Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Министерство труда и социального развития Омской области

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бюджетное учреждение Омской области "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями"

ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-НВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Методические рекомендации

 Авторский коллектив: к. м. н. Федорова Т.Н.; Федорец И. Н.; Коваленко М.В.; Маркер Л.Е.; Гиллер Е.Г.; Клишина Н.В.; Мелкова Л.Е.; Сабанина Г.Г.

В методических рекомендациях рассмотрены теоретические основы и понятия инвалидности, реабилитации, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, оценки эффективности реабилитационных мероприятий. Отдельный раздел посвящен комплексу реабилитационных мероприятий при различных видах патологии у детей, принципам проведения реабилитационных мероприятий при конкретных заболеваниях. Даны рекомендации по дальнейшему наблюдению за ребенком - инвалидом и его семьей с учетом основных принципов реабилитации.

Методические рекомендации подготовлены коллективом специалистов Бюджетного учреждения Омской области "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями", более 10 лет работающими в области комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями, совместно со специалистами ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия».

Методические рекомендации предназначены для специалистов государственных учреждений социального обслуживания семьи и детей Омской области, занимающихся вопросами реабилитации детей - инвалидов, врачей - реабилитологов, специалистов учреждений медико-социальной экспертизы и иных ведомств, являющихся исполнителями мероприятий индивидуальной программы реабилитации ребенка - инвалида, студентов старших курсов медицинских, педагогических и социальных ВУЗов.

Под редакцией доктора медицинских наук, профессора кафедры медицины труда с курсами клинической аллергологии и профилактической медицины ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» А.В. Глотова.

Рецензенты:

Г.С. Дубилей – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой восстановительной медицины, физиотерапии и лечебной физкультуры ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»;

О.В. Морозова– к.п.н, доцент кафедры социальной работы ОмГПУ.

**ВВЕДЕНИЕ**

Инвалидность является комплексным показателем, характеризующим состояние здоровья населения, уровень оказания медико-социальной помощи, отражающим динамику демографических процессов в обществе, социально- экономическое развитие этого общества и ряд других показателей.

Масштабы инвалидности вместе с демографическими факторами и показателями заболеваемости являются важнейшей проблемой в определении состоянии общественного здоровья в масштабах государства и составляют сложнейшую задачу, которую предстоит решить органам здравоохранения и социальной защиты населения.

Инвалидность наряду с заболеваемостью обусловлена влиянием множества различных факторов, в основном социально- экономического и медицинского характера. Огромный социально- экономический ущерб, наносимый обществу процессом инвалидизации во всем мире, придает особую актуальность изучению и поиску мер ее уменьшения.

Количество инвалидов во всем мире увеличивается, что связано с усложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, ухудшением экологической обстановки, авариями и катастрофами.

По данным заместителя Генерального секретаря Совета Европы Мод Бор-Букиккио, представленным на Европейской конференции "Улучшение качества жизни инвалидов в Европе: доступность, эффективность, новые подходы", прошедшей в Санкт- Петербурге 21-22 сентября 2006 года, число лиц с ограниченными возможностями в различных странах колеблется от 2 до 25%. По подсчетам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 13-15% всего населения земного шара имеют ограниченные возможности. В соответствии с опросом, который проводился в Евросоюзе, выяснилось, что таких людей в странах - членах Евросоюза насчитывается 15% [19].

Согласно официальной статистике, в России, численность инвалидов превышает 9,2% от всего населения страны, хотя, по мнению ряда специалистов, эти цифры занижены. В Омской области насчитывается более 69 тыс. инвалидов, в том числе 8,4 тыс. детей - инвалидов, что обуславливает актуальность проведения мероприятий комплексной реабилитации.

Показатели инвалидности служат основным индикатором качества и эффективности лечебно - профилактических и реабилитационных мероприятий, свидетельствуют как об успехах, так и недостатках этой работы.

Процессы гуманизации общественной жизни на современном этапе развития человеческой цивилизации требуют неотложного решения благородной задачи – найти пути повышения "ценности жизни" инвалидов. В современных условиях во всем мире огромное значение придается мероприятиям, способствующим интеграции инвалидов в общество в рамках деятельности различных систем медико - социальной реабилитации. Эта проблема актуальна и с экономической точки зрения. Ученые подсчитали, например, что единица капиталовложений в реабилитацию детей - инвалидов, окупается в 10-30- кратном размере, причем без учета потерь от временной нетрудоспособности по уходу за больными детьми.

Подход общества к проблеме инвалидности претерпевал с течением времени значительные изменения. От идей неприязни и изоляции был совершен переход сначала к концепции привлечения к труду "неполноценных" членов общества, а в дальнейшем - к пониманию необходимости реинтеграции в общество лиц со стойкими нарушениями здоровья и психосоциальными изменениями. Наряду с этим меняются и потребности современного общества. Научно - технический прогресс как стратегия развития цивилизации ведет к интенсификации использования человеческих ресурсов. В связи с этим резко возрастает общественно - политическая и социально - экономическая цель потерь, обусловленных нарушениями жизнедеятельности человека, независимо от его медико–биологических и социально-средовых характеристик. Таким образом, инвалидность становится проблемой не одного человека и не части общества, а всего общества в целом.

