

Статья поступила в редакцию 4.10.2018 г.

Горайнов И.В., Владимирова О.Н., Шабанова О.А.

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу» Минтруда России, филиал-бюро № 46,
ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Минтруда России,
ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России,
г. Санкт-Петербург, Россия

ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ СЛУХА

Проанализированы сведения о 611 детях-инвалидах вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, прошедших освидетельствование в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» – бюро МСЭ педиатрического профиля за 2015-2016 гг. Выявлены основные ограничения жизнедеятельности, изучены экспертно-значимые домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Проведенное исследование позволяет сформировать современные подходы к экспертно-реабилитационной диагностике ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка с учетом положений МКФ.

Ключевые слова: дети-инвалиды; патология слуха; реабилитация.

Goryainov I.V., Vladimirova O.N., Shabanova O.A.

Main Bureau of medical-social examination in St. Petersburg, branch office N 46,
Federal Research Center for Rehabilitation disabled G.A. Albrecht,
Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts, St. Petersburg, Russia.

LIMITATIONS OF VITAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH DISABILITIES DUE TO HEARING DISORDERS

The data on 611 children with disabilities due to ear and mastoid diseases, which were examined in the Federal Governmental Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg» – the Bureau of the medical and social expertise of the pediatric profile for 2015-2016 are analyzed. Identified the main limitations of life, expert-significant domains of the international classification of functioning (ICF) have been studied. The carried out research allows to form modern approaches to expert-rehabilitation diagnostics of life limitations in disabled children due to ear diseases and mastoid process taking into account the international classification of functioning provisions.

Key words: disabled children; hearing pathology; rehabilitation.

Данные о потребностях детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка рассматривались, исходя из ограничений жизнедеятельности (ОЖД), являющихся социальным последствием нарушения здоровья, которые могут приводить к нарушению социальных ролей ребенка в соответствии с возрастом и необходимости его социальной защиты и помощи [1, 6].

Отдельные категории жизнедеятельности и их ограничения неравнозначны в формировании социальной дезадаптации. Наиболее выраженное влияние на развитие социальной дезадаптации детей с болезнями уха и сосцевидного отростка оказывают нарушения способности к общению, ориентации, обучению.

Основными факторами, определяющими инвалидность у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка, были определены как:

- стойкость и степень выраженности нарушения функций вследствие основного заболевания и сопутствующих заболеваний. В некоторых случаях болезни уха и сосцевидного отростка выступали в качестве сопутствующего заболевания и так же влияли на наличие и степень ограничения отдель-

ных категорий жизнедеятельности либо их совокупности;

- социальная дезадаптация ребенка (социальная недостаточность), требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья.

Установлено, что последствия заболеваний уха и сосцевидного отростка у детей приводят к нарушению сенсорной функции (слуха), языковых и речевых функций. Перечисленные нарушения были обусловлены различными клиническими формами патологии, нами анализировались в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и оценкой по тяжести различной степени выраженности с учетом возраста ребенка [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Источниками информации послужили данные государственной статистической отчетности учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) по г. Санкт-Петербургу (форма 7д-собес за 2015-2016 годы); сведения, выкопированные из Единой Автоматизированной Вертикально Интегрированной Информационно-Аналитической Системы (ЕАВИИАС); сведения, полученные экспертным методом на основании медико-социальных данных ребенка (статистической карты № 1).

Были проанализированы сведения о 611 детях-инвалидах вследствие болезней уха и сосцевидного

Корреспонденцию адресовать:

ГОРАЙНОВ Игорь Владимирович,
198096, г. Санкт-Петербург, ул. Кронштадтская, д. 28.
Тел.: 8 (812) 785-30-54; +7-911-257-42-64.
E-mail: igoryaynov1983@gmail.com; expert-oksana@mail.ru

отростка, прошедших освидетельствование в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» – бюро МСЭ педиатрического профиля за 2015-2016 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Показаниями для разработки индивидуальной программы реабилитации (абилитации) (ИПРА) детям-инвалидам вследствие болезней уха и сосцевидного отростка являлись выявленные в процессе проведения медико-социальной экспертизы ограничения жизнедеятельности, которые представлены в таблице 1. Ограничения жизнедеятельности установлены вследствие болезней уха и сосцевидного отростка и других функций организма, вызванных как основным, так и сопутствующими заболеваниями [2, 3].

