

---

---

# Научные исследования

---

---

УДК 616-036.82/.85-053.3:35.072.3

## «ДОРОЖНАЯ КАРТА» ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ОСНОВЕ

<sup>1</sup> В.Б.Смычек, <sup>2</sup> А.И.Богданович

<sup>1</sup> Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, Колодищанский сельсовет, 93, 223027, д. Юхновка, Минский район, Минская область, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус», ул. Ленинградская, 19, 224028, г. Брест, Республика Беларусь

*Дети с церебральной патологией, или группы риска по церебральным нарушениям, требуют особого внимания и тщательного наблюдения на всех этапах формирования заболевания, начиная с рождения. Для повышения качества лечебно-реабилитационных мероприятий и их доступности предложена «дорожная карта» организации сопровождения и реабилитационной помощи детям раннего возраста с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС или риском ее возникновения на межведомственной основе. Участниками сопровождения и реабилитационной помощи являются учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты городского, районного, межрайонного, областного и республиканского уровней. Межведомственное взаимодействие между учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты может быть регламентировано региональными нормативными актами. Обязательными участниками реабилитационного процесса являются родители (законные представители) детей.*

*Ключевые слова: дети; ранний возраст; последствия перинатального поражения ЦНС; нарушения развития; «дорожная карта»; реабилитационная помощь; комплексность; междисциплинарность; межведомственность; дифференцированное сопровождение.*

**Актуальность.** Важнейшими медико-социальными проблемами современного общества являются высокий уровень перинатальных поражений ЦНС у новорожденных и их последствия, приводящие ребенка к инвалидности.

К клиническим синдромам, ассоциированным с перинатальными поражениями и формирующимся после периода новорожденности, относятся детский церебральный паралич (ДЦП), умственная отсталость, задержка психомоторного развития (ЗПМР), последствия раннего органического поражения центральной нервной системы, эпилептические припадки, гидроцефалия, дефекты речи и др. [1, 2, 4, 11].

Основное средство профилактики выраженных нарушений развития, а, в последующем, и инвалидности – организация сопровождения и реабилитационной помощи в раннем возрасте, что обусловлено особенностями созревания нервной системы ребенка [3].

В системе комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и группы риска ведущей тенденцией среди мирового сообщества специалистов, исследующих процессы раннего развития ребенка (специалисты раннего развития), является стремление к междисциплинарному взаимодействию и использованию тех-

нологии межведомственного сотрудничества [8]. Семью, ближайшее окружение ребенка необходимо считать участниками реабилитационного процесса [5].

По мнению Д.И.Зелинской, не следует «призывать» учреждение реабилитации к какому-либо одному ведомству – их сеть должна развиваться по принципу «услуга к ребенку», а не наоборот [7]. И, в зависимости от преобладающего дефекта и степени тяжести ограничений, потенциала реабилитации и реабилитационных потребностей, семья будет ориентирована на систему здравоохранения, или учреждения социальной защиты населения, или образовательные центры и др. [7]. Важно, чтобы не нарушался принцип комплексности медико-социальных и педагогических мероприятий, необходимых ребенку с ограниченными возможностями [10].

Однако, большинство семей, получая медицинскую помощь в системе здравоохранения, не получают своевременной психолого-педагогической и социальной поддержки, в то время как круг потенциальных возможностей младенца сужается по мере его взросления и отсутствия целенаправленного сопровождения специалистами раннего развития [9].

В связи с этим, особую актуальность приобретает разработка технологии дифференцированного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС или риском ее возникновения, обеспечивающей максимальную компенсацию нарушений развития и социальную адаптацию на самых ранних возрастных этапах [9].

