

УДК: 616-03686-0532(574)

**ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫ ОҢАЛТУ ҚЫЗМЕТІН ДАМУ ТУРАСЫ
ТҮЖЫРЫМДАМАСЫ****Гиният А.¹, Павловец Л.П.², Шакенов М.Ж.³, Исмагулова С.К.⁴****ДСМ ҚР «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан Республикасы**¹ Басқарма төрағасы, <https://orcid.org/0009-0007-3476-0111>² Басқарма төрағасының стратегиялық даму жөніндегі орынбасары,³ Басшы, Стратегиялық даму және маркетинг бөлімі, <http://orcid.org/0000-0003-3933-1969>,
me.shakenov@nccr.kz⁴ Ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс бөлімінің меңгерушісі**Байланыстағы тұлға: М. Шакенов; 010 000, Туран даңғ., 36; Астана, Қазақстан****ТҮЙІНДЕМЕ**

Авторлар соңғы 5 жылдағы Қазақстандағы балаларды оңалту қызметінің жағдайы туралы қолда бар ақпаратты жинады. Статистика деректері мен өңірлердегі бас штаттан тыс мамандардың есептері пайдаланылды. Ағымдағы жағдайды талдау мүмкіндігі шектеулі балалар санының өсіп келе жатқанын көрсетеді. Балалардағы мүгедектік құрылымында ең көп үлесті дамудың туа біткен ауытқулары, психикалық бұзылулар және жүйке жүйесінің аурулары алады. Сонымен қатар, елімізде оңалту орталықтарының саны 2,5 есеге артты және балаларды қалпына келтіру-сауықтыру емімен қамту үлғайды. Қызметтің негізгі проблемалары білікті кадрлардың тапшылығы, жабдықтың жеткіліксіздігі және оңалту қызметтерінің тарифтерін қайта қарау қажеттілігі болып табылады. Қорытындылай келе, балаларды оңалту қызметінің дамытудың алдағы жылдарға болжамы айқындалды.

Түйінді сөздер: балаларды оңалту, мүмкіндігі шектеулі балалар, Қазақстанда балаларды оңалту

**CONCEPT FOR THE DEVELOPMENT OF CHILDREN'S REHABILITATION SERVICES IN
KAZAKHSTAN****Giniyat A.¹, Pavlovets L.P.², Shakenov M.Zh.³, Ismagulova S.K.⁴****NJSC "National center for children's rehabilitation", Astana c., Republic of Kazakhstan**¹ Chairman of the Board, <https://orcid.org/0009-0007-3476-0111>² Deputy Chairman of the Board for Strategic Development³ Department of Strategic Development and Marketing, <http://orcid.org/0000-0003-3933-1969>,
me.shakenov@nccr.kz⁴ Chief of the Department of Organizational and Methodological Work**Corresponding author:****Shakenov M.**, Department of Strategic Development and Marketing, NJSC "National center for children's rehabilitation", Astana city, Republic of Kazakhstan**Address:** Turan avenue 36, postal zip code: 010000, Astana, Kazakhstan

Phone: +7(7172)511-544

e-mail: me.shakenov@nccr.kz

ABSTRACT

The authors collected available information on the state of the children's rehabilitation service in Kazakhstan over the past 5 years. The data from statistics and reports of the main freelance specialists of the regions were used. The analysis of the current situation shows that the number of children with disabilities continues to grow. In the structure of disabilities in children, the largest share is occupied by congenital developmental anomalies, mental disorders and diseases of the nervous system. At the same time, the number of rehabilitation centers in the country has increased by 2.5 times and the coverage of children with restorative and rehabilitation treatment has increased. The main problems of the service are called the shortage of qualified personnel, insufficient equipment and the need to revise the tariffs for rehabilitation services. In conclusion, a vision for the development of children's rehabilitation for the coming years is defined.