Как подчеркивается в материалах ВОЗ, реабилитация не ограничивается узкими рамками восстановления отдельных психических и физических функций. Она предполагает комплекс мер, обеспечивающих возможность для инвалидов вернуться либо максимально приблизиться к полноценной общественной жизни. Конечной целью реабилитации инвалидов является социальная интеграция, обеспечение их активного участия в основных направлениях деятельности и жизни общества, "включенность" в социальные структуры, связанные с различными сферами жизнедеятельности человека - учебной, трудовой и др. и предназначенные для здоровых. Интеграция инвалида в определенную социальную группу или общество в целом предполагает возникновение у него чувства общности и равенства с другими членами этой группы (общества) и возможность сотрудничества с ними как равными партнерами.

Новые представления о медико - социальной реабилитации, включающие значительное расширение функциональных задач с определением ограничений основных видов жизнедеятельности, реабилитационных возможностей и потребности в основных видах медико - социальной помощи, требуют внесения значительных корректив в работу системы медико - социальной реабилитации. Вопросам медико – социальной реабилитации посвящено большое количество научных работ. Однако преимущественно они касаются только медицинских аспектов. Гораздо в меньшей степени затрагиваются вопросы социальной реабилитации. До настоящего времени практически отсутствуют или недостаточно разработаны методические подходы к определению структуры потребности в реабилитационных мероприятиях.

В Омской области развита сеть реабилитационных учреждений и отделений (кабинетов) различной ведомственной принадлежности, которая позволяет проводить мероприятия комплексной реабилитации в стационарных условиях и в режиме дневного пребывания детей.

Особое место в реабилитационной структуре региона отводится реабилитационному центру для детей и подростков с ограниченными возможностями (с. Чернолучье). Он расположен в уникальной санаторно - курортной зоне Омского Прииртышья, что позволяет удачно сочетать воздействие природных климатических факторов с использованием новейшего реабилитационного оборудования. Более 10 лет специалистами реабилитационного центра разрабатывались программы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями при различных видах патологии. Особое внимание уделяется работе с семьей ребенка - инвалида, так как социальная реабилитация должна начинаться не с самого ребенка, а с родителей, с формирования у них психологической готовности к воспитанию ребенка с особыми потребностями. В настоящее время система социального обслуживания семьи, воспитывающей ребенка - инвалида, трансформируется в систему социальных институтов помощи таким семьям с возложением на них функций консультирования, направленного на социальную, бытовую и психологическую поддержку членов семьи ребенка - инвалида [17,21,22].

В настоящих методических рекомендациях приведены комплексные реабилитационные программы с указанием мероприятий по медико - социальной, социально-психологической, социально – педагогической реабилитации с описанием показаний и противопоказаний к применению того или иного метода реабилитации, а также рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка - инвалида в условиях отделения реабилитации по месту жительства. После окончания курса реабилитации в условиях реабилитационного центра ребенок возвращается домой, где специалисты реабилитационных отделений (кабинетов) продолжают проведение курса реабилитационных мероприятий с учетом рекомендаций специалистов реабилитационного центра, изложенных в настоящих методических рекомендациях. Использование данного принципа позволит организовать реабилитационный процесс в соотствии с основными принципами реабилитации: комплексность, раннее начало, преемственность, непрерывность, индивидуальный подход.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИНВАЛИДНОСТИ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕЛЕДЕНИЯ

Необходимо отметить, что в последние годы понятие инвалидности коренным образом изменилось. На основе изучения вопросов классификации и оценки ограничений жизнедеятельности разработана Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности последствий болезни. Согласно указанной классификации возникновение болезни ведет к нарушению функций организма (материализация патологического процесса), которые, в свою очередь, вызывают развитие ограничений жизнедеятельности (проявление, объективизации патологического процесса) и, как следствие, социальной недостаточности (социализация нарушений и ограничений жизнедеятельности) (рис. 1).

**Инвалидность**

Социальная недостаточность

Ограничение жизнедеятельности

Нарушение функций организма

Болезнь

Рис. 1. Схема формирования инвалидности

 На современном этапе инвалидность определяют три основных фактора: степень выраженности нарушений функций организма, степень и характер ограничений жизнедеятельности, наличие социальной недостаточности, требующей социальной помощи и защиты вследствие нарушений здоровья.

 Современное толкование инвалидности, предполагающее определение подробной характеристики имеющихся у инвалидов ограничений во всех сферах жизнедеятельности, позволяет обеспечить четкое обоснование потребностей лиц с ограниченными возможностями в необходимых мерах реабилитации и социальной помощи, стать основой для разработки индивидуальных программ реабилитации [6,16].

 Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 года № 181- ФЗ " О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. [16].

 Социально – биологическое единство феномена инвалидности проявляется в использовании комплекса медико – социальных воздействий, концентрированным выражением которого является комплексная многопрофильная реабилитация. [10].

 Современное концепция инвалидности предполагает определение не только состояния трудоспособности и нуждаемости инвалидов в постоянном уходе, помощи или надзоре, но и более подробную характеристику имеющихся у них ограничений и в других сферах жизнедеятельности. Только такой всеобъемлющий подход позволит обеспечить четкое обоснование потребностей инвалидов в необходимых мерах реабилитации и социальной помощи, стать основой для разработки и обоснования индивидуальных программ реабилитации.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24 ноября 1995 года №181- ФЗ трактует реабилитацию инвалидов как систему медицинских, психологических, педагогических, социально- экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную стойким расстройством функций организма [16]. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения реабилитация **инвалидов включает в себя:**

- м**едицинскую реабилитацию**, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;

- **профессиональную реабилитацию**, которая включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, рациональное трудоустройство, профессионально-производственную адаптацию;

- **социальную реабилитацию**, которая состоит из социально-средовой и социально - бытовой адаптации.