Наиболее частыми и тяжелыми последствиями, с точки зрения детской инвалидности, являются ДЦП и умственная отсталость. В Республике Беларусь за период с 1997 по 2016 гг. общая заболеваемость ДЦП увеличилась с 226,8 до 250,1 на 100 тыс. детей. Первичная заболеваемость умственной отсталостью (на 100 тыс. населения) за этот же период увеличилась более чем в 2 раза – с 20,3 в 1997 г. до 44,3 в 2016 г. Показатель первичной инвалидности населения до 18 лет (на 10 тыс. населения) по классу болезни нервной системы в 2007 г. составил 2,59, в 2016 г. – 3,49, по классу психических расстройств и расстройств поведения – 1,58 и 3,45 соответственно [6]. Следовательно, в стране складывается неблагоприятная в прогностическом плане ситуация по снижению заболеваемости, детской инвалидности, психическому здоровью детского населения.

В системе здравоохранения, образования, социальной защиты Республики Беларусь функционирует сеть учреждений, оказывающих помощь детям с особенностями психофизического развития (ОПФР) и молодым инвалидам, в том числе и с тяжелыми множественными нарушениями.

В то же время, в стране не разработаны единые подходы к выявлению детей с церебральными нарушениями в раннем возрасте, формированию индивидуальной программы реабилитации в раннем возрасте, индивидуальной программы раннего вмешательства, стандарты организации ранней помощи. Предпочтение отдается медикаментозному лечению, особенно на первом году жизни, затруднения вызывает организация реабилитационной помощи детям, проживающим в сельской местности, что приводит к позднему началу реабилитации в специализированных медицинских учреждениях.

Остаются актуальными вопросы информированности как специалистов, так и родителей о возможных путях организации комплексной реабилитации на основе межведомственного взаимодействия.

Таким образом, действующая в нашей стране система реабилитационной помощи детям с последствиями поражения ЦНС в перинатальном периоде нуждается в совершенствовании путем разработки и применения оптимальной дифференцированной модели реабилитации и междисциплинарного сопровождения.

**Цель работы** – разработать «дорожную карту» организации сопровождения и реабилитационной помощи детям раннего возраста с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС или риском ее возникновения на межведомственной основе.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для настоящего исследования послужили данные изучения организации сопровождения и реабилитационной помощи детям с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС в системе здравоохранения, образования и социальной защиты.

Сведения об организациях (подразделениях), обеспечивающих сопровождение и реабилитационную помощь детям с нарушениями развития в раннем возрасте, получены на основании изучения ведомственной отчетности и общедоступных материалов, размещенных на сайтах министерств здравоохранения, образования, труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность организаций здравоохранения, образования, социальной защиты в части выявления

детей раннего возраста с нарушениями развития, их регистрации и систематического наблюдения, составления индивидуального маршрута ранней помощи, обеспечения контроля за выполнением назначенных мероприятий, организации внутриведомственного и межведомственного взаимодействия, преемственности в работе, изучались в актуальном состоянии, представленном в справочной правовой системе КонсультантПлюс (производитель – ООО «ЮрСпектр»).

**Результаты исследования.** Важной составляющей технологии дифференцированного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС или риском ее возникновения является «дорожная карта» организации сопровождения и реабилитационной помощи таким детям на межведомственной основе.

В ходе исследования установлено, что в последние годы в системах министерств здравоохранения, образования, труда и соцзащиты Республики Беларусь создана сеть центров, оказывающих помощь детям с ОПФР с рождения до 18 лет; созданы реабилитационные койки для детей в возрасте до 3-х месяцев с отклонениями в психоневрологической сфере в профильных отделениях детских больниц; разработаны и приняты нормативные правовые акты, регламентирующие цели, задачи и формы помощи детям-инвалидам; ведется просветительская работа в семьях, воспитывающих ребенка с особенностями психофизического развития, обучение родителей взаимодействию с ребенком и приемам коррекции его развития, оказывается юридическая помощь.