Key words: *children's rehabilitation, children with disabilities, rehabilitation of children in Kazakhstan*

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В КАЗАХСТАНЕ

Гиният А.¹, Павловец Л.П.², Шакенов М.Ж.³, Исмагулова С.К.⁴

НАО «Национальный центр детской реабилитации» МЗ РК, г. Астана, Республика Казахстан

¹ Председатель Правления, <https://orcid.org/0009-0007-3476-0111>

² Заместитель Председателя Правления по стратегическому развитию

³ Начальник отдела стратегического развития и маркетинга, <http://orcid.org/0000-0003-3933-1969>,
me.shakenov@nccr.kz

⁴ Начальник отдела организационно-методической работы

Контактное лицо: Шакенов М.Ж., 010 000, пр. Туран, 36, +7(7172)511-544,
me.shakenov@nccr.kz

АБСТРАКТ

Авторы собрали доступную информацию по состоянию службы детской реабилитации в Казахстане за последние 5 лет. Были использованы данные статистики и отчетов главных внештатных специалистов регионов. Анализ текущей ситуации показывает, что продолжается рост числа детей с инвалидностью. В структуре инвалидности у детей наибольшую долю занимают врожденные anomalies развития, психические расстройства и болезни нервной системы. Вместе с тем, в стране в 2,5 раза увеличилось число реабилитационных центров и возрос охват детей восстановительным и реабилитационным лечением. Основными проблемами службы называются дефицит квалифицированных кадров, недостаточная оснащенность и необходимость пересмотра тарифов реабилитационные услуг. В заключении, определено видение развития детской реабилитации на предстоящие годы.

Ключевые слова: *детская реабилитация, дети с инвалидностью, реабилитация детей в Казахстане*

Реабилитация в Казахстане развивается и показывает определенный прогресс. Большое внимание уделяется службе восстановительного лечения и реабилитации для детей. Дети от 0 до 18 лет в рамках клинических протоколов медицинской реабилитации получают услуги по трем аспектам: медицинской, педагогической и социальной. Принятая психосоциальная модель реабилитации, когда для ребенка применяются лучшие подходы из медицинской, педагогической и социальной теории и практики, стала возможной с

внедрением такого инструмента как Международная классификация функционирования и ограничения жизнедеятельности (далее – МКФ).

По данным экспертов ООН общемировая численность лиц с инвалидностью составляет более 15% населения, в том числе около 240 миллионов детей с инвалидностью. В настоящее время в Казахстане проживают более 700 тыс. человек с инвалидностью и 14% – дети.

В Республике Казахстан по официальным данным МТСЗН РК по состоянию на 31.12.2023 г. всего по стране зарегистрировано 109 496 детей с инвалидностью (в 2022 г. -104 260 детей). В период с 2019 г. по 2023 г. отмечается увеличение уровня инвалидности детского населения в динамике на 20%. Так, если в 2019 году зарегистрировано 91 573 детей с инвалидностью, то в 2023 г. – 109 946 детей.

Численность детей с церебральным параличом (далее – ЦП), имеющих инвалидность за 2023 год составила 18 568 (2022 г. – 18 612), при этом в возрасте от 0 до 7 лет – 6 233 человек, от 7 до 18 лет – 12 335 детей. Доля детей с ЦП от общего количества детей с инвалидностью остается самой высокой и составила 16,9%.

Анализ причин заболеваний, обусловивших первичную инвалидность среди детского населения, показывает, что ведущие позиции с долей более 20% занимают врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии – 25,8%, психические расстройства 23,8%, болезни нервной системы – 22%. За 2023 г. первично признана инвалидность у 15 021 ребенка. Доля первично признанной инвалидности за 5 лет больше всего увеличилась по нозологии психические расстройства и расстройства поведения на 9,3%, и незначительно снизилась по профилю «болезни нервной системы».

Таким образом, причинами, формирующими детскую инвалидность на настоящий момент, являются врожденные аномалии развития, психические расстройства, болезни нервной системы.

Детская реабилитационная служба (далее – ДРС) является неотъемлемой частью отечественного здравоохранения [1]. В Казахстане, медицинская реабилитация (далее - МР) оказывается на первичном, вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи детям с ограниченными возможностями и детям с инвалидностью в возрасте до 18 лет, в соответствии со ст. 116 Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» Республики Казахстан от 7 июля 2020 года (далее – Кодекс) [2]. Также в Кодексе, определен формат МР, как комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов. Кроме того, в статьях 196 и 200 Кодекса закреплены нормы объема специализированной медицинской помощи в части МР, которые также регламентированы приказом Министра здравоохранения Республики, Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ 116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации» [3].