Результаты таблицы 1 показали, что практически у всех детей, признанных инвалидами вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, выявлено ограничение способности к общению – у 90,5 из 100 человек. У 9,5 % ограничение способности к общению не установлено. Также у половины детей зафиксировано ограничение способности к ориентации – 55,0 на 100 человек, ограничение способности к обучению – у 14,9 из 100, соответственно. Сопутствующей (или основной соматической) патологией обусловлены ограничение способности к самообслуживанию – у 1,8 из 100, к передвижению – у 1,5 из 100, к контролю за своим поведением – у 0,3 из 100 детей.

Изучено влияние возраста на установление категории ОЖД. В таблице 2 представлены основные ограничения основных категорий жизнедеятельности детей вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в соответствии с возрастными периодами.

Как видно из таблицы 2, достоверных различий в категориях ОЖД (способность к общению и ориентации) в зависимости от возраста ребенка не выявлено. Установлено влияние возраста на способность к обучению: чем старше ребенок, тем чаще болезни уха и сосцевидного отростка приводят к ограничению способности к обучению. У детей в разных возрастных периодах (0-3 года; 4-7 лет; 8-14 лет; 15-17 лет) интенсивный показатель данного ОЖД составил 6,1; 16,5; 17,4; 20,8, что соответствует пропорции 1 : 2,70 : 2,85 : 3,40. Эти показатели отражают прогрессирование затруднений в обучении, возникающих у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, в процес-

Таблица 1
Ограничение жизнедеятельности у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в г. Санкт-Петербурге за 2015–2016 гг. (вызванных как основным, так и сопутствующими заболеваниями)

Table 1
Limitations of vital activity in children with disabilities due to ear and mastoid diseases in St. Petersburg for 2015–2016 (caused by both major and concomitant diseases)

Категория ограничения жизнедеятельности	Всего (n = 611)		1 степень		2 степень	
	абс.	на 100 человек	абс.	на 100 человек	абс.	на 100 человек
К самообслуживанию	11	1,80	10	1,64	1	0,16
К передвижению	9	1,47	9	1,47	0	0
К общению	553	90,51	518	84,78	35	5,73
К обучению	91	14,89	78	12,76	13	2,13
К ориентации	336	54,99	334	54,66	2	0,33
К контролю за своим поведением	2	0,33	1	0,16	1	0,16

се перехода ребенка с дошкольного на школьный, и со школьного на профессиональный этапы обучения.

С учетом положений международной классификации функционирования (МКФ), в бюро МСЭ № 46 была проведена углубленная диагностика экспертно значимых доменов ограничений жизнедеятельности (табл. 3).

Зарегистрировано, что наиболее экспертно значимыми для оценки ОЖД по общению у детей с бо-

Таблица 2
Структура ограничений жизнедеятельности у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка в разном возрасте (за 2015–2016 гг.)

Table 2
Structure of imitations of vital activity in children with diseases of the ear and mastoid process at different ages (for 2015–2016)

Категория ограничения жизнедеятельности		Возрастная группа							
		0-3 года (n = 244)		4-7 лет (n = 182)		8-14 лет (n = 161)		15-17 лет (n = 24)	
		абс.	на 100 детей	абс.	на 100 детей	абс.	на 100 детей	абс.	на 100 детей
К общению n = 553	1 ст.	210	86,7	151	83,0	137	85,1	20	83,3
	2 ст.	13	5,3	14	7,7	8	4,8	-	-
К обучению n = 91	1 ст.	15	6,1	30	16,5	28	17,4	5	20,8
	2 ст.	5	2,0	2	1,1	6	3,7	-	-
К ориентации n = 336	1 ст.	130	53,3	103	56,6	91	56,5	11	45,8
	2 ст.	-	-	2	1,1	-	-	-	-

Сведения об авторах:

ГОРЯЙНОВ Игорь Владимирович, руководитель филиала бюро № 46, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу» Минтруда России, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: igoraynov1983@gmail.com; expert-oksana@mail.ru

ВЛАДИМИРОВА Оксана Николаевна, доцент, канд. мед. наук, директор, Институт реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, г. Санкт-Петербург, Россия.