Медицинская, психолого-педагогическая, социально-психологическая помощь пациентам с церебральной патологией и их семьям оказывается в учреждениях здравоохранения (стационарные учреждения, детские поликлиники, психоневрологические диспансеры, центры медицинской реабилитации (ЦМР), кабинеты (центры) раннего вмешательства (К(Ц)РВ)), образования (центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР), кабинеты раннего вмешательства (КРВ)), социальной защиты (территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН) и другие в части работы с семьей).

В системе здравоохранения Республики Беларусь актами законодательства регламентирован механизм учета и динамического наблюдения за здоровыми и больными детьми, проживающими в городской и сельской местности, что предусматривает своевременное выявление детей с на-

рушениями развития, составление диагностико-реабилитационного маршрута и обеспечение его выполнения на междисциплинарной основе.

В системе образования дети с нарушениями развития получают помощь с информированного согласия родителей (законных представителей) ребенка после установки клинического диагноза в соответствии с постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 05.09.2011 г. №253 «Об утверждении инструкции о порядке выявления детей с особенностями психофизического развития и создания банка данных о них», согласованным Министром здравоохранения Республики Беларусь 24.08.2011 г.

Социальные услуги (социально-бытовые, социально-педагогические, социально-психологические, консультационно-информационные, социально-посреднические и другие) гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе воспитывающим детей-инвалидов, предоставляются в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.12.2012 г. №1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг».

Согласно рекомендациям МРЭК или заключению ВКК, лица с ОПФР обеспечиваются техническими средствами социальной реабилитации, включенными в Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11.12.2007 г. №1722 «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан».

Таким образом, в системе здравоохранения, образования и социальной защиты организованы динамическое наблюдение и учет детей с ОПФР, в том числе, с церебральной патологией и детей-инвалидов. Каждое ведомство предоставляет реабилитационные услуги на междисциплинарной основе, при этом, учреждения здравоохранения – с акцентом на медицинскую реабилитацию, образования – психолого-педагогическую коррекцию, социальной защиты – социальную реабилитацию. Актами законодательства Республики Беларусь прописаны механизмы преемственности и внутриведомственного, а в отдельных случаях – межведомственного взаимодействия между организациями, которые осуществляют комплексную реабилитацию детей, в том числе, в раннем возрасте.

С учетом сети учреждений, оказывающих реабилитационные услуги детям раннего возраста, в здравоохранении, образовании, социальной за-

щите на каждом этапе участниками сопровождения и реабилитационной помощи могут быть учреждения районного (городского), межрайонного, областного и республиканского уровней.

Республиканский уровень представлен ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации», ГУ «Республиканская детская больница медицинской реабилитации», ГУ «Республиканский детский центр медицинской реабилитации», ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии», ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов».

Областной уровень: ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»», ГУ «Брестский областной детский центр медицинской реабилитации «Томашовка»», УЗ «Гомельская областная детская больница медицинской реабилитации», филиал «Центр медицинской реабилитации детей-инвалидов с поражением ЦНС и опорно-двигательного аппарата» УЗ «Могилевская областная детская больница», УЗ «Областной детский центр медицинской реабилитации «Пуховичи», ресурсные ЦРВ, областные ЦКРОиР.

Межрайонный уровень: ГУ «Барановичский центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс»», межрайонное реабилитационное отделение для детей-инвалидов и больных с психоневрологическими заболеваниями УЗ «Лидская ЦРБ», межрайонные ЦРВ.

Районный (городской) уровень: Ц(К)РВ, районные ЦКРОиР, районные ТЦСОН, УЗ «Гродненский городской центр медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных детей психоневрологического профиля», Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями, УЗ «3-я ДГКБ».

«Дорожная карта» составлена на основе принципа этапности организации сопровождения и реабилитационной помощи и включает учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты. Критериями разделения на этапы являются возраст ребенка и особенности формирования церебральной патологии и установки клинико-функционального диагноза в раннем возрасте.

На рисунке представлено схематическое изображение «дорожной карты» организации сопровождения и реабилитационной помощи детям раннего возраста с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС или риском ее возникновения на межведомственной основе.