**Медицинская реабилитация** – это комплекс лечебных мер воздействия, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций и здоровья больных и инвалидов. Цель медицинской реабилитации заключается в устранении или ослаблении последствий болезни, травмы или увечья до полного или частичного восстановления или компенсации нарушений в психическом, физиологическом и анатомическом состоянии больного.

**Профессиональная реабилитация** – система государственных и общественных мер, направленных на возвращение или включение инвалида в общественно-полезный труд в соответствии с состоянием его здоровья, трудоспособности, личными склонностями и желаниями. Профессиональная реабилитация является самой общественно значимой формой реабилитации. Поэтому реабилитационный процесс, в результате которого гражданин приступил к профессиональной деятельности, считается наиболее плодотворным, а трудоустройство инвалида является конечной целью реабилитации. Однако в современных социально-экономических условиях эта цель вступает в противоречие с целями и государственного, и коммерческого секторов, которые направлены на получение максимальной прибыли (дохода). Справедливости ради следует сказать, что в этом нет непримиримого антогонизма. Более того, проблему с конкурентоспособностью инвалидов на рынке труда, вероятно, следует решать не путем поиска средств воздействия на работодателей, а за счет повышения профессионализма самих инвалидов.

**Социальная реабилитация** – система социальных, социально- психологических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности путем восстановления социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами.

Социальная реабилитация инвалидов в Российской Федерации имеет значительно меньшую базу для реализации, чем медицинская реабилитация. Это связано как с доминированием медицинской модели инвалидности в социальной политике органов исполнительной власти, так и с меньшей выраженностью, меньшей известностью социально-бытовых и социально-средовых проблем инвалидов. Возможно, оказывают свое воздействие и общественные стереотипы: в российском обществе более престижно ссылаться при обращении за помощью на наличие болезни, чем на наличие социальной дезадаптированности.

Таким образом, смысл реабилитации инвалидов заключается в комплексном многопрофильном подходе к восстановлению способностей человека к бытовой, общественной и профессиональной деятельности на уровне. соответствующем его физическому, психологическому и социальному потенциалу с учетом особенностей микро- и макросоциального окружения [2].

Наиболее эффективно эти проблемы решаются при использовании индивидуальных программ реабилитации инвалидов, главными принципами формирования и реализации которых являются:

-индивидуальность, непрерывность;

-последовательность;

-преемственность;

-комплексность.

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ**

Основным механизмом осуществления реабилитации инвалидов является индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР). ИПР является основным документом в действующей системе реабилитации инвалида, на основании которого инвалид может получить необходимые ему реабилитационные услуги. Разработка ИПР предусматривает проведение экспертно - реабилитационной диагностики с оценкой реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, определение конкретных мероприятий и услуг, позволяющих достичь желаемого результат, определение исполнителей и сроков реализации реабилитационных мероприятий [23].

ИПР - разработанный на основе решения Государственной службы МСЭ комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающих в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление , компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности [16].

В последние годы в нашей стране совершенствуется законодательная и нормативно- правовая база по вопросам реабилитации, увеличивается число разрабатываемых в учреждениям медико - социальной экспертизы индивидуальных программ реабилитации, повышается их качество. Конкретные реабилитационные задачи определяются особенностями заболевания, характером и степенью нарушенных функций, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности инвалида. В одних случаях они могут быть относительно простыми (обеспечение слуховым аппаратом слабослышащего и обучение пользованию им), в других – более сложными и включать комплекс различных по характеру и направленности реабилитационных мероприятий (трудотерапию, психотерапию, протезирование, переобучение, помощь в трудоустройстве и т.д.) [20].

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит несколько разделов:

- паспортная часть;

- результаты освидетельствования в учреждении медико - социальной экспертизы;

- программа медицинской реабилитации;

- программа профессиональной реабилитации;

- программа социальной реабилитации;

- заключение о выполнении индивидуальной программы реабилитации.

Программа медицинской реабилитации включает следующие мероприятия:

- восстановительная терапия – запись о конкретных видах восстановительной терапии, в которых нуждается инвалид, с указанием формы их проведения (амбулаторно-поликлиническая, стационарная, на дому) делается на основании заключения учреждения МСЭ с учетом рекомендаций лечебно-профилактического учреждения, направившего больного на медико-социальную экспертизу;

- реконструктивная хирургия – запись о конкретных видах реконструктивной хирургии, в которых нуждается инвалид, делается на основании заключения учреждения МСЭ с учетом рекомендаций лечебно – профилактического учреждения, направившего больного на медико - социальную экспертизу;

- протезно - ортопедическая помощь – запись о конкретных видах протезирования и ортезирования, в которых нуждается инвалид, делается на основании заключения учреждения МСЭ с учетом рекомендаций лечебно-профилактического учреждения, направившего больного на медико - социальную экспертизу;

- санаторно - курортное лечение – вносится запись о санаторно - курортном лечении с предписанием профиля, кратности, сезона рекомендованного лечения, срока санаторного лечения, которых нуждается инвалид, согласно заключению учреждения МСЭ с учетом рекомендаций лечебно - профилактического учреждения, направившего больного на медико-социальную экспертизу;

Рекомендации об обеспечении инвалида необходимыми техническими средствами реабилитации вынесены в отдельный раздел ИПР. Запись о перечне технических средств медицинской реабилитации, в которых нуждается инвалид, вносится согласно заключению учреждения МСЭ.