В рамках повышения эффективности детской реабилитационной службы внедрен новый стандарт организации оказания медицинской реабилитации, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65, где предусмотрено оказание медицинской реабилитации независимо от тяжести заболевания (далее - Стандарт) [4]. Дети с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) получают 3 этапа медицинской реабилитации: 1 этап в остром периоде заболевания в стационарах при оперативных вмешательствах, травмах и т.п.; 2 этап – в стационарных условиях и реабилитационных центрах (от 3 до 9 мес. от начала заболевания в раннем и позднем восстановительном периодах); 3 этап - в поликлиниках, дневных стационарах, реабилитационных центрах, санаторно-курортных организациях, стационарах на дому.

Для повышения доступности МР применяются дистанционные услуги для пациентов

которые имеют реабилитационный потенциал, но не могут самостоятельно передвигаться. Вместе с тем продолжается развитие на амбулаторном уровне реабилитации на дому (мобильные бригады).

На государственном уровне в целях дальнейшего социально-экономического развития и создания условий для повышения качества жизни населения утверждена Дорожная карта по поддержке детей с ограниченными возможностями (далее – Дорожная карта), в рамках реализации которой планируется создание безбарьерной среды в организациях здравоохранения, образования и социальной защиты [5].

Совместно с Министерством труда и социальной защиты населения (МТСЗН) РК осуществляется мониторинг обеспеченности техническими средствами реабилитации детей с инвалидностью в соответствии с индивидуальной программой реабилитации лиц с инвалидностью.

Проводится работа по развитию службы раннего выявления с разработкой Программы раннего выявления во всех медицинских организациях с внедрением Протокола «Объявление диагноза», чек – листа по программе раннего выявления согласно возрасту и этапу развития.

Наряду с дальнейшим совершенствованием МР актуальным мероприятием является профилактика и ранняя диагностика заболеваний у ребенка, которые реализуются через программы скринингового исследования новорожденных детей и детей раннего возраста. Для оказания комплексной помощи в системе здравоохранения Казахстана функционируют 20 центров раннего вмешательства для детей от 3 месяцев до 3 лет.

Вместе с тем, коечный фонд по профилю «медицинская реабилитация» (детская) с 2019 года расширен в 2 раза (2019 г. - 2575 коек; 2023 г. – 5147 коек), обеспеченность койками (дневного стационара - ДС и круглосуточного стационара - КС) в среднем составляет 62% и варьирует в разрезе регионов от 6 до 90%. Расширение коечного фонда удалось осуществить в рамках реализации инициативы Фонда «Камкорлык» за счет открытия 15 центров. В целом число реабилитационных центров в стране, оказывающих помощь в рамках ОСМС увеличилось за последние 5 лет в 2,5 раза.

Сеть реабилитационных центров в Республике Казахстан создана для увеличения доступности услуг МР на уровне АПП (амбулаторно поликлинических услуг), ДС (дневных стационаров), КС (круглосуточных стационаров) детям с ОВЗ и детям с инвалидностью на любом этапе медицинской реабилитации, при сопровождении лица по уходу.

На всех этапах и уровнях МР система услуг медицинской реабилитации детей страдающих той или иной патологией или нарушения функции органа включает следующие аспекты:

1. медицинскую реабилитацию с применением медикаментозной терапии (ботулинотерапия и др.), лечебной физкультуры, трудотерапии, аппаратной физиотерапии (парафино-озокеритогрязелечение, свето-электротерапия, соляная шахта), гидрокинезотерапии; обеспечение рационального диетического питания;
2. социальную (ортезирование-изготовление ортезов, стелек, дофузов, сплинтов, корсетов, придающих физиологическое положение телу и конечностям), осуществление социальной адаптации ребенка к полноценной жизни в обществе);
3. психолого-педагогическую помощь (логопедия, психология, дефектология, Монтессори-педагогика, использование сенсорных комнат), а также обучение детей по общей, вспомогательной и коррекционной программам, вовлечение в параолимпийские игры.