Практически каждый этап сопровождения и реабилитационной помощи представлен учрежде-

ниями здравоохранения, образования, социальной защиты. Однако, необходимо определить степень и уровень участия каждого типа учреждений в организации сопровождения и реабилитационной помощи и организовать между ними межведомственное взаимодействие.

1-й этап сопровождения и реабилитационной помощи – период новорожденности (0 – 1 мес.).

Участники ранней помощи первого этапа – роддом, перинатальный центр, отделение выхаживания недоношенных (ОВН) 2-го этапа, детская поликлиника, с учетом показаний РНПЦ «Мать и дитя» и медико-генетический центр.

Основные задачи первого этапа – раннее выявление заболеваний у ребенка и обучение родителей (законных представителей) совместной работе с междисциплинарной бригадой по реабилитации и предупреждению нарушений развития ребенка.

Основные мероприятия – проведение неонатального скрининга на фенилкетонурию, галактозэмию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром, аудиологического скрининга на выявление нарушений слуха у новорожденного ребенка, ультразвукового исследования органов и систем, в том числе, нейросонографии, при необходимости – организация реанимационных и лечебно-профилактических мероприятий, консультаций специалистов, в том числе, психолога и социального работника.

Дети с минимальным риском поражения нервной системы выписываются из роддома домой, где наблюдаются специалистами детской поликлиники.

Дети с умеренным и высоким риском поражения нервной системы или с церебральной патологией переводятся из роддома в перинатальный центр, ОВН 2-го этапа, РНПЦ «Мать и дитя» (по показаниям), в которых получают лечебно-реабилитационную помощь. Специалисты учреждений информируют родителей о выявленных нарушениях, разъясняют их прогностическую значимость, обучают приемам лечебного ухода и кормления, тренировки психомоторных функций, артикуляционного массажа, при необходимости, подавления тонических рефлексов, расслабления. Во время выписки ребенка родители получают конкретные рекомендации по продолжению лечебно-реабилитационных мероприятий в домашних условиях или направление в специализированное учреждение здравоохранения, или отделение, в котором ребенок продолжит получать реабилитационную помощь. В эпикризе лечащим врачом делается соответствующая запись, эпикриз пере-

