. - № 2(47). - С. 16-22.

11. Чуракова, А.В. Особенности анамнеза, клинической картины и оценка эффективности реабилитации детей с острым нарушением мозгового кровообращения на III этапе [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Л.В.

Чеснокова, Н.В. Шульженко // Детская и подростковая реабилитация. - 2023. - № 1(49). - С. 5-10.

12. Чуракова, Л.В. Формирование толерантности к физическим нагрузкам у подростков-инвалидов с когнитивными и двигательными нарушениями [Текст] / А.В. Чуракова, Л.В. Чеснокова, М.К. Ермакова, С.Н. Найденкина, Е.А. Ботникова // Детская и подростковая реабилитация. - 2024. - № 1(51). - С. 6-11.

13. Шошмин, А. В. Внедрение положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как единой межведомственной методической и статистической основы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов [Текст]: методические рекомендации / А. В. Шошмин; под ред. Г. Н. Пономаренко. – СПб., 2023. – 52 с.

14. Ястребцева, И. П. Дистанционная реабилитация пациентов с нарушением двигательных функций при церебральной патологии [Текст] / И. П. Ястребцева, В. Д. Даминов, Л. Ю. Дерябкина // Вестник восстановительной медицины. – 2021. – Т. 20. – № 1. – С. 45–50.

ИНТИШОРОТ АЗ РУЙИ МАВЗУИ ДИССЕРТАТСИЯ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда:

[1-М] Чеснокова Л.В. Особенности анамнеза, психологическая характеристика и качество жизни детей с детским церебральным параличом [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Е.А. Ботникова, С.Н. Найденкина, Л.П. Матвеева, Н.Р. Капустина, Л.В. Чеснокова // Детская и подростковая реабилитация. - 2022. - № 2(47). - С. 16-22.

[2-М] Чеснокова Л.В. Особенности анамнеза, клинической картины и оценка эффективности реабилитации детей с острым нарушением мозгового кровообращения на III этапе [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Л.В. Чеснокова, Н.В. Шульженко // Детская и подростковая реабилитация. - 2023. - № 1(49). - С. 5-10.

[3-М] Чеснокова Л.В. Эффективность ранней помощи в профилактике детской инвалидности в системе комплексной реабилитации и абилитации детей раннего

возраста [Текст] / Н.М. Попова, Л.В. Чеснокова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2023. - № 4. - С. 35-40.

[4-М] Чеснокова Л.В. Информационные технологии в профилактике врождённых пороков развития плода и снижении репродуктивных потерь [Текст] / Н. Н. Бушмелева, Н. В. Бабинцева, С. Р. Рагимова, Л. В. Вострокнутов, Л. М. Широбокова, Л.В. Чеснокова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2023. - № 4. - С. 78-85.

[5-М] Чеснокова Л.В. Формирование толерантности к физическим нагрузкам у подростков-инвалидов с когнитивными и двигательными нарушениями [Текст] / А.В. Чуракова, Л.В. Чеснокова, М.К. Ермакова, С.Н. Найденкина, Е.А. Ботникова // Детская и подростковая реабилитация. - 2024. - № 1(51). - С. 6-11.

[6-М] Чеснокова Л. В. Технологии оказания медицинской помощи и реабилитационных услуг детям с инвалидностью, проживающим в сельской местности [Текст] / Л. В. Чеснокова, А. В. Попов, Шабардин // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2024. - № 1. - С. 35-40.

[7-М] Чеснокова Л.В. Психологическая характеристика детей с ментальными нарушениями, занимающихся адаптивным тхэквондо [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Л.В. Чеснокова, В.В. Сергеева // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2025. - № 1. - С. 114-118.

Мақолаҳо ва фишурдаҳо дар маҷмуаҳои конференсияҳо:

[8-М] Чеснокова Л.В. Клиническая картина детского церебрального паралича, особенности форм и сопутствующая патология центральной нервной системы [Текст] / Л.В. Чеснокова, О.О. Соловьева, Н.Г. Григорьева, Л.А. Леонтьева // Реабилитация - XXI век: традиции и инновации: материалы III Национального конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 25 - 26 ноября 2020 года. - Минтруд России. - С.267-268.

[9-М] Чеснокова Л.В. Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в Удмуртской Республике путем создания специализированной социальной службы «Микрореабилитационный центр» [Текст] / Л.В. Чеснокова // Научные труды Санкт-Петербургского

государственного института психологии и социальной работы. Санкт-Петербург. - Результаты XIX-й Международной научно-практической конференции по вопросам социальной политики, проведённой Санкт-Петербургским государственным институтом психологии и социальной работы 02-03 июня 2021 года. - Выпуск 1. - С.31-36.

[10-М] Чеснокова Л.В. Включение аэрогимнастики в индивидуальный реабилитационный маршрут детей с ДЦП [Текст] / Л.В. Чеснокова // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: от социокультурной реабилитации к профессиональной реализации». Ижевск, 15 декабря 2022 года. -С.252-255.

