



Могильовський державний університет імені О.А. Кулешова



Факультет спеціальної та інклюзивної освіти



Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова



Міністерство освіти і науки України



Державний педагогічний університет ім. Іона Крянге



Білоруський державний педагогічний університет імені Максима Танка



Католицький університет в Ружомберку



Харківська гуманітарно-педагогічна академія



Хортицька національна академія



Кам'янець – Подільський національний університет імені Івана Огієнка



Кафедра ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології



ВГО «Українська асоціація корекційних педагогів»



Інститут соціальної політики
ВГО «Наукове товариство інвалідів «Інститут соціальної політики»



«Центр комплексної реабілітації інвалідів «АКМЕА»



ГО «Реабілітаційний центр «Майбутнє»

За підтримки



Компанія COLLAR

Міністерство освіти і науки України
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
Факультет спеціальної та інклюзивної освіти

Кафедра ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології

Державний педагогічний університет ім. Іона Крянге (Молдова, м. Кишинів)

Білоруський державний педагогічний університет імені Максима Танка (Білорусь, м. Мінськ)

Католицький університет в Ружомберку, Інститут Юрая Палеша (Словаччина, м. Левоч)

Могильовський державний університет імені О.А. Кулешова (Білорусь, м. Могильов)

Кам'янець – Подільський національний університет імені Івана Огієнка

Хортицька національна академія

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

Кафедра педагогіки, адміністрування та спеціальної освіти ДЗВО УМО НАПНУ

ВГО «Українська асоціація корекційних педагогів»

ВГО «Наукове товариство інвалідів «Інститут соціальної політики»

«Центр комплексної реабілітації інвалідів «АКМЕА»

ОУ «Український ресурсний центр освітніх інновацій»

ГО «Реабілітаційний центр «Майбутнє»

ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ

IV МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОРТОПЕДАГОГІКИ, ОРТОПСИХОЛОГІЇ ТА РЕАБІЛІТОЛОГІЇ»

присвяченої

10-річчю випускової кафедри ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології,

(18 березня 2021 року)

Київ 2021

Горошко Вікторія,
к.мед.н., Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія
Кондратюка», факультет фізичної
культури та спорту, кафедра фізичної
терапії і ерготерапії

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Постановка проблеми. На сьогодні вади серця є одним з провідних факторів ризику розвитку, ускладнень та смерті серцево-судинних захворювань у дітей та підлітків. Статистика показує, що вроджені вади серця реєструються у 6-8 на 1000 новонароджених. Відомо, що за відсутності операцій на серці близько 50% дітей з вадами серця гинуть протягом першого року життя. Як результат, з економічної точки зору збільшення кількості дітей з ускладненнями та вадами не є корисним, а потреба у реабілітаційних заходах зростає. Завдяки розвитку кардіохірургії рівень смертності пацієнтів із вродженими вадами серця, включаючи дитячу смертність, зменшився [5]. Близько 90% дітей із складними серцевими патологіями вступають в доросле життя [3]. В даний час більшість операцій на серці проводиться саме дітям [4,5].

У літературі досить детально описується якість життя дітей у довгостроковій перспективі після хірургічного лікування вроджених вад серця [1]. Продовжуються дискусії щодо ролі різних соціальних та психологічних факторів у зниженні якості [2]. Однак необхідний більш широкий аналіз, щоб визначити вплив реабілітаційних програм на якість життя на різних етапах життя пацієнтів цієї категорії. У національній літературі не знайдено публікацій щодо використання персональних електронних записів та персональних електронних сторінок (ПЕС) для сімей хворих на вроджені вади серця після операції, включаючи інформацію про реабілітацію.

Мета дослідження є аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури в галузі реабілітаційних заходів для дітей, які перенесли операцію при вроджених вадах серця.

Результати дослідження та обговорення. Післяопераційна реабілітаційна допомога пацієнтам із вродженими вадами серця (ВВС) - це низка заходів щодо надання медичної допомоги для медичної реабілітації конкретного пацієнта, поєднана із заходами, що включають реабілітацію (залежно від показань). Допомога в реабілітації надається за участю медичних працівників (з урахуванням наявності супутніх патологій), викладачів, психологів, дефектологів, юристів, персоналу та інших фахівців, а також залучення родини пацієнта. Реабілітація пацієнтів після хірургічного лікування вроджених вад серця - це процес надання реабілітаційної підтримки, і очікуваний результат - максимальна соціальна інтеграція у суспільство.

Медичний аспект реабілітації. Як загальне правило, тут слід розрізняти дві основні групи пацієнтів. Пацієнти з вродженими вадами розвитку "блідого" типу без легеневої гіпертензії (такими як артеріальний канал пацієнта, дефект передсердної або міжшлуночкової перегородки) після хірургічної корекції та вродженими дефектами "синього" типу (більш складні пацієнти з вродженими вадами розвитку та важкою легеневою гіпертензією).