Программа профессиональной реабилитации включает:

- рекомендации о противопоказаниях и доступных условиях и видах труда;

- профессиональную ориентацию – систему государственных мер, направленных на оказание помощи человеку, в том числе инвалиду, в правильном выборе и условий трудовой деятельности, т.е. в профессиональном самоопределении;

- профессиональное обучение (переобучение) – предполагает запись о конкретной профессии (специальности), рекомендуемой к приобретению, уровне профессионального обучения (начальное, среднее, высшее, послевузовское, дополнительная профессиональная подготовка (переподготовка) и форме обучения (очная, заочная, вечерняя, интернатная, надомная);

- содействие в трудоустройстве - предполагает запись о конкретных мерах, реализуемых в целях содействия трудоустройству в соответствии с рекомендуемыми условиями труда (подбор подходящего рабочего места, в том числе на квотируемое рабочее место, организация трудоустройства по специальным программам содействия трудоустройству, включая содействие самозанятости);

- производственная адаптация - процесс приспособления инвалидов к наиболее адекватному и оптимальному выполнению социальных функций, связанных с трудовой деятельностью, а также адаптация рабочего места к потребностям инвалида.

В программе профессиональной реабилитации ребенка-инвалида выделены следующие подразделы:

- получение дошкольного воспитания и обучения с указанием типа дошкольного образовательного учреждения;

- получение общего образования с указанием типа дошкольного образовательного учреждения;

- условия получения общего образования

- режим занятий;

- получение профессионального образования с указанием рекомендуемой профессии, специальности, типа образовательного учреждения для получения профессионального образования, формы получения профессионального образования;

- рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда;

- проведение психолого-педагогической коррекции с указанием ее вида

(коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально - волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков).

Программа социальной реабилитации включает в себя:

- социапьно - средовую реабилитацию;

- социально-педагогическую реабилитацию - меры коррекционного обучения и воспитания, направленные на усвоение инвалидом определенной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему успешно функционировать в качестве полноправного члена общества;

- социально-психологическую реабилитацию **-** психотерапию, психологическую коррекцию, психологическое консультирование и т.д.;

- социокультурную реабилитацию - информирование и консультирование по вопросам социокультурной реабилитации, оказание содействия во взаимодействии с учреждениями культуры, о показанных к занятиям видах искусства;

- социально-бытовую адаптацию - адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности (обучение навыкам персонального ухода, технике и методическим приемам самообслуживания, обучение пользованию техническими средствами реабилитации, обучение передвижению, организации быта и т.д.);

- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт - реабилитация средствами физической культуры и спорта (информирование и консультирование по вопросам физической культуры и спорта, обучение навыкам занятий физкультурой и спортом, оказание содействия во взаимодействии со спортивными организациями, рекомендации о показанных к занятиям видах физической культуры и спорта).

**ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ**

Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Таким образом, к основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

* способность к самообслуживанию;
* способность к самостоятельному передвижению;
* способность к ориентации;
* способность к общению;
* способность контролировать свое поведение;
* способность к обучению;
* способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности, характеризующие ограничения основных категорий жизнедеятельности человека [12,23]:

а) способность к самообслуживанию— способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

1 степень — способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень — способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень — неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию

окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению — способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально - этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень – способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень неспособность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условием выполнения роботы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Перечисленные ОЖД как социальные последствия нарушения здоровья приводят к необходимости социальной помощи и защиты вследствие социальной недостаточности из-за ограничения физической независимости; ограничения мобильности; ограничения способности заниматься обычной деятельностью; ограничения способности к получению образования; ограничения способности к профессиональной деятельности; ограничения экономической самостоятельности; ограничения способности к интеграции в общество [12].

**СОЦИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, ВИДЫ СОЦИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Ограничения жизнедеятельности как социальные последствия нарушения здоровья приводят к необходимости социальной помощи и защиты вследствие социальной недостаточности. Под социальной недостаточностью в характеристиках здоровья понимается такой недостаток инвалида, вытекающий из нарушения или снижения трудоспособности, при котором человек может лишь ограниченно или не может выполнять обычную для его положения роль в жизни общества (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения). Социальная недостаточность  **-** это социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи [12,23].

Выделяют следующие виды социальной недостаточности:

- социальная недостаточность из-за ограничения физической независимости;

- социальная недостаточность из-за ограничения мобильности;

- социальная недостаточность из-за ограничения способности заниматься обычной деятельностью;

- социальная недостаточность из-за ограничения способности к получению образования;

- социальная недостаточность из-за ограничения способности к профессиональной деятельности;

- социальная недостаточность из-за ограничения к экономической самостоятельности;

- социальная недостаточность из-за ограничения способности к интеграции в общество.

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ**

Изучение клинико-функциональных данных, социально-бытовых, социально-экономических, профессиональных и эндогенных факторов, а также особенностей оказания медико-социальной помощи является предпосылкой для оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, поскольку именно эти критерии служат основой при вынесении реабилитационно–экспертного заключения, которое необходимо для разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида. Кроме того, реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз, наряду с ограничениями жизнедеятельности и социальной недостаточностью должны применяться при оценке эффективности реабилитационных мероприятий [12, 23, 25].

**Реабилитационный потенциал** - это комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально – средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности. Другими словами, это возможность больного человека при определенных условиях и содействии реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие (активизировать) свои биологические и социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья, ограничений жизнедеятельности, личностного статуса и положения в обществе [12, 20].

Реабилитационный потенциал имеет 4 уровня оценки: высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствует [12, 20].

