

## МЕДИКО–СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.А. Исайкина, И.В. Субель

Республиканский научно–практический центр  
медицинской экспертизы и реабилитации, Беларусь

Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно справляться с основными физиологическими потребностями, выполнять повседневную бытовую деятельность и сохранять навыки личной гигиены, обеспечивающая эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде [1].

Способность к самообслуживанию является одним из основных критериев, позволяющих оценить степень выраженности ограничения жизнедеятельности у ребенка–инвалида и отражает долю его участия в соответствии с возрастными нормами развития в процессе осуществления заботы о себе и о своем здоровье, сформированности навыков мытья и вытирания, ухода за своим телом и его частями, одевания и раздевания, приема пищи и питья, выполнения повседневной бытовой деятельности, в частности, уборке постели, комнаты, пользования бытовыми приборами, туалета, умывании, чистке зубов и др.

Ограничение способности к самообслуживанию формирует у ребенка социальную дезадаптацию, так как отражается на его возможностях участвовать во всех видах повседневной активности способами, обычными для ребенка данного пола, возраста и культуры, наравне со сверстниками [2].

При оценке способности к самообслуживанию, основываясь на Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) используют составляющую «Активность и участие» и ее разделы: самообслуживание, бытовая жизнь. Раздел «Самообслуживание» с помощью буквенно–цифрового кода детализирует следующие виды деятельности: d510 – мытьё, d520 – уход за частями тела, d530 – физиологические отправления, d540 – одевание, d550 – приём пищи, d560 – питьё, d570 – забота о своем здоровье, а раздел «Бытовая жизнь» – d620 – приобретение товаров и услуг, d630 – приготовление пищи, d640 – выполнение работы по дому.

Общеизвестно, что способность к самообслуживанию у детей во многом зависит от возраста ребенка, а также от развития (или нарушения) у него двигательных навыков, состояния его психической сферы. В этом плане, представляет интерес оценка сформированности следующих доменов: d430 – поднятие и перенос объектов, d440 – использование точных движений кисти, d445 – использование кисти и руки, которые классификационно закреплены за разделом «Мобильность», однако обеспечивают реализацию процесса самообслуживания [3].

У детей младшего школьного возраста активно формируется тонкая моторика, точность действий и манипулятивных движений, сформированы простые навыки самообслуживания, продолжается формирование усложненных навыков самообслуживания (самостоятельного потребления и приготовление несложной пищи, в том числе каши, салата, бутербродов и др., осуществления покупок, уборки помещения, повседневного ухода за одеждой (чистка, глажение, складывание, пришивание пуговиц, мелкая штопка) в полном объеме) и развиваются сложные навыки самообслуживания и общественно–полезной деятельности (стирка, приготовление сложных видов пищи, пользование электрооборудованием и т. д.).

У детей среднего школьного возраста завершается формирование всех сфер самообслуживания (простых, усложненных, сложных навыков) и начинается совершенствование их выполнения за счет скорости, ловкости и быстроты, что позволит, в перспективе, обеспечить полный уход за собой и своим здоровьем [1].

Оценка способности к самообслуживанию проводилась у детей школьного возраста с различной патологией. В исследовании приняло участие 27 детей среднего школьного возраста (10–14 лет) и 13 детей младшего школьного возраста (6–9 лет). При анализе полученных результатов нами использовано – количество случаев, так как у одного и того же ребенка могло иметь место поражение нескольких категорий.

Такие домены как переносить, перемещать и манипулировать объектами были нарушены в обеих группах, больше у школьников среднего возраста.

У младших школьников поднятие объекта, перенос его кистями рук и руками, перенос на бёдрах, плечах и спине, а также опускание объектов было нарушено чаще. Выполнение координированных действий кистями рук с объектами: подбирать, хватать, манипулировать, отпускать, притягивать, отталкивать, вытягивать, бросать и хватать было нарушено несколько реже.

Оценивая способность данного контингента к самообслуживанию, было выявлено, что наибольшие затруднения возникали при осуществлении следующих категорий: мытье всего тела, вытирание и сушка, одевание, прием пищи и питье. Значительно реже – уход за кожей, полостью рта, волосами, мыть отдельные части тела, регуляция мочеиспускания.

Способность поддерживать свое здоровье, соблюдать диету и здоровый образ жизни не оценивалась в связи с их несформированностью у детей 6–9 лет.

У пациентов среднего школьного возраста преобладала патология, приводящая к нарушению действий кистями рук, что выражалось в большей процентной доле выявленных случаев нарушений, особенно поднятие, притягивание, отталкивание, вытягивание, перенос кистями рук, захват, манипулирование, опускание, вращение или сгибание кистями рук, бросание и хватание.

Среди детей 10–14 лет наиболее часто страдало мытьё всего тела, надевание и снятие одежды с нижних конечностей, соблюдение диеты и здорового образа жизни. Несколько реже – мытьё частей тела, надевание одежды, снятие одежды, уход за кожей, волосами, полостью рта, выбор соответствующей одежды.

Анализируя занятия бытовой и повседневной деятельностью, выполнения связанных с этим задач, было выявлено, что у детей 7–10 лет чаще встречались затруднения в осуществлении покупок (приобретение в обмен на деньги товаров повседневного потребления), приготовлении простых блюд и выполнении работы по дому (удаление мусора, использование домашних приборов, уборка жилой части).

Готовить сложные блюда, стирать и сушить одежду, убирать на кухне и мыть посуду, пользоваться сложной бытовой техникой, хранить предметы повседневного пользования, помогать другим в осуществлении межличностных отношений и поддержании здоровья дети младшего школьного возраста пока не умеют, что и не оценивалось.

Таким образом, навыки различных действий относящихся к способности к самообслуживанию, формируются у детей по мере их роста и развития. В каждом возрастном периоде ребенок овладевает теми или иными навыками. Поэтому оценка критериев, характеризующих способность к самообслуживанию, должна учитывать возраст ребенка и этапы становления различных статодинамических, психических, сенсорных и других функций, обеспечивающих способность ребенка к овладению навыками самообслуживания.

### **Литература:**

1. Смычек, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов / В.Б. Смычек. – М.: Мед. лит., 2009. – 560 с.: ил.
2. Пузин, С.Н., Лаврова, Д.И., Вольнец, Г.В. Современные подходы к определению ограничений жизнедеятельности у детей при проведении медико–социальной экспертизы // Медико–социальная экспертиза реабилитация детей с ограниченными возможностями. – М., 2006. – № 1 (2). – С. 37–39.
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). – ВОЗ, Женева, 2001.