ШАБАНОВА Оксана Антоновна, канд. мед. наук, ст. науч. сотрудник, отдел МСЭ и медреабилитации, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России; доцент кафедры хирургии, МСЭ и реабилитации, ФГБУ ДПО СПБИУВЭК Минтруда России, г. Санкт-Петербург, Россия.

Таблица 3
Результаты оценки ограничения способности к общению (домены МКФ) у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в педиатрическом бюро № 46 за 2015–2016 гг. (n = 215)

Table 3
The results of the assessment of the limitation of the ability to communicate (ICF domains) in children with disabilities due to ear and mastoid diseases in pediatric bureau N 46 for 2015–2016 (n = 215)

Домен	Название	Число детей		Метод сбора информации
		абс.	на 100 детей	
b 2300	Восприятие звука	71	33,02	
b 2301	Распознавание звуков	139	64,65	Метод экспертных оценок на основании заключения ЛОР-врача, сурдолога; метод опроса, метод наблюдения
b 2304	Распознавание речи	172	80,00	
b 2404	Раздражение в ухе	42	19,53	
b2405	Давление в ухе	5	2,32	
b 320	Функция артикуляции	67	31,16	
d 330	Речь	180	83,72	Метод экспертных оценок на основании заключения логопеда, метод опроса, метод наблюдения
b 3301	Ритм речи	155	72,09	
b 3302	Скорость речи	74	34,42	
b 3303	Мелодичность речи	160	74,42	
d 310	Восприятие устных сообщений	174	80,93	Методы интервьюирования, наблюдения
d 315	Восприятие сообщений при невербальном способе общения	49	22,79	Метод наблюдения
d 325	Восприятие письменных сообщений при общении	108	50,23	Метод тестирования
d 3350	Составление и изложение сообщений посредством языка тела	66	30,70	
d 3351	Составление и изложение сообщений посредством знаков и символов	24	11,16	Метод наблюдения
d 3352	Составление и изложение сообщений посредством рисования	56	26,05	
d 345	Письменные сообщения	101	47,00	Методы наблюдения, опроса, тестирования
d 3500	Начало разговора	128	59,53	
d 3501	Поддержание разговора	161	74,89	Методы опроса, наблюдения, интервьюирования
d 3502	Завершение разговора	118	54,88	
d 3503	Разговор с одним человеком	127	59,07	Методы опроса, наблюдения
d 3504	Разговор с множеством людей	184	85,58	
d 3600	Использование телекоммуникационных устройств	47	21,87	Методы опроса, обследования в тренировочной квартире
d 3602	Использование техник общения	19	8,84	Метод наблюдения

лезнями уха и сосцевидного отростка являются: разговор с множеством людей (85,58 из 100 человек), речь (83,72 из 100 человек), восприятие устных сообщений (80,93 из 100 человек), распознавание речи (80,00 из 100 человек), поддержание разговора (74,89 из 100 человек). Именно эти факторы предложены для алгоритмизации методов диагностики ОЖД у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка.

Экспертно значимыми для оценки ограничения способности к обучению (табл. 4) являются: целенаправленное использование слуха (у 95,81 из 100 человек), приобретение практических навыков (у 52,09 из 100 человек), усвоение навыков чтения (у 46,98 из 100 человек). Эти факторы предложены для алго-

ритмизации методов диагностики ОЖД у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка.

Экспертно значимыми для оценки ограничения способности к ориентации (табл. 5) являются: локализация источника звука (у 64,18 на 100 человек) и неформальное общение (у 60,47 на 100 человек). Эти факторы также предложены для алгоритмизации методов диагностики ОЖД у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка.

ВЫВОДЫ

Таким образом, экспертно-реабилитационная диагностика ОЖД у детей-инвалидов вследствие бо-

Information about authors:

GORYAINOV Igor Vladimirovich, head of branch-bureau N 46, Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg, St. Petersburg, Russia. E-mail: igoryaynov1983@gmail.com; expert-oksana@mail.ru

VLADIMIROVA Oksana Nikolaevna, candidate of medical sciences, director, Institute for Rehabilitation and Abilitation, Federal Scientific Center for the Rehabilitation of the Disabled G. Albrecht, St. Petersburg, Russia.