**Высокий реабилитационный потенциал** предполагает возможность достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для инвалида видов деятельности, в том числе способности к трудовой деятельности, и социального положения (полная реабилитация). При данном уровне оценки РП можно ожидать возвращения инвалида к работе в прежней профессии в полном объеме или с ограничениями по заключению клинико-экспертной комиссии лечебно - профилактического учреждения, либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, равноценной ей по квалификации.

**Удовлетворительный реабилитационный потенциал** отмечается при неполном выздоровлении с остаточными проявлениями в виде выраженного нарушения функций. Выполнение основных видов деятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических (TCP) либо иных средств реабилитации, отмечается частичное восстановление трудоспособности, при сохранении частичного снижения уровня и качества жизни, потребности в социальной помощи и защите (частичная реабилитация – переход из I и II группы инвалидности в III группу инвалидности). При данном уровне РП сохраняется возможность продолжения работы в своей профессии с уменьшением объема работы или снижением классификации, либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, более низкой по квалификации по сравнению с прежней, либо работы в других профессиях с уменьшением объема работы независимо от квалификации.

**Низкий реабилитационный потенциал** отмечается при медленно прогрессирующем течении заболевания, выраженном нарушении функций, значительных ограничениях жизнедеятельности, включая способность к трудовой деятельности, потребности в постоянной социальной помощи и защите (переход из I группы инвалидности во II). При реализации данного уровня РП возможно возвращение или приспособление инвалида к работе в рамках своей профессии или выполнение другой профессиональной деятельности в специально созданных производственных условиях, на дому.

**Отсутствие реабилитационного потенциала** наблюдается при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций органов и систем, невозможности компенсации ограничений жизнедеятельности, наличии стойкой частичной или полной утраты трудоспособности, необходимости в постоянном постороннем уходе или надзоре, потребности в постоянной социальной помощи и защите (реабилитация невозможна – стабильная инвалидность или ее утяжеление).

При общей оценке реабилитационного потенциала решающее значение имеет прогностическая оценка возможного исхода реабилитации на уровне социума. Так, восстановление или компенсация нарушенных функций не могут быть достигнуты в полном объеме, но благодаря техническим средствам реабилитации и адаптации к имеющимся ограничениям жизнедеятельности, высокому уровню притязаний, соответствующему психологическому настрою и другим факторам, возможно восстановление или компенсация основных видов жизнедеятельности, прежнего социального положения инвалида или его полноценная интеграция a общество [3].

Таким образом, более высокие показатели реабилитации при недостаточном уровне реабилитационного потенциала могут достигаться за счет комплекса факторов: социальных, профессиональных, психологических, технических.

Уточнение реабилитационного потенциала на основе комплексной оценки клинико-функциональных, личностно-психологических, социально – трудовых и бытовых факторов является необходимой предпосылкой для установления прогноза и правильного построения реабилитационной программы а каждом конкретном случае, а также для адекватной организации реабилитационного процесса.

Практика показывает, что у бальных даже с неблагоприятным течением заболевания и выраженными анатомическими и функциональными дефектами имеется определенный потенциал для компенсации последствий болезни, как на биологическом, так и социальном уровнях.

Прогностическая сущность предлагаемого подхода интерпретации инвалидности заключается в необходимости определения потенциала не только инвалида, но и взаимодействующего с ним социума, что может быть представлено в реабилитационном потенциале. Реабилитационно–экспертный диагноз, являющийся наряду с социально–средовым диагнозом составной частью реабилитационного потенциала, позволяет оценить потенциальные возможности индивидуума. Реабилитационный потенциал является моментом для развертывания процесса реабилитации [9].

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ**

Реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество, т.е. возможный результат реабилитации. Реабилитационный прогноз определяется на основе комплексной оценки внутренних и внешних факторов, которые могут в той или иной степени положительно или отрицательно повлиять на процессы восстановления здоровья (клинический прогноз), трудоспособности (трудовой прогноз), личностного и социального статуса больного или инвалида (социальный прогноз).

Реабилитационный прогноз определяется не только уровнем и содержанием реабилитационного потенциала, но и реальными возможностями применения для его реализации современных реабилитационных технологий, средств и методов [20].

Предлагаются следующие градации реабилитационного прогноза: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, неблагоприятный [20].

**Благоприятный реабилитационный прогноз** наблюдается при возможности полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной, в том числе трудовой интеграции инвалида.

**Относительно благоприятный реабилитационный прогноз** наблюдается при возможности частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшении степени их ограничения или стабилизации, расширении способности к социальной интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержки и материальной помощи.

**Сомнительный (неопределенный) реабилитационный прогноз** – неясный прогноз.

**Неблагоприятный реабилитационный прогноз** отмечается при невозможности восстановления или компенсации ограничений жизнедеятельности, каких – либо существенных положительных изменений в личном, социальном и социально- средовом статусе инвалида.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Эффективность – сложный феномен, он определяется, прежде всего, целью и результатом, т.е. эффективность можно рассматривать как степень реализации цели или степень достижения ожидаемых результатов.

Своеобразие такого явления как медико–социальная реабилитация инвалидов предполагает два аспекта эффективности: экономический и социальный. При этом экономическая эффективность не является определяющей, хотя она весьма показательна и имеет конкретное количественное выражение. В плане ожидаемых или прогнозируемых результатов социальная эффективность реабилитации, т.е. степень достижения социального результата, должна быть все-таки приоритетной [3,20].