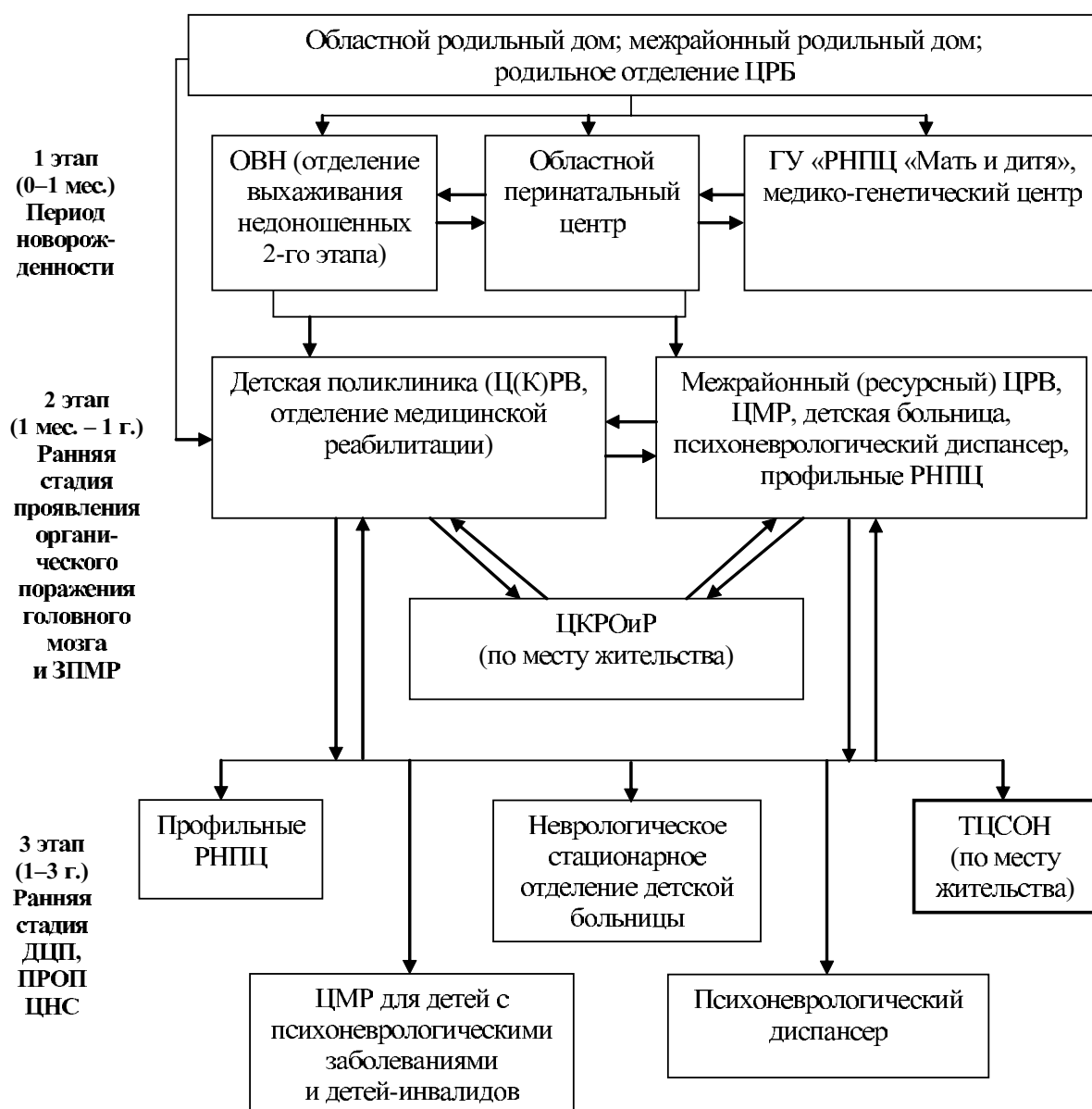


Рис. «Дорожная карта» организации сопровождения и реабилитационной помощи детям раннего возраста с церебральной патологией или риском ее возникновения на межведомственной основе

дается в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

Координатором сопровождения после выписки из роддома или учреждения здравоохранения является врач-педиатр детской поликлиники по месту жительства, который при первичном патронаже заполняет карту ориентировочных показателей и факторов риска нарушения развития вследствие перинатального поражения ЦНС, разработанную в Брестском ОЦМР «Тонус», и выявляет детей группы риска по нарушениям развития или с церебральной патологией. В последующем, для детей группы риска или детей с церебральной патологией врачом-педиатром составляется диагностико-реабилитационный маршрут.

2-й этап сопровождения и реабилитационной помощи – ранняя стадия проявлений последствий поражения ЦНС в перинатальном периоде и ЗПМР (дети от 1 мес. до 1 года).

Диагностические и лечебно-реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с составленным и согласованным с родителями диагностико-реабилитационным маршрутом.

Основные задачи второго этапа – диагностика патологических состояний, лечение, реабилитация и предупреждение нарушений развития больного ребенка или ребенка с риском нарушения развития. Реабилитация носит превентивно-восстановительный характер с целью стимуляции процессов восстановления, формирования правильных образ-

цов движения, восстановления психического, речевого развития.

Основные мероприятия этапа – высокотехнологичные методы диагностики и лечения, оперативная коррекция врожденных аномалий развития, вхождение в систему раннего вмешательства, организация комплексной реабилитации на междисциплинарной межведомственной основе, психологическое консультирование, социальная поддержка.

