

ТРУДОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ГУ «МУРОВАНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»

Лашевич Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии и наркологии

Полноценная жизнедеятельность большинства инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах невозможна без предоставления им различных видов помощи, реабилитационных и социальных услуг, соответствующих их социальным потребностям, в том числе в сфере услуг, вспомогательных средств и приспособлений, материальной и иной поддержки.

Цель: установить роль трудотерапии в поддержании здоровья инвалидов в условиях ГУ «Мурованский дом-интернат для психоневрологических больных» (МДИ).

Задачи и методы исследования. Для установления роли трудотерапии в восстановлении здоровья инвалидов решались задачи: определить влияние трудотерапии на развитие социально-бытовых навыков инвалидов; изучить сохранность физической, психосоциальной активности инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате. Нами была разработана анкета для выявления возможностей трудотерапии в социальной реабилитации инвалидов, проживающих в ГУ МДИ. Анкета содержит разделы посвященные изучению знаний персонала о трудотерапии инвалидов; отношение персонала к инвалидам; влияние трудотерапии на развитие инвалидов, проживающих в ГУ МДИ. С целью изучения особенностей взаимодействия с инвалидами, проживающими в ГУ МДИ проведено интервьюирование трудоинструкторов. Была разработана программа занятий по трудотерапии с инвалидами для формирования санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечения в трудовую деятельность, обучения общению, организации досуга. В ходе программы мы учитывали показания общего заболевания инвалида, показания к трудотерапии, желание инвалида участвовать в занятиях. Также учитывалась непрерывность процесса трудотерапии, подбор индивидуальных занятий для каждого инвалида с учетом интересов и возможностей, комплексность занятий, нагрузка и увеличение времени занятий по трудотерапии.

Результаты и выводы. Установлено по результатам анкеты 30% опрошенных считают, что трудотерапия – это привлечение инвалидов к труду; 20% обследованных трудоинструкторов – это посильная работа с инвалидами; 18% – затруднились в ответе. Остальные варианты ответов сформулированы не точно. Только 6% респондентов дали ответ, близкий к определению трудотерапии. 98% опрошенных считают, что трудотерапия является частью социальной реабилитации. 92% респондентов готовы оказать помощь инвалиду, желающему заниматься трудотерапией. 86% обследованных считают, что занятия трудотерапией доставляют моральное удовлетворение инвалидам. 88% персонала, работающего в психоневрологическом интернате, считают, что в государстве недостаточно уделяется внимания трудоустройству инвалидов. Большинство респондентов считают, что занятия трудотерапией положительно влияют на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов.

За время проведения программы трудотерапии инвалиды приобрели способность к навыкам личной гигиены, самообслуживанию, успешно развивались дружественные отношения в группе, а также отмечалась взаимопомощь и взаимовыручка между проживающими инвалидами. Таким образом, роль трудотерапии в поддержании здоровья инвалидов в условиях ГУ МДИ большая, способ-

ствует развитию социально-бытовых навыков и сохранности физической, психо-социальной активности инвалидов.

Литература:

1. Андреева О.С. Принципы формирования и реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2000. – №4.
2. Богданова О.А. /Организация социальной работы в психоневрологических интернатах./ Вологда 2006. – 58 с.

СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Лебедевич А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Алещик И.Ч.

Актуальность. Нейросенсорная тугоухость – распространенное заболевание. Среди новорожденных и детей раннего возраста встречается у (1%0), у взрослых людей - до 3,5%. По данным российских ученых нарушение слуха выявляется у 33% детей в возрасте 2,5 – 3 года (критический возраст), у 21% детей - от 1 года до 2,5 лет, у 4% детей – до 1 года [1]. В то же время в отечественной литературе отсутствуют работы по исследованию зависимости функционального состояния внутреннего уха от анатомического строения улитки при развитии нейросенсорной тугоухости.

Цель работы: изучить взаимосвязь функционального состояния внутреннего уха и анатомического строения улитки (сечение ее завитка) у детей различного возраста (от 1 до 12 лет) с тяжелой степенью тугоухости и глухотой.

Материал и методы. В исследование включены случаи нейросенсорной тугоухости среди пациентов гнойного оториноларингологического отделения для детей Гродненской областной клинической больницы, которым была проведена кохлеарная имплантация. Изучена медицинская документация (амбулаторные карточки и истории болезни) 18 пациентов (результаты исследований ASSR и МСКТ внутреннего уха). Изучалась острота слуха и диаметр сечения завитка улитки. Средний возраст пациентов составил $3,5 \pm 2,3$ (от 1,1 года до 12,4 лет) года. Мальчиков и девочек поровну (по 9).

Результаты. Изучены результаты МСКТ улитки у пациентов, квалифицированных для кохлеарной имплантации. Среднее сечение завитка улитки составило справа $1,64 \pm 0,30$ мм; слева - $1,67 \pm 0,27$ мм. Достоверной разницы между сторонами не обнаружено ($p > 0,05$). Порог восприятия звуков 90 дБ выявлен у 1 (6%) пациента, 100 дБ – у 7 (39%), 110 дБ - у 8 (44%), 120 дБ и более - у 2 (11%). Диаметр сечения завитка улитки отличался при разном уровне повышения порога восприятия звуков: при уровне 90 дБ диаметр правой и левой улиток 1,8 мм; 100 дБ - правой $1,69 \pm 0,33$ мм, левой $1,74 \pm 0,28$ мм; 110 дБ – правой $1,61 \pm 0,14$ мм, левой - $1,63 \pm 0,18$ мм; 120 дБ - $1,5 \pm 0,2$ мм. Достоверной разницы не выявлено ($p > 0,05$). В возрасте от 1 до 2,5 лет диаметр сечения завитка правой улитки составил $1,58 \pm 0,25$ мм, левой улитки - $1,68 \pm 0,23$ мм; у детей старше 2,5 лет - правой - $1,78 \pm 0,13$ мм; левой - $1,68 \pm 0,18$ мм. Для возраста старше 2,5 года нет возрастной зависимости диаметра сечения завитка правой и левой улитки. Отмечается увеличение диаметра сечения завитка правой улитки по сравнению с возрастной категорией от 1 до 2,5 лет, однако оно оказалось недостоверным.

С целью реабилитации слуха в улитку устанавливается кохлеоимплант. Размер внедряемой внутренней части кохлеарного имплантата по данным Neureles составляет: длина электродов 25 мм; диаметр основания 1,05 мм, верхушки 0,5 мм [2]. При размерах улитки меньше диаметра внутренней части установить