Главная цель медико – социальной реабилитации – социальная интеграция (или реинтеграция) инвалида. Как общая цель она дифференцируется на подцели в медицинских, профессиональных и социальных аспектах, которые в свою очередь могут подразделяться на более частные, конкретные цели, например, повышение степени самообслуживания инвалида, его трудоустройство и т.д. [3,20].

Оценка эффективности реабилитации невозможна без использования критериев и показателей, сущность которых заключается в том, что они показывают, насколько конечные результаты совпадают с поставленной целью.

Основополагающим методологическим принципов оценки эффективности реабилитации является динамика критериев и показателей статуса инвалида и сопоставление полученных результатов с ожидаемым результатом в соответствии с поставленной целью [3,20].

Эффективность проводимых реабилитационных мероприятий в значительной степени зависит от таких факторов, как пол, возраст, длительность инвалидизации, образовательный уровень, профессиональная принадлежность больного [3].

Использование единого алгоритма оценки эффективности реабилитации включает несколько последовательных элементов:

1. Первичная оценка (функциональная, профессиональная, социальная) статуса инвалида и его реабилитационного потенциала.

2. Определение и оценка реабилитационного прогноза.

3. Определение цели реабилитации (ожидаемых результатов).

4. "Заключительная" оценка статуса инвалида.

5. Оценка динамики показателей.

6. Оценка индивидуальной эффективности реабилитации инвалида в плане соответствия целевой установке.

7. Комплексная оценка эффективности реабилитации на основе индивидуальных оценок.

Очень важно корректно и правильно определить прогнозируемые конечный результат реабилитации в каждом конкретном случае, поскольку на этом строится впоследствии комплексная оценка эффективности реабилитации.

**ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Инвалидизация детей является чрезвычайно важной проблемой здравоохранения и социальных служб во всех странах [2].

Определение понятия "ребенок - инвалид" исходит из рекомендаций ВОЗ, полагающей, что поводом для установления инвалидности является не сама болезнь или травма, а последствия, проявляющиеся в виде нарушений той или психологической, физиологической или анатомической структуры или функций, приводящей к ограничению жизнедеятельности и социальной недостаточности.

Ограничения физических возможностей ребенка предполагают невозможность выполнения каких-либо физических функций или отсутствие органа, отвечающего за их выполнение. Ограничения умственных возможностей (необучаемость) - это задержка или незаконченное развитие головного мозга или умственных способностей, что мешает ребенку в обучении и развитии обычным способом или обычными темпами.

Расширение сфер жизнедеятельности реализуется через ИПР. Наиболее важна реабилитационная работа в раннем и дошкольном возрастах — периодах интенсивного развития ребенка, в которых формируются многие виды психической деятельности, закладываются основы для последующего обучения [2].

Основным видом медико-социальной помощи детей-инвалидов является медицинская реабилитация, в которой нуждаются практически все дети-инвалиды [17, 19, 20]. Виды и методы медицинской реабилитации изложены выше. Кроме того, к медицинской реабилитации относится также медико-социальный патронаж семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Эффективностью выполнения программы медицинской реабилитации является приобретение ребенком возможности самообслуживания и профессионального обучения.

В программу психолого-педагогической реабилитации могут быть включены следующие мероприятия:

1. Получение дошкольного образования с указанием типа образовательного учреждения.
2. Получение общего образования с указанием типа образовательного учреждения и условий получения образования.
3. Получение профессионального образования с указанием типа образовательного учреждения, формы получения образования и режима занятий.
4. Психолого-педагогическая коррекционная работа.

Результатом выполнения программы психолого-педагогической реабилитации являются:

1. Восстановление (компенсация) мотивации к обучению.
2. Восстановление (компенсация) функций общения и контроля за своим поведением.
3. Восстановление (компенсация) мотивации к игровой (трудовой) деятельности.
4. Реализация возможности получения образования.

При проведении психологической реабилитации огромная роль принадлежит психологам, педагогам и воспитателям. Их задача - на основе известных принципов лечебной педагогики, широко используя методы игровой, эстетической, музыкально-художественной психотерапии, лечебной хореографии, организовать лечебно-педагогический процесс так, чтобы он способствовал наиболее полному восстановлению здоровья детей.

Результатом выполнения программы профессиональной реабилитации является обеспечение условий для эффективной реализации профессиональных способностей инвалида, восстановление конкурентоспособности на рынке труда.

Все дети с ограниченными возможностями нуждаются в проведении мероприятий социальной реабилитации. Программы социальной реабилитации ребенка-инвалида включает следующие мероприятия:

1. Социально-средовая реабилитация.
2. Социально-педагогическая реабилитация.
3. Социально-психологическая реабилитация.
4. Социокультурная реабилитация.
5. Социально-бытовая адаптация.
6. Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

Результат выполнения программы социальной реабилитации - восстановление способности ребенка-инвалида к самостоятельной общественной и семейно - бытовой деятельности, достижение социальной интеграции.

**РАЗДЕЛ II КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**I комплексная реабилитационная программа при бронхо-легочной патологии (исключая бронхиальную астму)**

У детей с бронхо-легочной патологией встречаются следующие основные ограничения жизнедеятельности, определяющие необходимость проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к передвижению, самообслуживанию, к обучению и др. Перечисленные ограничения жизнедеятельности имеют различную степень выраженности в зависимости от степени выраженности функциональных расстройств (дыхательная недостаточность, недостаточность кровообращения).

**Медико-социальная реабилитация**

Диета № 15.