Особенностью второго этапа является определение клинико-функционального диагноза, проведение экспертной диагностики, прогнозирование и уточнение долгосрочных целей реабилитации, корректировка ИПР.

На втором этапе дети с минимальным риском наступления последствий поражения нервной системы получают комплексную реабилитацию по месту жительства на междисциплинарной межведомственной основе в ОМР, межрайонном ЦРВ (с учетом зоны обслуживания), районном (городском) ЦКРОиР.

Дети с умеренным и высоким риском нарушений развития вследствие перинатального поражения ЦНС или с церебральной патологией получают комплексную медицинскую реабилитацию в специализированных ЦМР или отделениях для детей с психоневрологическими заболеваниями повторно-курсовым методом. Поддерживающую реабилитацию в межкурсовом периоде дети получают по месту жительства на междисциплинарной межведомственной основе в ОМР, межрайонном (ресурсном) ЦРВ, в соответствии с назначениями специалистов специализированных учреждений, районном (городском) ЦКРОиР.

3-й этап сопровождения и реабилитационной помощи – реабилитация на ранней стадии ДЦП или других инвалидизирующих последствий перинатального поражения головного мозга (дети от 1-го года до 3-х лет).

Реабилитация осуществляется с помощью коррекционно-стимулирующих методик с целью обучения больного навыкам моторного развития, стимуляции психического и речевого развития.

Дети с ДЦП, перинатальным резидуально-органическим поражением (ПРОП) ЦНС или другими инвалидизирующими заболеваниями получают раннюю комплексную реабилитацию в ЦМР или стационарных отделениях для детей с психоневрологическими заболеваниями повторно-курсовым методом, поддерживающую реабилитацию в межкурсовом периоде по месту жительства на междисциплинарной межведомственной основе в

ОМР, межрайонном ЦРВ, межрайонном ЦМР, районном (городском) ЦКРОиР.

Семья активно сотрудничает с ЦРВ, ЦКРОиР, ТЦСОН в рамках социализации и интеграции ребенка в социум, психологической поддержки, исполнения социальных гарантий.

Исполнители на втором и третьем этапах – детские стационарные учреждения, ЦМР различных уровней и различной ведомственной подчиненности, детская поликлиника, межрайонный (ресурсный) ЦРВ, районный (городской) ЦКРОиР, социальные службы.

Основными компонентами комплексной реабилитации на втором и третьем этапах являются диагностический, медицинский, психологический, коррекционно-педагогический, социальный, социально-педагогический, социально-реабилитационный, информационно-обучающий.

Координатор сопровождения и реабилитационной помощи – врач-педиатр и/или невролог, который составляет (корректирует) диагностико-реабилитационный маршрут, организует диспансерное наблюдение, контролирует выполнение назначений и рекомендаций.

Планирование диагностических мероприятий, обязательных для выполнения, осуществляется согласно Инструкции о порядке проведения диспансеризации (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 г. №96). Дополнительно, по показаниям, могут быть назначены консультации специалистов либо исследования на межрайонном, областном, республиканском уровнях.

На любом из этапов при необходимости дети получают консультативную помощь в специализированных реабилитационных учреждениях (отделениях) в составлении диагностико-реабилитационного маршрута, ИПР, ИПРВ с последующим выполнением по месту жительства, если для этого существуют необходимые условия.

Диагностико-реабилитационный маршрут – важная составляющая технологии сопровождения и организации реабилитационной помощи, составляется на период между контрольными осмотрами и представляет собой согласованный с родителями и специалистами перечень консультативных осмотров, диагностических мероприятий и обследований, реабилитационных мероприятий с указанием даты и места проведения.

При планировании медицинских, социальных и педагогических мероприятий учитываются рекомендации специалистов МРЭК (ИПР ребенка-инвалида), ресурсного или межрайонного ЦРВ (ИПРВ), специализированных учреждений.

Педагогическая реабилитация в ЦКРОиР осуществляется на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии государственного ЦКРОиР, координирующей деятельность в сфере специального образования на территории соответствующей территориальной единицы.

