

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Чуракова Анна Валерьевна, Чеснокова Людмила Валерьевна, Колесникова Татьяна Валерьевна, Кутявина Софья Игоревна, Протопопова Наталья Ивановна, Андреева Ольга Ивановна, Леонтьева Людмила Андреевна, Галимова Ляйсира Фанелевна; Байбородова Ирина Викторовна, Трубицына Ольга Владимировна, Полозкова Ирина Борисовна, Сапожникова Ирина Николаевна, Александрова Елена Александровна

АУСО «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»; БУЗ УР «ДГП №1 МЗ УР». 426000, г. Ижевск, ул. Ленина 108а; ул. Ленина, 17

E-mail: chur@udm.ru

Ключевые слова: реабилитация; качество жизни; дети-инвалиды; последствия; острое нарушение мозгового кровообращения; ранний неонатальный период;

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одним из основных инвалидизирующих причин у детей, резко снижающее качество жизни. После перенесенного ОНМК в раннем неонатальном периоде 50–80% детей остаются инвалидами, реабилитация которых затруднена в связи с наличием часто одновременно неврологической симптоматики и когнитивных нарушений. Однако комплексная, социально-медицинская, реабилитация таких детей необходима. Но как оценить достоверно эффективность реабилитации? Оценка динамики показателей шкал МКФ носит субъективный характер, а использование многих диагностических шкал у детей с когнитивными нарушениями затруднительна.

Цель исследования. Оценить качество жизни детей-инвалидов с последствиями ОНМК, а также эффективность курса социально-медицинской реабилитации с использованием критериев качества жизни.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами было проведено анкетирование по шкалам PedsQI версии 4.0 родителей 39 детей-инвалидов, перенесших ОНМК в раннем неонатальном периоде (группа сравнения), получавших социально-медицинскую реабилитацию в Реабилитационном центре «Адели» в отделении дневного пребывания с 2018г. по 2021г. Анкетирование проводилось в начале и в конце курса реабилитации. Средняя продолжительность курса составила $17,34 \pm 1,25$ дней. В ходе реабилитации дети получали помимо занятий ЛФК (классический ручной массаж, групповые и индивидуальные занятия с применением индивидуального кинезиотейпирования и роботизированной механотерапии (мотомед, ормед, артромед), занятия по динамической проприоцептивной коррекции с использованием костюмов «Атлант» или «Адели», гидрокинезотерапию) и физиотерапевтических процедур (магнитотерапия, светотерапия, биоакустическая коррекция, парафино-озокеритовые аппликации), занятия (групповые или индивидуальные) с психологом, логопедом-дефектологом, эрготерапевтом.

В качестве контрольной группы были взяты 16 относительно здоровых детей, родителей которых также анкетировали по шкалам оценки качества жизни PedsQI версии 4.0. Группы были сопоставимы по возрасту (средний возраст детей с ОНМК $8,72 \pm 2,35$ лет; здоровые — $7,75 \pm 2,22$; $p > 0,05$), полу (девочек с ОНМК было 14 (35,9%), здоровых — 5 (31,3%); мальчиков с ОНМК — 25 (64,1%), здоровых — 11 (68,7%) и по месту проживания (Удмуртская Республика). Вопросы анкеты качества жизни (КЖ) были разделены на группы, характеризующие физическое (ФФ), эмоциональное (ЭФ), социальное (СФ), ролевое (РФ) и психо-социальное (ПСФ) функционирование.

Результаты. При оценке КЖ у детей-инвалидов с последствиями ОНМК выявлено, что страдают все сферы функционирования: физическая (здоровые — $82,81 \pm 7,42$; ОНМК — $47,11 \pm 9,97$;

$p < 0,001$), социальная (здоровые — $83,75 \pm 2,81$; ОНМК — $56,03 \pm 1,10$; $p < 0,001$), ролевая (здоровые — $65,94 \pm 1,17$; ОНМК — $47,73 \pm 3,26$; $p < 0,01$), психо — социальная (здоровые — $72,97 \pm 9,67$; ОНМК — $53,11 \pm 5,93$; $p < 0,001$). Практически не страдает одна сфера жизнедеятельности — эмоциональное функционирование (ЭФ). Дети — инвалиды с ОНМК также чего-то хотят, радуются и боятся, как и относительно здоровые дети (здоровые — $63,44 \pm 3,05$; дети с ОНМК — $61,54 \pm 4,38$; $p > 0,05$).

В ходе комплексных занятий в процессе реабилитации с детьми-инвалидами врачей ЛФК, инструкторов — методистов ЛФК, физиотерапевтов и инструкторов по массажу не удалось существенно улучшить двигательную сферу (было $47,11 \pm 9,97$; стало — $45,87 \pm 2,11$; $p > 0,05$). Благодаря включению детей с ОНМК в представления, в концерты, в игры улучшилось социальное функционирование (было — $56,03 \pm 1,10$; стало — $61,79 \pm 8,47$; $p > 0,05$). Реабилитация способствовала повышению толерантности к физическим нагрузкам детей-инвалидов, они стали меньше болеть (РФ) (было — $47,73 \pm 3,26$; стало — $53,51 \pm 9,79$; $p > 0,05$). Но, в конечном итоге, качество жизни детей к концу курса реабилитации существенно не улучшилось (ПСФ было — $53,11 \pm 5,93$; стало — $56,23 \pm 4,79$; $p > 0,05$).

Заключение. Оценку качества жизни можно проводить для оценки эффективности реабилитации детей — инвалидов, перенесших ОНМК в раннем неонатальном периоде. Она позволяет выявить наиболее «провисающие» сферы жизнедеятельности детей — инвалидов. Комплексная социально- медицинская реабилитация не приводит к значимому улучшению физического функционирования таких детей, однако необходима для адаптации и социализации таких детей.