МЕРОПРИЯТИЯ ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С НЕДЕРЖАНИЕМ КАЛА

Голикова Виктория Викторовна[1], Голикова Карина Викторовна[2], Ильюхин Павел Александрович[1]

[1]Белорусская медицинская академия последипломного образования. 220013, Минск, ул. П.Бровки, 3, Республика Беларусь

[2]Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации. 223027, Минская обл., Минский р-н, Колодищанский с/с, 93, Республика Беларусь

E-mail: karina_2002@bk.ru

Ключевые слова: дети; дети-инвалиды; недержание кала; ограничение жизнедеятельности

Введение. Инвалидность в детском возрасте обусловливает комплекс серьезных проблем медицинского, социального, экономического, психолого-педагогического характера, что приводит к стойкому нарушению процесса социализации и социальной адаптации представителей подрастающего поколения, сохраняя тенденцию к поступательному росту и снижая качество жизни детей. Медицинская и социальная значимость нарушений дефекации у детей достаточно велика. Эти расстройства являются на сегодняшний день одной из актуальных проблем здравоохранения. Недержание кала у ребенка представляет, помимо медицинской, большую социальную проблему. Императивные позывы, несформированность навыков опрятности по удержанию кала в соответствии с возрастными нормами развития, каломазание, создающие соответствующий запах от ребенка являются самыми неприятными в этическом и социальном плане симптомами. Они ухудшают качество жизни ребенка, приводя к нарушению биосоциального функционирования и социальной адаптации, в том числе создавая крупные психологические проблемы как в семье, так и в личностной сфере ребенка.

Цель исследования. Выделить основные и дополнительные мероприятия экспертно-реабилитационной диагностики, необходимые для оценки ограничения жизнедеятельности у детей с недержанием кала.

Материалы и методы. Объектом исследования являлось 18 лиц в возрасте от 3 месяцев до 17 лет с недержанием кала органической и неорганической природы. Применялись следующие методы: статистические, клинические, клинико-функциональные, клинико-экспертные, социологические, выкопировка данных из медицинских документов.

Результаты. Необходимый объем диагностических мероприятий клинико-функционального блока экспертно-реабилитационной диагностики в 100,0% случаев был представлен спектром мероприятий: оценкой соматического статуса, оценкой росто-весовых показателей, осмотром врача-невролога и врача-педиатра, общеклиническими исследованиями. Помимо основного перечня мероприятий клинико-функционального блока экспертно-реабилитационной диагностики, детям с недержанием кала был проведен также дополнительный перечень мероприятий и методов исследования, включавший в себя: УЗИ органов брюшной полости и/или малого таза (94,4 ± 5,4%), осмотр врача детского хирурга (83,3 ± 8,8%), осмотр врача-гастроэнтеролога (66,7 ± 11,1%), копрограмму (44,4 ± 11,7%), рентгенографию (38,9 ± 11,5%), осмотр врача-психиатра и КТ органов брюшной полости (33,3 ± 11,1%), анализ мочи по Нечипоренко (22,2 ± 9,8%), ирригоскопию (11,1 ± 7,4%) и иные мероприятия, требовавшиеся в единичных случаях.

В ходе исследования была оценена нуждаемость детей-инвалидов разных возрастных групп в диагностических мероприятиях для объективизации степени выраженности недержания кала, а также степени выраженности нарушения функций пищеварения и(или) выделения. По результатам анализа полученных данных установлено, что пациенты с недержанием кала нуждались в большом объеме ($p < 0,05$) диагностических мероприятий в возрастной период 6–9 лет и 14–17 лет. Дети в возрастной группе 6–9 лет чаще всего нуждались в осмотре врача детского хирурга (80,0 ± 17,9%), осмотре врача-психиатра, врача-гастроэнтеролога, рентгенографии и КТ органов брюшной полости (60,0 ± 21,9%), копрограмме (40,0 ± 21,9%). Группа детей в возрасте 14–17 лет преимущественно нуждалась в копрограмме и УЗИ органов брюшной полости и/или малого таза (75,0 ± 21,7%), осмотре врача-хирурга и врача-гастроэнтеролога (50,0 ± 25,0%), осмотре врача-психиатра, врача-гинеколога и КТ органов брюшной полости (25,0 ± 21,7%).

Выводы. Таким образом, осуществлен анализ результатов оценки объема мероприятий клинического блока экспертно-реабилитационной диагностики детей с недержанием кала органической и неорганической природы, подтверждающий основной диагноз и сопутствующую патологиюРезультаты исследования позволили создать примерный перечень (основной и дополнительный) мероприятий для проведения экспертно-реабилитационной диагностики состояния здоровья и его составляющих у детей с недержанием кала в зависимости от возрастных периодов и типа недержания.