Ключевым звеном сопровождения и реабилитационной помощи является детская поликлиника по месту жительства ребенка, которая в рамках внутриведомственного взаимодействия сотрудничает со стационарными учреждениями, межрайонным (ресурсным) ЦРВ, специализированным ЦМР (ОМР), в рамках межведомственного взаимодействия и с согласия родителей (законных представителей) – с районным ЦКРОиР, ТЦСОН.

Внутриведомственное взаимодействие между учреждениями здравоохранения может осуществляться в соответствии с приказами управлений (главных управлений) здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского горисполкома, действующими нормативными правовыми актами.

Межведомственное взаимодействие между учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты может быть регламентировано:

на уровне области (города) совместным приказом управления (главного управления) здравоохранения облисполкома, комитета по здравоохранению Мингорисполкома и управления (главного управления) образования облисполкома (комитета по образованию Мингорисполкома), комитета по труду, занятости и социальной защите облисполкома (Мингорисполкома);

на уровне района (города) совместным приказом (договором) центральной районной организации здравоохранения и отдела (управления) образования, спорта и туризма рай(гор)исполкома, управления по труду, занятости и социальной защите городских и районных исполнительных комитетов;

совместным договором организации здравоохранения и ЦКРОиР, ТЦСОН.

Информированность родителей является обязательным условием организации межведомственного сопровождения и реабилитационной помощи ребенку с нарушениями развития церебрального генеза или риском их возникновения. Врач-педиатр, специалисты, оказывающие диагностические и реабилитационные услуги обязаны сообщать родителям информацию:

о состоянии ребенка;

о возможных последствиях церебральных нарушений, в том числе, инвалидизирующих;

о возможностях реабилитационной помощи;

о намерениях в организации реабилитационной помощи;

о социальных гарантиях ребенку и его семье в соответствии с действующими законодательными актами;

об ответственности родителей, в соответствии с действующим законодательством, в случае невыполнения (ненадлежащего выполнения) назначений и рекомендаций.

**Заключение.** Организация сопровождения и реабилитационной помощи детям раннего возраста с церебральной патологией вследствие перинатального поражения ЦНС или риском ее возникновения в соответствии с «дорожной картой» обеспечит раннее начало реабилитационных мероприятий, непрерывность и этапность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход и предоставит детям возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности.

«Дорожная карта» разработана с учетом действующей в нашей стране системы обслуживания детского населения, что минимизирует финансовые затраты в организационной части. Участниками сопровождения и реабилитационной помощи являются учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты городского, районного, межрайонного, областного и республиканского уровней. Межведомственное взаимодействие между учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты может быть регламентировано региональными нормативными актами.

Ведущая роль в технологии сопровождения и организации реабилитационной помощи принадлежит медицинской составляющей, а координатором является врач-педиатр и/или невролог детской поликлиники по месту жительства.

Приоритетная роль в организации сопровождения и реабилитационной помощи медицинской составляющей позволит минимизировать недостатки заявительного принципа в работе с учреждениями образования и социальной защиты, так как технология предполагает информирование служб и их участие в сопровождении и реабилитационном процессе с письменного согласия родителей.

