

Задачи. Определить частоту и структуру нейropsychических нарушений у детей первого года жизни после оперативной коррекции ВПС; оценить эффективность ранней реабилитации в сравнительном аспекте.

Материалы и методы. Дизайн исследования –пилотное аналитическое когортное исследование. Выборка: 50 детей с тяжёлым ВПС, перенёвших операцию на сердце в возрасте до 3 месяцев. Группы: основная группа: 25 детей, получающих комплексную реабилитацию (физиотерапия, ЛФК, работа с родителями, логопед/нейropsychолог); контрольная группа: 25 детей, получающих стандартное наблюдение без активной реабилитации. Критерии исключения: Генетические синдромы, перинатальные инсульты, тяжёлые вне кардиальной аномалии. Между группами сравнивались средние баллы по шкалам развития, также уровни моторного и когнитивного развития и качество жизни семьи. Статистический анализ был произведен с помощью программы SPSS

Результаты. всего в исследование было включено 50 детей (27 мальчиков, 23 девочки) с тяжёлыми врождёнными пороками сердца, перенёвших хирургическое вмешательство в возрасте до 3 месяцев. Средний гестационный возраст — $38,2 \pm 1,6$ недель, масса при рождении — 3025 ± 410 г. Группы не различались по полу, гестационному возрасту, типу ВПС или длительности госпитализации группы по 3м подшкалам (когнитивное ($p = 0,004$), языковое ($p= 0,006$) и моторное развитие ($p=0,001$)). Средний балл по шкале Alberta Infant Motor Scale был достоверно выше в основной группе: $53,1 \pm 5,4$, удовлетворённости и меньшем уровне тревожности.

Выводы. Дети, получившие раннюю реабилитацию в течение 6 месяцев после операции по поводу ВПС имеют более высокие показатели нейropsychологического развития и моторных функций.

Рекомендации:

Обеспечить систематическую оценку когнитивного, моторного и поведенческого развития младенцев с врождёнными пороками сердца в течение первого года жизни с применением стандартизированных и научно обоснованных диагностических инструментов, таких как шкала развития Бейли, шкала оценки моторных навыков Alberta и аналогичные методики.

2. Разработать персонализированные реабилитационные маршруты, основанные на комплексной клинико-функциональной характеристике ребёнка, включая тип и тяжесть сердечной патологии, сроки оперативного вмешательства и текущее состояние центральной нервной системы.

Список литературы.

1. Van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, Roos-Hesselink JW. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2011;58(21):2241–2247. DOI: 10.1016/j.jacc.2011.08.025
2. Bellinger DC, Wypij D, du Plessis AJ, Rappaport LA, Jonas RA, Wernovsky G, Newburger JW. Neurodevelopmental status at eight years in children with dextro-transposition of the great arteries: The Boston Circulatory Arrest Trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;126(5):1385–1396. DOI: 10.1016/S0022-5223(03)00711-6
3. De Silvestro AA, Kellenberger CJ, Gosteli M, O’Gorman R, Knirsch W. Postnatal cerebral hemodynamics in infants with severe congenital heart disease: a scoping review. *Pediatr Res.* 2023;94(3):931–943. DOI: 10.1038/s41390-023-02543-z

УДК: 616.8-009.7-053.2(574)

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Агланбекова М.Б.¹, Серикова-Есенгельдина Д.С.²

¹ Магистрант, «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан.

² PhD, старший преподаватель кафедры общественного здравоохранения, «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан.

Актуальность

Церебральный паралич (ЦП) — ведущая причина детской инвалидности, встречающаяся в 2–3,6 случаев на 1000 живых новорождённых [1]. В Казахстане число детей с инвалидностью в 2024 году

составило 112 322, при этом около 40% имеют нарушения нервной системы, включая ЦП [2]. Совершенствование реабилитационной помощи данной группе требует мультидисциплинарного и системного подхода, особенно в условиях реформирования здравоохранения и внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Цель

Оценить текущие подходы и определить перспективные направления совершенствования реабилитационной помощи детям с ЦП на примере деятельности Национального центра детской реабилитации (НЦДР).

Задачи

- 1) Изучить состояние и структуру существующей реабилитационной службы детям с ЦП.
- 2) Проанализировать нормативные документы, касающиеся детской реабилитации.
- 3) Определить ключевые проблемы и потенциальные точки роста системы.
- 4) Выработать предложения по улучшению реабилитационной помощи на основе опыта НЦДР.

Материалы и методы

Проведен контент-анализ нормативных актов (Кодекс о здоровье, приказы МЗ, клинические протоколы), обзор отечественной и международной литературы, а также анализ статистических данных (2020–2024 гг.) [4], [5]. В качестве практической базы использован опыт НЦДР как ведущего республиканского центра в области комплексной реабилитации детей с ЦП.

Результаты

С 2019 по 2024 год в Казахстане отмечен рост детской инвалидности на 19,5%. В структуре инвалидности преобладают заболевания нервной системы, включая ЦП. С внедрением ОСМС объёмы финансирования реабилитации увеличились в 7 раз [2]. НЦДР демонстрирует интегрированный подход к восстановлению детей с ЦП, используя современные шкалы оценки (GMFCS, PEDI), методики (Bobath, PNF, СИМТ, сенсорная интеграция), и мультидисциплинарные команды. Однако сохраняется нехватка кадров, ограниченность высокотехнологичных решений (роботизированные комплексы, VR/AR) и отсутствие цифрового регистра пациентов.

Выводы

Реабилитационная помощь детям с ЦП в условиях специализированного центра демонстрирует эффективность при условии междисциплинарного взаимодействия и адекватной маршрутизации. Ключевыми задачами остаются развитие кадрового потенциала, цифровизация и стандартизация процессов, а также создание устойчивой модели межведомственного сотрудничества [3].

Рекомендации

- 1) Разработать и внедрить цифровую платформу маршрутизации пациентов с ЦП.
- 2) Подготовить стандартизированные клинические маршруты с учётом МКФ и GMFCS.
- 3) Обеспечить технологическое оснащение учреждений средствами реабилитации (экзоскелеты, ВСИ, сенсорные комнаты).
- 4) Усилить подготовку специалистов по детской реабилитации, раннему вмешательству.

Список литературы:

1. Oskoui M. et al. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2013;55(6):509–519.
2. Министерство здравоохранения РК. Национальный доклад о здоровье детей, 2024.
3. WHO. *Rehabilitation 2030: A Call for Action.* Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Приказ МЗ РК №ҚР ДСМ-65 от 15.08.2022 «Об утверждении стандартов медицинской помощи». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200030092>
5. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», №360-VI от 07.07.2020. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>