

## **ДЕТСКИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

**Е. В. Шарова, А. А. Казанцева, Е. Ю. Афанасьев**

Как отмечает Всемирная Организация Здравоохранения (2000 г.), в настоящее время в большинстве стран наблюдается резкая тенденция к увеличению числа больных страдающих детским церебральным параличом.

Анализ медицинской и психологической литературы показал, что одна из основных проблем реабилитации детей с данным диагнозом состоит в том, что детская неврологическая инвалидность в отличие от взрослой не имеет градаций по тяжести протекания болезни. Т.е. заболевание практически не пересматривается ни в зависимости от осложнения состояния ребенка, ни в связи с положительной динамикой его здоровья, являясь, по сути, пожизненным «ярлыком», что создает устойчивое общественное мнение о необратимости свершившихся в мозге изменений, а отсюда – неверие в возможности ребенка-инвалида.

Действительно, долгое время считалось, что дети, страдающие детским церебральным параличом, сильно отстают в интеллектуальном развитии от своих сверстников. Однако последние исследования психологов показали, что это не совсем так: у большинства детей с ДЦП, интеллект «близок к нормальному», но отличается некоторыми особенностями. Эти особенности различными психологами называются по-разному, поэтому Всемирная Организация Здравоохранения (2000) рекомендует использовать термин Задержка Психического Развития (ЗПР) – более позднее созревание психических функций по сравнению с нормой. При этом отмечается, что задержки психического развития у детей, больных ДЦП, являются обратимыми состояниями интеллекта и поддаются значимой коррекции. Как показали исследования нейрopsихологов, это связано с тем, что мозг детей, страдающих ДЦП, наделен большими компенсаторными возможностями, т.е. при повреждении одних отделов мозга их функции берут на себя другие отделы. Поэтому у детей, страдающих ДЦП, потенциальные возможности интеллекта достаточно высоки. Это мнение подтверждается и результатами исследования проведенного в Санкт-Петербурге Ассоциацией родителей детей-инва-

лидов. Так анализ результатов исследования показал, что 60 % детей с диагнозом ДЦП имеют сохранный интеллект, у 30 % детей отмечаются частичные отклонения в развитии интеллекта и только у 10 % больных имеются грубые нарушения интеллектуальной сферы.

К сожалению, особенность детского церебрального паралича состоит в том, что больные живут с ним всю жизнь. В большинстве случаев физическое состояние больных улучшается, но сохраняются ограничения деятельности: снижение возможности передвижения, нарушения речи и т.д. В связи с этим чрезвычайно актуальной является проблема интеграции детей и подростков с двигательными нарушениями в общество здоровых людей, превращение их в активных членов этого общества.

В России частота заболеваемости ДЦП за последние годы выросла от 1,7-2 до 2,5-5,9 случаев на 1000 новорожденных. Медицинская реабилитация детей-инвалидов, больных ДЦП, является актуальной задачей современной медицины.

Неполных семей, в которых растут дети-инвалиды – примерно 80 %. Огромный труд воспитывать, лечить, развивать физически и духовно таких детей. Многие из них очень плохо ходят, с поддержкой, многие передвигаются на колясках. И если маленького ребенка легко взять на руки, то после 5 лет это уже очень сложно и тяжело. С колясками тоже масса проблем: нет пандусов, а если они есть, ими в большинстве случаев невозможно пользоваться, а попробуйте проехать с ребенком на коляске в общественном транспорте даже не в час «пик».

Кроме того, существует еще одна сторона данного вопроса. Дети значительно позже взрослеют, долго остаются по сути своей детьми, так как во многом зависят от родителей. Но российское законодательство строго делит – детская или взрослая клиника.

Инвалидность детей с церебральной патологией занимает первое место в структуре детской инвалидности по неврологическому профилю, и тяжесть ее обусловлена как двигательными, так и психическими нарушениями.

Соответственно, одной из актуальных и социально значимых проблем не только в нашей стране, но и за рубежом является реабилитация детей страдающих этой патологией, создание специальных заведений и мест пребывания таких людей, проектирование необходимых условий, способствующих комфортному развитию и бытовой деятельности.

Предлагается процесс проектирования подобных заведений, который включал бы в себя большую исследовательскую предпроектную часть, а именно: изучение существующей нормативной документации; реальные потребности детей и педагогов, живущих и работающих в этих условиях; рекомендации специалистов – психологов.

Были составлены несколько типов анкет при проведении данного исследования:

- Для детей; где предлагалось отметить понравившиеся архитектурные объекты из визуального ряда, включающего в себя здания, различные по стилю, цвету, формообразованию и самостоятельно попытаться нарисовать место, в котором бы им хотелось жить и учиться. Рисунок мог включать в себя не только архитектуру, но и детали, отделку, декор.

- Для директора школы-интерната и преподавательского состава; где были заданы

вопросы по бытовому и техническому оснащению классов, жилых помещений, медицинских кабинетов, коридоров, рекреаций; а так же благоустройству территории и размещению вспомогательных объектов.

- Для специалистов, где так же были заданы вопросы по устройству медицинских кабинетов, особенностям бытового оборудования, цветолечения.

Последующие выводы не только подтверждают актуальность данного вопроса, но и, возможно могут послужить поводом к разработке дополнений к нормативной документации, которая должна включать в себя не только систему обеспечения жизнедеятельности детей и педагогов, но и учитывать особенности их развития и психологического состояния.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. МГСН 4.02.-94 Дома-интернаты для детей-инвалидов.
2. ТСН 31-302-95 (МГСН 4.02-94) Дома-интернаты для детей-инвалидов.
3. ТСН 31-325-2002 Общеобразовательные учреждения (в том числе школы-интернаты для детей-инвалидов).