1. Занятия с психотерапевтом.
2. Фиточаи № 18 (в течение 18 дней, ежедневно) - «грудной сбор», бронхолитический, иммунокоррегирующий, прием минеральной воды до 0,5 л - ежедневно.
3. Витаминно-минеральные комплексы № 18 (в течение 18 дней, ежедневно).
4. Кислородный коктейль № 18 (ежедневно).
5. Спелеотерапия — 10 сеансов продолжительностью 45 мин. Данный метод реабилитации способствует снижению бронхиальной реактивности, нормализации мукоцилиарного транспорта, улучшению дренажной функции бронхов и ликвидации грубых иммунологических расстройств.
6. Лечебная Физкультура с элементами кинезотерапии № 10-12 (в течение 10- 12 дней, ежедневно либо через день — групповая или индивидуальная).

Целью данного воздействия является снятие бронхоспазма, нормализация механизма дыхания, увеличение силы дыхательной мускулатуры и подвижности грудной клетки, повышение приспособляемости к нагрузкам.

Методика ЛФК включает:

- упражнения, восстанавливающие основные показатели функции внешнего дыхания, диафрагмальное дыхание, произношение гласных и согласных звуков, упражнения с удлиненным выдохом, дыхательные упражнения с сопротивлением;

- упражнения, улучшающие подвижность грудной клетки и позвоночного столба (наклоны, повороты);

- общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп, в том числе способствующие тренировке экстракардиальных факторов кровообращения.

В продолжение всего занятия необходимо включать упражнения на расслабление, обучая последовательно расслаблять мышцы шеи, плечевого пояса, грудной клетки, брюшного пресса. Несколько упражнений следует выполнить на фоне спокойного продолжительного выдоха, на фоне задержки дыхания для тренировки нового стереотипа дыхания (комплекс прилагается).

1. Дыхательная гимнастика.
2. Ручной массаж грудной клетки №10 (в течение 10 дней, ежедневно).

 Целью является улучшение крово- и лимфотока, снятие спазма гладкой мускулатуры бронхов.

1. Теплолечение в инфракрасной сауне «Инфрадок» № 10 (в течение 10 дней ежедневно) **-** при отсутствии противопоказаний.

Противопоказаниями к данному виду воздействия являются:

**-** лихорадочные состояния

- обострение воспалительных процессов;

**-** резкое истощение организма;

**-** инфекционные заболевания в острой стадии;

**-** активный туберкулезный процесс;

- злокачественныеновообразования или подозрение на их развитие;

**-** системные заболевания крови:

**-** наклонность к кровотечениям и кровоточивость;

**-** недостаточность кровообращения вышевторой стадии;

**-** аневризма аорты и крупных сосудов;

**-** заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся возбуждением.

 Ингаляции с муколитиками **-** № 10-15, ежедневно, с увеличением продолжительности сеансов с 15 до 25 минут.

1. Аэрозольтерапия в виде ингаляции минеральной воды «Омская-1» или «Тонус+» №6-10 по 5-7 минут ежедневно.
2. Аппаратная физиотерапия:

*-* ультразвуковая терапияпаравертебрально,лабильно, контактно на Д4-Д7 Д10-Д12 или на областьнадпочечников. 0,2 Вт/см2 в импульсном режиме, скважность 4 мсек, 8 минут, ежедневно иличерез день № 8-10;

- лазеротерапия (инфракрасный лазер) на паравертебральные зоны или межлопаточное пространство, область патологического очага в дозе на точку в зависимости от возраста пациента:

- 5-7 лет- 15-20;

- 8-10 лет -30-35 сек;

*-* старше 10лет- 40-60 сек.

Общее время 4-5 минут, № 10-12.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

1. Наличие или отсутствие признаков обострения заболевания в течение периода наблюдения.
2. Улучшение общего самочувствия, повышение двигательной активности.
3. Изменение физикальных данных (уменьшение, отсутствие хрипов, одышки, кашля) в течение периода наблюдения.

**Особенности медико-социальной реабилитации при бронхиальной астме легкой и средней степени тяжести**

1. Бронхиальная астма тяжелого течения, а также период обострения бронхиальной астмы любой степени тяжести являются противопоказанием к направлению пациентов в реабилитационный центр.
2. Исключение воздействия аллергенных факторов окружающей среды.
3. Гипоаллергенная диета.
4. Базисная терапия основного заболевания проводится в полном объеме.
5. ЛФК групповая и индивидуальная.
6. Массаж грудной клетки ежедневно или через день № 10.

7. Галотерапия 15-20 минут № 10-15 ежедневно.

8. Аэрозольтерапия в виде ингаляции минеральной воды 5 минут ежедневно №10. Противопоказания: гиперреактивность бронхов!

С целью проведения оценки динамики функции внешнего дыхания предлагается использование дневника.

Критерии эффективности реабилитации при бронхиальной астме:

1. Минимальное количество приступов.
2. Минимальная потребность (или ее отсутствие) в применении β2-агонистов короткого действия
3. Отсутствие ограничения в повседневной активности, включая физические упражнения.
4. Вариабельность пиковой скорости выдоха < 20%.
5. Практически нормальные показатели пиковой скорости выдоха.

**Социально-психологическая реабилитация**

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

1. Психологическая диагностика:

* особенности свойств центральной нервной системы;
* развития личности;
* психо-эмоциональных состояний;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);
* семейной атмосферы и методов воспитания.

2. Психологическое развитие и коррекция:

* методом ВОС (биологическая обратная связь) - проводится специалистом по ВОС.

Цель: отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;

* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки

Цель: отработка навыков дыхания, снятие психомышечного и психоэмоционального напряжения;

* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психоэмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов) - проводит врач-психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. Цель: тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;
* арттерапия (оригами) - проводится социальным педагогом.