SHABANOVA Oksana Antonovna, candidate of medical sciences, Institute for Rehabilitation and Abilitation, Federal Scientific Center for the Rehabilitation of the Disabled G. Albrecht; docent of the department of surgery, medico-social expertise and rehabilitation, Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, St. Petersburg, Russia.

Таблица 4
Результаты оценки ограничения способности к обучению (домены МКФ) у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в педиатрическом бюро № 46 за 2015–2016 гг. (n = 215)

Table 4
The results of the assessment of the limitation of learning ability (ICF domains) in children with disabilities due to ear diseases and mastoid process in the pediatrician N 46 for 2015–2016 (n = 215)

Домен	Название	Число детей		Метод сбора информации
		абс.	на 100 детей	
d 115	Целенаправленное использование слуха	206	95,81	Метод наблюдения, метод опроса
d 130	Копирование	28	13,02	
d 135	Повторение	67	31,16	
d 140	Усвоение навыков чтения	101	46,98	Метод наблюдения; метод экспертных оценок на основании заключения ЛОР-врача, сурдолога; метод интервьюирования
d 145	Усвоение навыков письма	89	41,40	
d 150	Усвоение навыков счета	53	24,65	
d 155	Приобретение практических навыков	112	52,09	
d 810	Неформальное образование	3	1,40	
d 815	Дошкольное образование	14	6,51	Метод экспертных оценок на основании характеристики с места учебы, заключения логопеда, сурдолога, заключения территориальной (центральной) психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК, ЦПМПК); метод опроса
d 820	Школьное образование	47	21,86	
d 825	Профессиональное обучение	9	4,19	
d 830	Высшее образование	4	1,86	
e 1300	Основные изделия и технологии для обучения	5	2,33	
e 1301	Вспомогательные изделия и технологии для обучения	90	41,86	

Таблица 5
Результаты оценки ограничения способности к ориентации (домены МКФ) у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в педиатрическом бюро № 46 за 2015–2016 гг. (n = 215)

Table 5
The results of the assessment of the limitation of the ability to orientate (ICF domains) in children with disabilities due to ear diseases and mastoid process in pediatric bureau N 46 for 2015–2016 (n = 215)

Домен	Название	Число детей		Метод сбора информации
		абс.	на 100 детей	
b 2302	Локализация источника звука	138	64,18	Метод наблюдения
d 470	Использование пассажирского транспорта	39	18,14	Метод опроса
d 4750	Управление транспортом, в котором движущей силой является человек	24	11,16	
d 9200	Игры	18	8,37	
d 9201	Спортивные состязания	21	9,76	Метод опроса, метод экспертных оценок на основании характеристики с места учебы, метод наблюдения
d 9202	Искусство и культура	17	7,91	
d 9204	Хобби	56	26,05	
d 9405	Неформальное общение	130	60,47	

лезней уха и сосцевидного отростка показала следующее:

- 1) Ограничение способности к общению устанавливается у 90,5 из 100 человек, ограничение способности к ориентации — у 55 из 100 человек, ограничение способности к обучению — у 15 из 100 человек.
- 2) Нарушение слуха влияет на ограничение способности к обучению в зависимости от возраста: чем старше ребенок, тем чаще выявляется данное ОЖД, что связано с особенностями образовательного процесса при получении ребенком дошкольного, основного общего и профессионального образования.
- 3) Выявлены наиболее значимые домены МКФ, важные для оценки инвалидности и разработки ИПРА

ребенка-инвалида вследствие болезней уха и сосцевидного отростка:

- по оценке ограничения способности к общению: речь (d330), восприятие устных сообщений (d310), распознавание речи (d2304), поддержание разговора (d3501), разговор с множеством людей (d3504);
- по оценке ограничения способности к обучению: целенаправленное использование слуха (d115), приобретение практических навыков (d155), усвоение навыков чтения (d140);
- по оценке ограничения способности к ориентации: локализация источника звука (b2302), неформальное общение (d9405).