По всем аспектам реабилитации работает мультидисциплинарная команда с участием пациента и лиц по уходу за ним. Введены такие специалисты, как врач физической медицины и реабилитации (ФМР), кинезиотерапевт, эрготерапевт, игротерапевт, музыкотерапевт, а также работают сурдопедагоги, дефектологи, психологи, логопеды, педиатры, инструкторы

лечебной и адаптивной физической культуры и др.специалисты мультидисциплинарной группы (далее – МДГ).

Кроме того, в центрах страны созданы Лаборатории роботизированной кинезотерапии, которые включают роботизированный комплекс для восстановления походки у подростков и детей аппарат «Локомат». Имеются комплексы с обратной биологической связью (способствующие улучшению психомоторного развития), роботизированными аппаратами для восстановления движений рук «Армео», а также системы для тренировки ходьбы и равновесия «Космос» и экзоскелет «ЕхоАтлет». Реабилитационные отделения имеют сенсорные комнаты, мягкие игровые, залы лечебной физкультуры с различными тренажерами, позиционеры, опорные рамы, ходунки, вертикализаторы.

В ряде реабилитационных центров (далее – РЦ) имеется общеобразовательная школа (школа инклюзии), где ребенок, находящийся на реабилитационном лечении, может получать знания по программам общеобразовательной, коррекционной и вспомогательной школ, что регламентировано Кодексом ст.78 п 5. («Дети школьного возраста в период получения в стационарных условиях специализированной медицинской помощи, медицинской реабилитации, а также паллиативной медицинской помощи имеют право на непрерывное образование в порядке, определенном уполномоченным органом совместно с уполномоченным органом в области образования»).

Активно используются современные технологии: метод динамической проприоцептивной коррекции (костюм «Адели», «Гравитон»), метод клинического анализа движений (постурография, метод биологической обратной связи).

Эффективность медицинской реабилитации у детей определяется по оценке состояния пациента на основе критериев Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), рекомендованной ВОЗ. На эффективность реабилитационной службы влияют наблюдаемая в стране недостаточная обеспеченность специалистами.

Анализ кадрового потенциала показал, что в республике отмечается недостаточная численность медицинских кадров по специальности «Физическая медицина и реабилитация» (ФМР) и ряда других специалистов мультидисциплинарной группы (МДГ), которую необходимо укомплектовать в соответствии с Приказом № 65 МЗ РК от 7 апреля 2023 г. [6]. По итогам 2023 года на 5 921 должностях службы реабилитации работают 4 659 специалистов, укомплектованность составляет 79% (на уровне круглосуточных стационаров (КС) - 74,2%, дневных стационаров (ДС)- 90,3%, амбулаторно-поликлинического приема (АПП)- 86%).

Отмечается недостаток следующих специалистов с базовым образованием: эрготерапевт, кинезитерапевт, музыкотерапевт, игротерапевт, ортезист, логопед, учитель-дефектолог, учитель-сурдолог, тифлопедагог, психолог, психотерапевт, медицинская сестра ФМР и физиокабинета. Работающие в реабилитационных центрах перечисленные специалисты из числа педагогов обучились на краткосрочных курсах. Инструкторами лечебной физической культуры (ЛФК) работают средние медработники или специалисты, получившие высшее педагогическое образование по физическому воспитанию.

Система подготовки и переподготовки кадров нуждается в совершенствовании в части размещения государственного заказа - гранта (по потребности) на имеющиеся программы бакалавриата и резидентуры по физической медицине и реабилитации, кинезотерапии, эрготерапии на базе кафедр реабилитологии в медицинских ВУЗах РК и в реабилитационных центрах республиканского уровня с соответствующей образовательной лицензией.

Также отмечается недостаточная оснащенность медицинским оборудованием и

изделиями организаций, оказывающих услуги реабилитации и восстановительного лечения, как в первичном звене, так и в реабилитационных центрах регионов страны. На уровнях АПП-81,5%, КС - 83,5%, ДС-83,6%. В соответствии с Приказом МЗ РК № 167 Оснащенность организаций, оказывающих МР на всех уровнях КС, ДС, АПП составила 82.8% [7].