[11-М] Чеснокова Л.В. Качество жизни детей с синдромом Дауна как показатель эффективности социально - медицинской реабилитации [Текст] / А.В. Чуракова, М.К. Ермакова, Л.В. Чеснокова, Л.А. Леонтьева, С.И. Кутявина, О.И. Андреева, Н.И. Протопопова, Т.В. Колесникова, Л.Ф. Галимова // Труды Ижевской государственной медицинской академии. Сборник научных статей. Ижевск, 2022 год. - Том 60. - Министерство здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. - С.78-80.

[12-М] Чеснокова Л.В. Качество жизни как критерий эффективности реабилитации детей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в раннем неонатальном периоде [Текст] / Чуракова А. В., Чеснокова Л. В., Колесникова Т. В., Кутявина С. И. // FORCIPE // Материалы Национального конгресса с международным участием «Здоровые дети - будущее страны». - Санкт-Петербург. - 2022. - Том 5. - Спецвыпуск 1 - С.536-538.

Фехристи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

КБ – кумаки барвақт

МБТ ҶУ «ДШК №1 ВТ ҶУ» - Муассисаи бучетии тандурустии Ҷумҳурии Удмуртия «Дармонгоҳи шахрии кӯдакони №1-и Вазорати тандурустии ҶУ»

МКБ-10 - Таснифоти байналмилалӣи бемориҳо, бознигарии 10-ум

МДФБТ ТО - муассисаи давлатии федералии бучетии таълимии таҳсилоти олии

ОФНВ – Оқруғи федералии Назди Волга

Низоми ТваТАҲ ва КБ - низоми тавонбахшӣ ва тавонбахшии аввалияи ҳамаҷониба ва кумаки барвақт

ТБФ - Таснифоти байналмилалии иҷрои функсияҳо, маҳдудиятҳои фаъолияти ҳаёти ва саломати

ТХҒ ТКИ - Ташкилоти худмухтори ғайритиҷоратии таҳсилоти касбии иловагӣ

ФКМС - ғалаҷи кӯдаконаи мағзи сар

ФР - Федератсияи Россия

ҶУ – Ҷумҳурии Удмуртия

KPI - Key Performance Indicators (нишондоди муҳими самарноқӣ)

АННОТАЦИЯ
АВТОРЕФЕРАТА ЧЕСНОКОВОЙ ЛЮДМИЛЫ ВАЛЕРЬЕВНЫ НА ТЕМУ:
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ»

Ключевые слова: первичная инвалидность, инвалидность детского населения, реабилитация, абилитация, стационарзамещающие реабилитационные технологии, качество жизни, модель комплексной реабилитации и абилитации, ранняя помощь.

Цель исследования. Разработать предложения по совершенствованию комплексной системы реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в Удмуртской Республике для обеспечения доступности и эффективности реабилитационных услуг.

Методы исследования и оборудование: диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России на кафедре общественного здоровья и здравоохранения в период с 2020 по 2024 годы. Приведен анализ состояния уровня первичной инвалидности детского населения в УР, ПФО, РФ за период 2010-2023 гг. Прогнозная оценка уровня первичной инвалидности детского населения по основным группам заболеваний в УР до 2028 г. проведена на основе изучения данных статистических сборников ФГБУ ФБ МСЭ «Основные показатели первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации» с 2010 по 2023 годы. Представлены результаты мониторинга доступности реабилитационных услуг в УР детям-инвалидам, для этого проведён социологический опрос 531 родителя, дети которых имели инвалидность. Проведён анализ действующей региональной системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью. Оценена эффективность разработанной в условиях организационного эксперимента модель комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью.

Полученные результаты и их новизна. Получены новые данные по первичной инвалидности детского населения в УР, РФ, ПФО за период 2010-2023 гг., с прогнозной оценкой до 2028 года. Показано, что наиболее частой причиной инвалидности детского населения являются психические расстройства и расстройства поведения. Оценка мнения родителей и законных представителей относительно обеспеченности детей-инвалидов реабилитационными и абилитационными мероприятиями позволила установить согласованность полученных данных с показателями результативности реабилитации. Эффективность проводимых мероприятий оценивалась с учётом динамики функционирования по МКФ; в 2023 году данный показатель составил 76%. Полученные результаты подтверждают положительное влияние реализуемых реабилитационных и абилитационных мероприятий для детей-инвалидов. На основании проведённого исследования были сформулированы предложения, направленные на дальнейшее совершенствование организации реабилитации и абилитации данной категории детей. Разработан и реализован проект стационарзамещающей технологии получения реабилитационных и абилитационных услуг детям с инвалидностью, получивший грант на реализацию от Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Показано, что применение стационарзамещающей технологии «Микрореабилитационный центр» приобретает особое практическое значение для жителей сельских районов УР. В ряде случаев именно этот формат оказывается единственным доступным вариантом получения реабилитационной помощи для детей-инвалидов. Определены пути совершенствования системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью в УР.