Клинико-статистический анализ экспертно значимых доменов МКФ у детей-инвалидов вследствие

болезней уха и сосцевидного отростка позволил сформировать современные подходы к экспертно-реабилитационной диагностике ограничений жизнедеятельности с учетом положений МКФ [1, 4]. Предложения по внесению в протокол проведения МС речь (d330), восприятие устных сообщений (d310), распознавание речи (b2304), поддержание разговора (d3501): оценить восприятие ребенком разговорной и шепотной речи с расстояния 6 м и 1 м; использовать таблицу бессмысленных слогов Н.Б. Покровского или лингвистические сказки Л.С. Петрушевской для исключения семантического влияния слов на разборчивость речи; разговор с множеством людей (d3504): оценить восприятие речи на основании пересказа короткого текста, транслируемого из 2-х или более источников (с расстояния 1 м и 3-6 м) в режиме параллельно-отсроченной трансляции; целенаправленное использование слуха (d115), приобретение практических навыков (d155), усвоение навыков чтения (d140): оценить уровень овладения знаниями и умениями на основании навыков чтения,

письма, счета, а также на основании характеристики с места учебы и приложенного к ней табеля успеваемости с учетом возрастных особенностей ребенка; локализация источника звука (b2302): 1) оценить нарушение ориентации в пространстве путем наблюдения за реакцией ребенка на звуковые волны разной частоты и локализации; 2) оценить нарушение ориентации на местности с учетом возраста ребенка на основании подробного сбора жалоб, анамнеза; неформальное общение (d9405): оценить особенности формирования навыка неформального общения на основании характеристики с места учебы, а также наблюдения за ребенком в условиях проведения медико-социальной экспертизы.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Dymochka MA. Methodological basis definitions, classification and criteria, used in implementing medical and social expertise taking into account the requirements of the International classification of functioning, limitations on life and health (ICF): Toolkit. M., 2009. 21 p. Russian (Дымочка М.А. Методологические основы определений, классификации и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы с учетом требований Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): Методическое пособие. М., 2009. 21 с.)
2. Puzin SN, Memetov SS, Shurgaya MA, Balica LYu, Kuznetsova EA, Mutawa TA. Aspects of rehabilitation and habilitation of persons with disabilities at the present stage. *Mediko-social examination and rehabilitation*. 2016; 19(1): 4-7. Russian (Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Балека Л.Ю., Кузнецова Е.А., Мутева Т.А. Аспекты реабилитации и абилитации инвалидов на современном этапе //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016. Т. 19, № 1. С. 4-7.)
3. Permanent hearing impairment in adults and children: matters of diagnosis, medical and social expertise, rehabilitation and habilitation (Vladimirova ON, Golovanova LE, Boboshko MYu, Artyushkin SA, Goryaynov IV.) /eds Pomnikov VG. SPb.: SPBPIME publ. Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, 2017. 72 p. Russian (Стойкие нарушения слуха у взрослых и детей: вопросы диагностики, медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации (Владимирова О.Н., Голованова Л.Е., Бобошко М.Ю., Артюшкин С.А., Горяинов И.В.) /под ред. Помникова В.Г. СПб.: Изд-во СПбИУВЭК Минтруда России, 2017. 72 с.)
4. Smychek VB, Valchuk EE, Kazak LG, Kopytok AV, Bogomazova EV. On the concept of a new branch scientific and technical program «Rehabilitation, examination, prevention of disability». *Medico-Social Examination and Rehabilitation*. 2016; (18): 317-324. Russian (Смычек В.Б., Вальчук Э.Э., Казак Л.Г., Копыток А.В., Богомазова Е.В. К вопросу концепции новой отраслевой научно-технической программы «Реабилитация, экспертиза, предупреждение инвалидности» //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016. № 18. С. 317-324.)
5. On the Declaration of the Decade of childhood in the Russian Federation: Decree of the President of the Russian Federation dated 29.05.2017 № 240 //Available at: <https://rg.ru/2017/05/29/prezident-ukaz240-site-dok.html> (accessed: 21.09.2018) Russian (Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства: Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 // Режим доступа: <https://rg.ru/2017/05/29/prezident-ukaz240-site-dok.html> (дата обращения: 21.09.2018).)
6. About social protection of invalids in the Russian Federation: the Federal law from 24.11.1995 № 181-FZ (ed. from 01.06.2017) //Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (accessed: 21.09.2018) Russian (О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 01.06.2017) //Справочная правовая система Консультант Плюс. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 21.09.2018).)