Рекомендации Приказа МЗ РК № 167 требуют доработки стандарта оснащенности для единого формата ведения профилактических мер и медицинского обслуживания в организациях с реабилитационным комплексом медицинских услуг.

Кардинальные политические и социальные преобразования, экономический рост, произошедшие в стране в последние годы, обеспечили возможность для формирования новых подходов к решению проблем инвалидности, соответствующим нормам международного права и мировым требованиям в области прав человека и инвалида.

Ведется работа по планомерному переходу к международным стандартам деятельности, созданию условий для проведения научно-прикладных исследований в партнерстве с ведущими отечественными и зарубежными университетами и лабораториями, принимаются меры по повышению кадрового потенциала реабилитационной службы.

Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации» является ведущим центром по комплексной, многомодальной коррекции двигательных, психоэмоциональных, когнитивных, речевых нарушений, приводящих к социальной дезадаптации детей и подростков с психоневрологической патологией, курирует и осуществляет организационно – консультативную и образовательную деятельность согласно требованиям [8].

В связи с ростом сети реабилитационных центров в стране, а также тенденцией к увеличению числа частных организаций реабилитации, начата работа по усилению службы реабилитации в части подготовки кадров в медицинских ВУЗах страны и Национальных Научных Центрах. А также планируется создание факультета реабилитологии.

В целях дальнейшего развития нейроортопедии в рамках реализации Дорожной карты, предусмотрено повышение квалификации детских хирургов, ортопедов современным технологиям ортопедических оперативных вмешательств (Single Event Multilevel Surgery, SEMLS; система наблюдения за состоянием тазобедренного сустава у детей с диагнозом ЦП с 18 мес в качестве метода контроля децентрации головки бедренной кости с кратностью выполнения в зависимости от класса по шкале GMFCS) при церебральном параличе. Также планируется повышение квалификации специалистов по следующим направлениям и темам: методы психомоторной терапии (ISRP), физическая реабилитация детей с ЦП, новые технологии в эрготерапии, нейрореабилитация на основе методик Bobath и PNF, кинезотейпирование, роботизированная кинезотерапия.

Для укрепления ресурсов сестринской службы планируется продолжить подготовку специалистов сестринского дела на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по оказанию медицинской помощи при низком реабилитационном потенциале неврологических и нейропсихических заболеваний, в том числе после перенесенных травм, инфекций и инсультов.

В рамках Дорожной карты предусмотрено повышение квалификации работников организаций здравоохранения по навыкам заботливого ухода, современным методам и приемам социальной реабилитации.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи детям с неврологической и нейрохирургической помощью и снижения инвалидности будут обновлены клинические протоколы в соответствии с последними международными рекомендациями.

Продолжается совместная работа с автономной организацией образования «Назарбаев Университет» по разработке высокотехнологичного реабилитационного оборудования и

экзоскелетов для ранней активации и реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций.

Вместе с тем, действующие нормативные правовые акты (далее – НПА), регламентирующие деятельность детской реабилитационной службы не отражают в полной мере всей сути деятельности ДРС:

- 1) Отсутствует интеграция Стандарта организации оказания медицинской реабилитации и Стандарта оказания специальных социальных услуг, в этой связи возникают сложности в преемственности реабилитационной помощи между медицинскими организациями и МСУ.
- 2) Отсутствует Регламент деятельности педагогических специалистов (логопед, дефектолог, педагог-психолог, музыкотерапевт, игротерапевт), социальных работников, ортезистов, эрготерапевтов, инструкторов ЛФК с педагогическим образованием в медицинских организациях.
- 3) В Номенклатуре специальностей и специализаций в области здравоохранения, утвержденной приказом МЗ РК от 21.12.2020г. № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» отсутствуют должности следующих специалистов: эрготерапевт, игротерапевт, музыкотерапевт, ортезист, тьютор (для сопровождения детей с аутизмом или расстройствами аутистического спектра и для детей с различной степенью умственной отсталости).
- 4) Отсутствует Стандарт оснащения реабилитационных организаций и кабинетов, оказывающих психолого-педагогическую коррекционную помощь.
- 5) Отсутствуют унифицированные формы отчетности.
- 6) Отсутствует мониторинг деятельности организаций с частной формой собственности, оказывающих реабилитационную помощь, за исключением организаций, получающих государственный заказ.
- 7) Не в полном объеме внедрены положения МКФ в практическую деятельность специалистов, оказывающих реабилитационные услуги.