Информированность родителей о состоянии ребенка, о возможностях ранней помощи, об их ответственности и участии в реабилитационном процессе является обязательным условием организации сопровождения и реабилитационной помощи ребенку с нарушениями развития церебрального генеза или риском их возникновения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Барашнев, Ю.И.* Гипоксическая энцефалопатия: гипотезы патогенеза церебральных расстройств и поиск методов лекарственной терапии / Ю.И.Барашнев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2002. – №1. – С.6–13.
2. *Бомбордирова, Е.П.* Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни / Е.П.Бомбордирова, Г.В.Яцык, А.А.Степанов // Лечащий врач. – 2005. – №2. – С.1–6.
3. *Володин, Н.Н.* Ранняя диагностика неблагоприятных последствий перинатальных гипоксически-ишемических поражений головного мозга у недоношенных детей и оптимизация их лечения / Н.Н.Володин, М.И.Медведев, М.Г.Дегтярева // Педиатрия. – 2010. – Т.89, №2. – С.101–106.
4. *Гончарова, О.В.* Современные биохимические критерии диагностики перинатальных гипоксических поражений ЦНС у новорожденных детей / О.В.Гончарова // Российский педиатрический журнал. – 2007. – №4. – С.13–18.
5. *Доброва-Крол, Н.* Раннее вмешательство: Ключевые аспекты и международный опыт / Н.Доброва-Крол; Международный детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). – К., 2014. – 48 с.
6. *Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник.* – Минск: ГУ РНМБ, 1998–2017.
7. *Зелинская, Д.И.* Основы детской реабилитологии / Д.И.Зелинская // Педиатрия. – 2012. – Т.91, №3. – С.16–20.
8. *Малофеев, Н.Н.* О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации / Н.Н.Малофеев, Ю.А.Разенкова, Н.А.Урядницкая // Дефектология. – 2007. – №6. – С.60–68.
9. *Орлова, Е.В.* Организация и содержание психолого-педагогического сопровождения недоношенных младенцев на разных этапах выхаживания / Е.В.Орлова, О.Ю.Синевич // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2015. – №3 (62). – С.52–55.
10. *Петрова, Н.Г.* Новые организационные технологии в лечении детей-инвалидов на примере Городского центра восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями / Н.Г.Петрова, Р.Г.Юрьева, Б.В.Эпельман, Н.А.Клепикова // Педиатрия. – 2012. – Т.91, №4. – С.138–142.
11. *Созаева, Д.И.* Патогенетические механизмы формирования церебральных нарушений у детей раннего возраста, перенесших гипоксию в перинатальном периоде [Электронный ресурс] / Д.И.Созаева, С.Б.Бережанская // Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал). – 18.08.2014. – №4. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14340>. – Дата доступа: 14.01.2019.

«ROAD MAP» OF SUPPORT AND REHABILITATION ORGANIZATION FOR CHILDREN OF EARLY AGE ON INTERDEPARTMENTAL BASIS

V.B.Smychyok, A.I.Bogdanovich

<sup>1</sup> Republican Scientific and Practical Center for Medical Assessment and Rehabilitation, 93, Kolodishchansky Village Council, 223027, Yukhnovka village, Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus

<sup>2</sup> Brest Regional Center of Medical Rehabilitation for Children with Psychoneurological Diseases “Tonus”, 19, Leningradskaya Str., 224028, Brest, Republic of Belarus

Special attention and careful observation are necessary for children with cerebral pathology or cerebral disorders risk groups at all stages of disease formation, starting at birth. The “road map” was proposed for support and rehabilitation organization, based on interdepartmental cooperation, for children of early age with cerebral pathology due to central nervous system (CNS) perinatal damage or risk of progression towards disease to improve treatment and rehabilitation activities’ quality and accessibility. City, district, interdistrict, regional and republican health care institutions, educational institutions and social protection institutions are participants of support and rehabilitation process. Interdepartmental cooperation between health care institutions, educational institutions and social protection institutions can be regulated by regional legal acts. Parents or legal representatives of children are obligatory participants of rehabilitation process.

Keywords: children; early age; effects of perinatal CNS damage; developmental disorders; “road map”; rehabilitation assistance; complexity; interdisciplinarity; interdepartmental basis; differentiated support.

Сведения об авторах:

**Смычек Василий Борисович**, д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки Республики Беларусь; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», директор; тел.: (+37517) 5070419; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru.

**Богданович Андрей Иванович**, ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»», главный врач; тел./факс: (+375162) 255770; e-mail: tonus@brest.by.

Поступила 17.01.2019 г.