Рекомендации по использованию. Рассмотрение министерствами и ведомствами возможности внедрения Модели системы комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи в учреждения, предоставляющих услуги комплексной реабилитации и абилитации детям-инвалидам. Внедрение стационарзамещающих реабилитационных технологий в деятельность учреждений здравоохранения, оказывающих реабилитационные и абилитационные услуги детям с инвалидностью.

Область применения: общественное здоровье и организация здравоохранения, реабилитация и абилитация детей с инвалидностью.

АННОТАЦИЯ

Калимаҳои калидӣ: маъюбии аввалия, маъюбии аҳолии синни кӯдакӣ, тавонбахшӣ,

Мақсади таҳқиқот. Таҳияи пешниҳодҳо оид ба тақмили низоми тавонбахшӣ ва

Усулҳои таҳқиқот ва таҷҳизот: диссертатсия дар мутобиқат бо нақшаи кори илмию

Натичаҳои бадастовардашуда ва нағонии онҳо. Маълумоти нав оид ба маъюбии

Тавсияҳо оид ба истифода. Аз чониби вазорату идораҳо баррасӣ шудани имконияти чорӣ

Соҳаи татбиқ: сихатии ҷомеа ва ташкили тандурустӣ, тавонбахшӣ ва тавонбахшии

ANNOTATION

ON THE DISSERTATION'S ABSTRACT CHESNOKOVA LYUDMILA VALERYEVNA ON THE TOPIC: "IMPROVEMENT OF THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE REHABILITATION AND HABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES"

Keywords: primary disability, childhood disability, rehabilitation, habilitation, non-institutional rehabilitation technologies, quality of life, model of comprehensive rehabilitation and habilitation, early intervention.

Aim of the study. To develop proposals for improving the comprehensive system of rehabilitation and habilitation of children with disabilities in the Udmurt Republic in order to ensure the accessibility and effectiveness of rehabilitation services.

Research methods and equipment: the dissertation was carried out in accordance with the research plan of the Department of Public Health and Healthcare of the Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation from 2020 to 2024. The study included an analysis of primary disability among the child population of the Udmurt Republic, the Volga Federal District and the Russian Federation for the period 2010–2023. A forecast assessment of primary childhood disability associated with the main groups of diseases in the Udmurt Republic up to 2028 was performed using data from the statistical collections of the Federal Bureau of Medical and Social Expertise, "Main Indicators of Primary Disability among the Child Population in the Russian Federation," for 2010–2023. The results of monitoring the accessibility of rehabilitation services for children with disabilities in the Udmurt Republic are presented. For this purpose, a sociological survey of 531 parents of children with disabilities was conducted. The current regional system of comprehensive rehabilitation and habilitation of children with disabilities was analyzed. The effectiveness of the model of comprehensive rehabilitation and habilitation of children with disabilities, developed and tested within an organizational experiment, was evaluated.

Results obtained and their novelty. New data on primary childhood disability in the Udmurt Republic, the Russian Federation and the Volga Federal District for 2010–2023 were obtained, with a forecast assessment up to 2028. Mental and behavioral disorders were shown to be the most common cause of childhood disability. Assessment of the opinions of parents and legal representatives regarding the provision of rehabilitation and habilitation measures for children with disabilities demonstrated consistency between the survey findings and indicators of rehabilitation effectiveness. The effectiveness of the interventions was assessed on the basis of changes in functioning according to the International Classification of Functioning, Disability and Health; in 2023, this indicator reached 76%. The findings confirm the positive impact of the implemented rehabilitation and habilitation interventions on children with disabilities. Based on the study results, proposals were formulated for further improving the organization of rehabilitation and habilitation services for this category of children.

A project involving a non-institutional technology for providing rehabilitation and habilitation services to children with disabilities was developed and implemented. The project received an implementation grant from the Foundation for Supporting Children in Difficult Life Situations. The use of the "Micro-Rehabilitation Centre" non-institutional technology was shown to be of particular practical importance for residents of rural areas of the Udmurt Republic. In some cases, this format represents the only accessible option for children with disabilities to receive rehabilitation services. The main directions for improving the comprehensive rehabilitation and habilitation system for children with disabilities in the Udmurt Republic were identified.

Recommendations for use. Ministries and government agencies are recommended to consider introducing the model of comprehensive rehabilitation, habilitation and early intervention into institutions providing comprehensive rehabilitation and habilitation services to children with disabilities. Non-institutional rehabilitation technologies should be introduced into the activities of healthcare institutions providing rehabilitation and habilitation services to children with disabilities.

Field of application: public health and healthcare organization; rehabilitation and habilitation of children with disabilities.