

родственники (e310), работники других профессиональных сфер (e360).

Summary

MAIN MARKERS OF SHORT STATURE FROM THE POSITION OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH FOR CHILDREN AND YOUTH

Doroshenko I.T.

*National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation,
Gorodische*

The article reflects the main domains of functions, activity and participation and environmental factors, which are the main markers of short stature from the position of the ICF-CY. The article shows the frequency of occurrence of the ICF-categories in children who have a life limitation due to syndromes and diseases predominantly associated with short stature.

ДИНАМИКА ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

Дорошенко И.Т., Бартось В.Н.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации, п. Городище
irinadoroshenkot@gmail.com*

Введение. Популяционная частота врожденных поражений черепно-лицевой области (в основном, расщелины верхней губы и нёба - до 70%) по разным источникам составляет от 1:1000 до 1:460 новорожденных [1]. Имеющиеся нарушения у этого контингента детей приводят к ограничению способности ребенка к осуществлению бытовых потребностей, общению и самообслуживанию, а также снижают качество их жизни.

Цель исследования: Изучить динамику ограничения способности к самообслуживанию у детей с врожденными дефектами мягких тканей лица и костей лицевого скелета.

Материалы и методы. Было проведено клинико-экспертное обследование 44 детей (23 ($52,3 \pm 7,5\%$) мальчиков и 21 ($47,7 \pm 7,5\%$) девочки) в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, имеющих ограничение жизнедеятельности вследствие врожденных дефектов мягких тканей лица и костей лицевого скелета.

Для оценки полученных результатов применялись методы описательной статистики: абсолютное число, относительная величина (p), стандартная ошибка относительных величин (m_p), стандартная ошибка средних величин (m_M). Достоверность различий количественных показателей между исследуемыми группами, в которых данные распределялись по нормальному закону, определялась по t -критерию Спирмена (r_s). Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Нарушения функций органов и систем организма и категорий жизнедеятельности ребёнка, в целях унификации в оценке разных параметров, определялись через понятие «функциональный класс» (ФК), ранжируемое по 5-балльной шкале (от 0 до 4), где интервалы между баллами оцениваются в процентах: ФК 0 (0–4%) – характеризует нормальное состояние параметра или незначительное нарушение функции или категории жизнедеятельности; ФК I (5–25%) – легкое нарушение; ФК II (26–50%) – умеренное нарушение; ФК III (51–75%) – выраженное нарушение; ФК IV (76–100%) – резко выраженное нарушение вплоть до полной утраты функции или способности [2].

Результаты. Самой частой ($43,2 \pm 7,5\%$) нозологией у детей с врожденными дефектами мягких тканей лица и костей лицевого скелета была сочетанная расщелина губы и неба, на второй месте ($31,8 \pm 7,0\%$) находилась изолированная расщелина неба, на третьем ($13,6 \pm 5,2\%$) – генетические синдромы, сопровождающиеся врожденными дефектами костей лицевого скелета (синдром Пьера-Робена (83,3%) и синдром Ван дер Вуда (16,7%)), на четвертом ($11,4 \pm 4,8\%$) – изолированная расщелина верхней губы.

В ходе исследования изучена структура степени выраженности ограничения способности к самообслуживанию у обследуемого контингента в зависимости от очередности случаев освидетельствования медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК).

Незначительное ограничение способности к самообслуживанию отмечалось в большинстве случаев ($61,4 \pm 7,3\%$) при первичном освидетельствовании, что обусловлено преимущественным проведением первичного освидетельствования в грудном возрасте при всех видах аномалий мягких тканей и костей лицевого скелета, что отражено в таблице 1. У $18,2 \pm 5,8\%$ детей встречалось выраженное нарушение способности к самообслуживанию, у $9,1 \pm 4,3\%$ - легкое и умеренное, соответственно, у $2,2 \pm 2,2\%$ - резко выраженное, на данный процент детей при первичном освидетельствовании повлияли случаи освидетельствования в дошкольном и более старшем возрасте.

Таблица 1 – Степень ограничения способности к самообслуживанию в зависимости от очередности случаев переосвидетельствования МРЭК обследованного контингента

Освидетельствование МРЭК	Способность к самообслуживанию									
	ФК 1		ФК 2		ФК 3		ФК 4		ФК 0	
	абс.	$p \pm m_p, \%$	абс.	$p \pm m_p, \%$	а б с.	$p \pm m_p, \%$	а б с.	$p \pm m_p, \%$	абс.	$p \pm m_p, \%$
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Первичное (n=44)	4	$9,1 \pm 4,3$	4	$9,1 \pm 4,3$	8	$18,2 \pm 5,8$	1	$2,2 \pm 2,2$	27	$61,4 \pm 7,3$
Повторное I (n=36)	6	$16,7 \pm 6,2$	3	$8,3 \pm 4,6$	3	$8,3 \pm 4,6$	-	-	25	$69,4 \pm 7,7$
Повторное II (n=15)	1	$6,7 \pm 6,7$	2	$13,3 \pm 9,1$	2	$13,3 \pm 9,1$	-	-	10	$66,7 \pm 12,6$
Повторное III (n=7)	4	$57,1 \pm 20,2$	1	$14,3 \pm 14,3$	-	-	-	-	2	$28,6 \pm 18,4$
Повторное IV (n=5)	-	-	1	$20,0 \pm 20,0$	-	-	-	-	4	$80,0 \pm 20,0$
Повторное V (n=3)	1	$33,3 \pm 33,3$	1	$33,3 \pm 33,3$	-	-	-	-	1	$33,3 \pm 33,3$

Была изучена динамика изменения способности к самообслуживанию у детей с врожденными дефектами мягких тканей лица и костей лицевого скелета за период их наблюдения в МРЭК. Выявлена обратная сильная статистически значимая корреляционная связь ($r_s = -0.943$, $p < 0,05$) между степенью ограничения жизнедеятельности и временем, прошедшим от момента первичного освидетельствования. Отмечалось закономерное снижение степени выраженности ограничения способности к самообслуживанию у

наблюдаемых МРЭК детей с увеличением количества лет наблюдения, что говорит о качестве реабилитационной помощи данным детям.

Заключение. Таким образом, в динамике изменения способности к самообслуживанию у детей с врожденными дефектами мягких тканей лица и костей лицевого скелета выявлено закономерное снижение степени выраженности ограничения способности к самообслуживанию у наблюдаемых МРЭК детей с увеличением количества лет наблюдения.

Литература

1. Комплексный подход к реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях специализированного центра / О. Ю. Ершова [и др.] // Электронный научный журнал “Системная интеграция в здравоохранении”. – 2014. - №1(23). – С. 26-35.

2. Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья: утв. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25.10.07 № 97. – Минск, 2007. – 39.

Summary

DYNAMICS OF LIMITATION OF ABILITY TO SELF-SERVING CHILDREN WITH CONGENITAL DEFECTS OF SOFT TISSUE OF FACE AND BONE OF FACE SKELET

Doroshenko I.T., Bartos V.N.

*National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation,
Gorodische*

The article examines the structure of the degree of manifestations of the ability to self-service in children with congenital defects of the face and bones of the facial skeleton depending on the order of the cases of examination of the medical and rehabilitation expert commission. We identified a regular decrease in the degree of manifestations limiting of the capacity for self-care in the children observed by medical and rehabilitation expert commission with an increase in the number of years of observation.