У першій групі хворих відсутні суттєві зміни в міокарді, а хірургічна корекція призводить до повної нормалізації гемодинаміки. Такі пацієнти не потребують спеціального відновного лікування. Друга група пацієнтів з різним ступенем змін у малих колах міокарда та

судин страждає від недостатності кровообігу і потребує лікування з подальшим підтримкою та відповідними схемами лікування.

Фізичний аспект реабілітації [3,4]. Цей аспект особливо важливий для дітей, оскільки мова йде про організм, що розвиваються. Помилки та недоліки в поведінці та фізичній реабілітації дітей, які перенесли операцію, часто залежать від батьків та вчителів, можуть призвести до формування фізично слабозвинених, ослаблених людей. У першій групі пацієнтів лікувальна гімнастика може швидко відновити дитину і доповнити її активною дитячою фізичною грою протягом 3-6 місяців після операції. Після цього діти досягають 100% фізичних здібностей порівняно з рівнем здорових дітей одного віку та статі, і в їх подальшому житті немає обмежень (спорт, вагітність та пологи, спеціальні професії тощо). Проблема фізичної реабілітації для другої групи пацієнтів набагато складніша. Основою тут повинен бути окремий підхід. Особливості патології та методи хірургічної корекції дають значну різницю в результатах. Однак ці спостереження неодмінно повинні продовжуватись і накопичувати досвід, що обґрунтовує спеціальну програму фізичної реабілітації.

Для повноцінної реабілітації дітей з хворобами системи кровообігу повинні бути розроблені стандарти лікування і це повинні бути не просто стандарти обсягу процедур, а повноцінні клінічні рекомендації - стандарти дій. Звичайно, рішення цієї проблеми неможливо ні в рамках даної роботи, ні в будь-якій іншій науковій статті.

Кардіологічна реабілітація - це всеосяжні (комплексні) довгострокові програми, які включають медичну оцінку функціонального стану хворого, призначені на основі індивідуальної толерантності до навантаження фізичні вправи (тренування), модифікацію серцевих факторів ризику, навчання і консультування пацієнтів. Кардіологічна реабілітація / вторинна профілактика повинна включати наступні елементи: оцінку клінічного стану хворого; оптимізацію фармакологічного лікування; фізичну реабілітацію - поетапне і контрольоване збільшення фізичних навантажень, адаптованих до індивідуальних можливостей людини; реабілітацію психосоціальну, мета якої - навчити хворого допомагати собі при стресогенних ситуаціях, емоційних станах, таких, як страх і / або депресія, розвивати здатність до психологічної адаптації до наслідків хвороби; зміна способу життя; навчання хворих та їхніх родичів; моніторингу ефектів кардіореабілітації. Комплексна кардіологічна реабілітація - це процес, який повинен: починатися негайно; тривати безперервно; проводитися поетапно; ґрунтуватися на індивідуальних особливостях хворого; здійснюватися способом, прийнятним для хворого і його оточення.

Ранній початок застосування масажу у хворих після операцій на серці та магістральних судинах має особливе значення в цілях профілактики ускладнень з боку органів серцево-судинної системи, для поліпшення периферичної та центральної гемодинаміки, для нормалізації функцій серцево-судинної і дихальної систем, трофіці периферичних тканин, для боротьби з гіпоксією життєво важливих органів. Ручний масаж областей тіла, що проводиться в післяопераційному періоді(авторська методика).

1. Масаж спини (від 7-го шийного до 1-го поперекового хребця і від лівої до правої середньої аксиллярної лінії) проводиться всім пацієнтам при відсутності протипоказань, на 2-ий день після операції.

Залежно від супутньої патології на 2-ий -3-ій день після операції (виключенням являються вторинні серцево-судинні патології):

-масаж комірцевої зони (задньої поверхні шиї, спина до рівня 4-го грудного хребця, передньої поверхні грудної клітки до 2-го ребра) протипоказаний при виражених порушеннях з боку хребта і динамічних порушеннях мозкового кровообігу;

-масаж верхніх кінцівок;
-масаж надпліччя і області лопатки;
-масаж плечового суглоба (верхньої третини плеча, області плечового суглоба і надпліччя однойменної боку).

-масаж кисті та передпліччя.

-масаж м'язів передньої черевної стінки.

-масаж шийно-грудного відділу хребта (області задньої поверхні шиї і області спини до 1-го поперекового хребця і від лівої до правої задньої аксиллярної лінії).

-масаж нижньої кінцівки.

-масаж нижньої кінцівки та попереку (області стопи, гомілки, стегна, сідничної і попереково-крижової області).

-масаж гомілковостопного суглоба (проксимального відділу стопи, області гомілковостопного суглоба і нижньої третини гомілки).

-масаж стопи, гомілки.