Существующие санаторно-курортные организации не в полной мере вовлечены в комплексную реабилитацию детей, в связи с их разной ведомственной принадлежностью и формой собственности, поэтому уникальные природно-климатические факторы еще недостаточно используются для проведения реабилитационных мероприятий.

Вместе с тем, ресурсы организаций ПМСП в части оказания реабилитационной помощи детям не используются в полной мере и часто сводятся лишь к осмотрам больных и постановке их на диспансерный учет. Также, в организациях ПМСП осуществляются только отдельные методы реабилитации: физиотерапия, массаж, ЛФК.

Финансирование. С внедрением системы обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) финансирование медицинской реабилитации увеличилось по сравнению с 2019 годом в 7 раз, в том числе для детей - на 27%. В 2022 году на реабилитацию детей выделено более 15 млрд тенге. В перечень лекарственных средств включены 17 препаратов для лечения орфанных и тяжелых заболеваний у детей и выделено свыше 16 млрд тенге [9].

Динамичное развитие медицинских и управленческих технологий в сфере здравоохранения требует регулярного пересмотра тарифов. На сегодняшний день система финансирования сети реабилитационных организаций требует дальнейших расчетов тарифообразования, т.к. сложившаяся система затрат по тарификатору не способствует повышению качества реабилитационных услуг, является низкой и не привлекательной для менеджеров здравоохранения, предпочитающих оказывать высокоспециализированную медицинскую помощь. Финансирование должно осуществляться за счет бюджетов разных уровней (республиканский, местный) в рамках единой национальной системы

здравоохранения в соответствии с разработанными клиническими протоколами по медицинской реабилитации [10]. Несмотря на то, что Стандарт организации оказания медицинской реабилитации утвержден в апреле 2023г., расчет финансирования различных объемов услуг МР на разных этапах до сегодняшнего дня не произведен.

Цифровизация. Создана автоматизированная информационная система «Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность», предназначенная для автоматизации процессов по установлению инвалидности, разработке индивидуальной программы абилитации и реабилитации, а также для хранения и обработки данных по лицам, прошедшим освидетельствование в отделах медико-социальной экспертизы.

В рамках реализации «Дорожной карты цифровой трансформации отрасли здравоохранения на 2023-2025 годы» совместно с РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан, ведется работу по бизнес-процессу «Оказание реабилитационной помощи населению». Начато создание Программы электронной очереди для постановки на портал Бюро госпитализации.

На основе анализа текущей ситуации службы детской реабилитации, определено следующее видение развития реабилитационной службы детскому населению страны:

- оказание медицинской реабилитация детям с ограниченными возможностями и детям с инвалидностью в возрасте до 18 лет, с применением инновационных технологий и развитой сетью реабилитационных центров и центров раннего вмешательства на основе подхода к пациенту с оценкой эффективности МКФ;
- предоставление специализированная помощь в части направления медицинской реабилитации, обеспечивающая широкий доступ детскому населению к медицинским и немедицинским услугам, на основе развитой инфраструктуры, современных технологий и интеграции в единую информационную систему;
- профилактика (ранее вмешательство), диагностика, лечение с применением санаторного курортного оздоровления на основе клинических исследований и национальная сеть реабилитационных организаций, которые обеспечивают внутреннюю потребность, независимо от тяжести заболевания или выявленного функционального нарушения в состоянии здоровья.

Список литературы

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года №945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года»;
2. Кодекс Республики Казахстан от 07.07.2020г. №360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 07.10.2020г. № ҚР ДСМ-116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации»;
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан 22 декабря 2023 года № 744 утверждена Дорожная карта по поддержке детей с ограниченными возможностями на 2024 – 2026 годы;
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан»;
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года №ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями»;

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 1 марта 2023 г № 131 «О некоторых вопросах оказания организационно-методической помощи региональным медицинским организациям»;
9. <https://primeminister.kz/ru/news/2300-detey-rodilos-s-pomoshchyu-eko-po-gosudarstvennoy-programme-ansagan-sabi-a-giniyat-2183148>
10. Клинические протоколы медицинской реабилитации от 28 февраля 2019 года № 55 профиль «Неврология и нейрохирургия» (дети).

УДК: 616.831-005.8:616.851.83:001.8

Түпнұсқа мақала

**ИНСУЛЬТТАН КЕЙІНГІ ҚИМЫЛ БҰЗЫЛЫСТАРДЫ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУДЕГІ ЕРТЕ
МОБИЛИЗАЦИЯ: РАНДОМИЗАЦИЯЛАНҒАН КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ ОН
ЖЫЛДЫҚ ШОЛУЫ**
М. Белокопытов¹

¹ Ассистент профессор, Негевтегі Бен-Гурион атындағы университеті, Беер-Шева, Израиль, markb120@gmail.com, ORCID: [0000-0002-7830-8764](https://orcid.org/0000-0002-7830-8764)

ТҮЙІНДЕМЕ

Шолудың мақсаты - соңғы онжылдықта инсульттан кейін қимыл бұзылыстарды қалпына келтірудің басталу мерзіміне қатысты жоғары сапалы клиникалық зерттеулердің нәтижелерін синтездеу және ең жақсы тәжірибелерді анықтау, қайшылықтарды көрсету және терапиялық нәтижелерді оңтайландыру үшін болашақ зерттеу бағыттарын ұсыну.

Әдістері: 2014 жылдың қаңтары мен 2024 жылдың мамыры аралығында жарияланған зерттеулерге назар аудара отырып, PubMed/MEDLINE дерекқорлары арқылы жан-жақты әдебиетті іздеу жүргізілді. Іздеу терминдері инсультке, қимыл бұзылыстарды қалпына келтіруге және пациенттің нәтижелеріне қатысты MeSH тақырыптарына сәйкес болып, олар «ерте оңалту», «кешіктірілген оңалту» және «жеделден кейінгі оңалту» сияқты кілт сөздермен біріктірілген. Қосылу критерийлері ағылшын тілінде жарияланған және толық мәтінде қол жетімді ересектерге арналған клиникалық зерттеулер болды. Сапаны бағалау үшін Cochrane Risk of Bias құралы пайдаланылды.

Нәтижелер: Қаралған 54 мақаланың 6-ы инсульттан кейінгі оңалту уақытына тікелей қатысты. Бұл зерттеулер ерте оңалтудың артықшылықтарының аралас дәлелдерін берді, олардың кейбіреулері өте ерте мобилизациямен байланысты ықтимал тәуекелдерді ұсынды (24 сағат ішінде). AVERT сынағы өте ерте мобилизациямен нашар нәтижелер тапты, ал басқа зерттеулер оңалтудың ерте, бірақ мұқият басталуы қимыл бұзылыстарды қалпына келуін айтарлықтай жақсартуға әкелуі мүмкін екенін көрсетті. Нәтижелер оңалтуды бастаудың оңтайлы уақытын анықтаудың қиындығын көрсетеді. Инсульттан кейін 24-48 сағат ішінде басталған ерте оңалту, әдетте, егер пациенттер медициналық тұрғыдан тұрақты болса, пайдалы. Дегенмен, өте ерте және қарқынды жұмылдыру, әсіресе ауыр инсульт немесе тұрақсыз жағдайлары бар емделушілерде жағымсыз нәтижелердің қаупін арттыруы мүмкін. Өртүрлі оңалту кезеңдерінің пациенттердің нәтижелеріне ұзақ мерзімді әсерін түсіну үшін жеке оңалту жоспарлары және қосымша зерттеулер қажет.

Қорытынды: Инсульттан кейінгі моторлық оңалту ерте бастау науқастың жеке қажеттіліктері мен медициналық мәртебесіне бейімделген жағдайда қалпына келтіруді және өмір сапасын жақсартады. Болашақ зерттеулер терапевтік пайданы барынша арттыру және тәуекелдерді азайту үшін оңалту шараларының уақыты мен қарқындылығын нақтылауға бағытталуы керек.