Пріоритетними завданнями для дітей з вадами серця, створеного на базі кардіохірургічного стаціонару, ми вважаємо на даному етапі становлення:

1) розробку порядків надання реабілітаційної допомоги дітям з ВВС в залежності від виду ВВС, терміну хірургічної корекції, віку;

2) розробку алгоритмів стандартизованої оцінки реакції серцево-судинної системи у дітей з ВВС при фізичних навантаженнях, в залежності від виду ВПС, терміну хірургічної корекції, віку;

3) розробку рекомендацій щодо допуску до занять спортом дітей з ВВС;

4) розробку рекомендацій щодо оцінки психоемоційного статусу у дітей з ВВС, виявлення особливостей нервово-психічного розвитку дітей, оперованих з ВВС, що впливають на якість життя;

5) розробку критеріїв встановлення інвалідності у дітей з ВВС;

6) впровадження дистанційного телемоніторингу пацієнта (частота серцевих скорочень, дихання, сатурація, МНО, в подальшому - параметри електростимуляції).

Висновки

1. Реабілітацію дітей з вродженими вадами серця доцільно проводити на всіх етапах лікування та у відновний період.

2. Мультибригада у відновленні життєдіяльності та соціалізації таких дітей являється найбільше доцільною та повинна складатися із кардіохірурга, сімейного лікаря, реабілітолога, психолога та педагога.

3. Для повного відновлення необхідна постійна допомога та опіка батьків і соціальних працівників на всіх етапах лікування та реабілітації.

Крім медичної реабілітації, доцільно проводити фізичну, психоемоційну корекцію відповідно до віку та тяжкості захворювання.

Список використаних джерел:

1. Неведрова М.Н. Проблеми кардіореабілітації дітей після хірургічної корекції вроджених вад серця // Бюлетень НЦССХ ім. А. Н. Бакулева. - М.: 2014. - №3. - С. 28-39.

2. Qing Du Xuan Zhou. Passive movement and active exercise for very young infants with congenital heart disease: a study protocol for a randomized controlled trial // Journal Bio Med Central. - 2015. - №16. - P. 288-295.

3. Джонатан Родс, Трейсі Дж. Каррен. Стійкий ефект серцевих реабілітації дітей з серйозними вродженими вадами серця // Педіатрія. - 2006. - №3. - С. 88-97.

4. Мілієвская Є.Б. Проблеми доступності для батьків інформації про реабілітацію і майбутньої трудової адаптації дітей і підлітків після хірургічного лікування вроджених вад серця // Бюлетень НЦССХ ім. А. Н. Бакулева. - М.: 2013. - №1. - С. 12-16.

5. Крупянко С.М, Бокерія Л.А. Школа для батьків як компонент комплексної реабілітації після хірургічного лікування дітей з вродженими вадами серця // Бюлетень НЦССХ ім. А. Н. Бакулева. - М.: 2013. - №3. - С. 127-131.

УДК 376. 091. 2. 001. 76

Гриньо Людмила,

викладач

ВСП «Педагогічний фаховий коледж
ЛНУ імені Івана Франка»

м. Львів, Україна

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Українське суспільство досягло такого рівня соціального розвитку, коли не може собі дозволити втратити жодну підростаючу людину, а визнання Конвенції ООН про права дитини та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей посилює увагу батьків, держави і громадськості до їхніх проблем з народження і до повноліття та відповідальності за розвиток, навчання і виховання. Безумовно, діти з особливими освітніми потребами теж не повинні залишатися без належної уваги.

В.О. Сухомлинський наголошував на тому, що не може існувати виховання особистості поза колективом, як не може бути колективу без особистостей. діти з особливими освітніми потребами не повинні бути покинуті самі на себе, а розвиватися у таких же умовах, що й нормальні діти. В.О. Сухомлинський доречно зауважував, що колектив може стати виховним середовищем тільки в тому разі, коли він створюється під час спілкування і спільної діяльності, яка дає кожному радість і насолоду, розвиває його інтереси і здібності, коли є освічений педагог, який любить дітей.

Питанню інтегрованого навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку приділяли увагу численні фахівці в галузі соціальної, корекційної, спеціальної педагогіки та дефектології: Л. Аксьонова, В. Бондар, Є. Бондаренко, М. Веденіна, М. Власова, О. Глоба, В. Григоренко, П. Горностай, Г. Іващенко, Б. Пузанов, О. Усанов.

В Україні окремі аспекти проблеми інтегрованого навчання висвітлюються у працях А. Колупаєвої, М. Сварника, В. Синьова, Н. Софій, М. Шеремет, В. Тарасун, О. Таранченко, А. Шевцова та ін.

Більшість учених вказують на необхідність упровадження нових форм освіти, які б сприяли інтеграції людей з особливими потребами у суспільство. Серед них особливої уваги заслуговує інклюзивна освіта.

Різновидом інклюзивної освіти є інклюзивне виховання, яке можна визначити як цілеспрямовану соціалізацію дітей з обмеженими можливостями в межах інклюзивного середовища на основі принципів гуманістичного виховання. Реалізація завдань виховної роботи