Цель: воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

* компьютерные технологии; компьютерная графика. Цель: развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. Цель: проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;
* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психоэмоциональных состояний.

3. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам не связанным с данной патологией.

4. Психологическое просвещение:

* расширение сферы осведомленности об охране здоровья, профилактике обострений заболевания и преодолению имеющихся ограничений жизнедеятельности;
* обучение детей и их родителей приемам самопомощи относительно данного заболевания.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

- снижение негативного психоэмоционального фона;

- снижение агрессии и тревожности;

- повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

- формирование навыков взаимодействия им повышение коммуникативности.

**Социально-педагогическая реабилитация**

Дети, страдающие некоторыми формами бронхо-легочных заболеваний (кроме нарушения функций дыхания и связанных с ними нарушений толерантности к физическим нагрузкам, приводящих к возникновению у ребенка ограничения способности к передвижению), имеют задержку физического развития, а в ряде случаев **-** нарушения в виде деформаций пальцев и ногтей рук. У них возможно развитие вторичных психологических сдвигов вплоть до неврозов и признаков аутизма.

Цель:добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни. Особенно это касается детей с выраженными нарушениями функции дыхания и постоянно находящихся дома или в больнице.

При проведении мероприятий социально-педагогической реабилитации акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.
2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:

- просветительское - беседы о здоровом образе жизни, проведение мероприятий по тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое воспитание, гражданское и правовое воспитание;

- коррекционное — игры дидактические, словесно-ролевые, ролевые, подвижные, спортивные (с умеренной нагрузкой);

- занятия с логопедом-дефектологом;

- познавательное — вовлечение детей в работу творческих студий: «оригами», «соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонить», «поделки из поролона» и др., исключая кружки, при работе в которых возможен контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);

- эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса.

- воспитание средой обитания — изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Особое место отводится выбору будущей профессии. Профориентационные мероприятия проводятся совместно с профцентром с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске - «Ярмарки профессий»:

- ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;

- подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

- уровень адаптации в новом коллективе сверстников во время курса реабилитации;

- участие ребенка в проводимых культурно-досуговых мероприятиях;

- заинтересованность в освоении новых методик;

- удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации, по продолжению работы, начатой специалистами центра. На дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой) сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка.

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

1. **Комплексная программа реабилитации детей с нарушением осанки и сколиозом I — II степени**

У детей с нарушением осанки и сколиозом I-II степени встречаются следующие ограничения жизнедеятельности, обуславливающие необходимость проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к самообслуживанию, к обучению, и т.д.

**Медико-социальная реабилитация**

Цельданной программы:

- воспитание силы и статической выносливости мышц для создания мышечного корсета;

- воспитание и закрепление навыков правильной осанки;

- создание благоприятных физиологических условий для увеличения подвижности позвоночника.

Программа включает:

1. Диета № 15.
2. ЛФК № 10-12. как метод комплексного лечения средствами физических упражнений (рекомендуемый комплекс упражнений приведен в приложении № 1). Занятия групповые или индивидуальные.
3. Тепловые процедуры:

- ИК-сауна № 10 - при температуре 40 градусов - 20 мин. или

- аромофитобочка № 10 - при температуре 50 градусов - 10 мин. или

- турманиевый мат №10 - при температуре 50 градусов — 15 мин.

Тепло в значительной степени усиливает физиологическое действие массажа, вызывая активную гиперемию тканей, понижает возбудимость, снимает спазм мускулатуры и значительно уменьшает болевой синдром, что говорит о целесообразности комбинирования тепловой процедуры с последующим массажем.

1. Массажер - стимулятор термотерапевтический персональный ИМ - 5000 «Нуга Бест», в котором сочетаются паравертебральный роликовый термомассаж и мануальная терапия, фототерапия инфракрасным монохроматическим излучением, низкочастотная импульсная миостимуляция - 10-12 процедур. Данный метод реабилитации используется при отсутствии противопоказаний. Противопоказаниями к использованию массажера-стимулятора термотерапевтического персонального ИМ — 5000 «Нуга Бест», являются:
* Общие противопоказания к проведению физиотерапии в педиатрии:
* общее тяжелое состояние ребенка;
* гипертермия;
* выраженная интоксикация;
* гипотрофия 2-3 степени;
* болезни крови, повышенная кровоточивость;
* туберкулез в активной фазе и в период виража туберкулиновых проб;
* недостаточность кровообращения;
* выраженная почечная недостаточность;
* выраженная печеночная недостаточность;
* злокачественные новообразования.
* Индивидуальная непереносимость процедуры паравертебрального роликового термомассажа с элементами продольной ортотракции.
* Острый болевой синдром. Выраженный болевой синдром, препятствующий принятию исходного положения (лежа на спине) или проведению процедуры.
* Спондилолистез. Нестабильность позвоночно-двигательных сегментов.
* Фиксированный поясничный гиперлордоз. Выраженная сколиотическая деформация позвоночника. Выраженный спондилез и спондилоартроз.
* Состояние после операций дискэктомии, с нарушением целостности костных структур позвонка.
* Нарушение кровообращения спинного мозга и конского хвоста. Ангиомальформации внутри позвоночного канат. Множественные или большие гематомы тел позвонков.
* Секвестрированная грыжа диска. Рубцово-спаечный эпидурит, арахноидит, в том числе постоперационный.
* Выраженный остеопороз позвоночника (генерализованный или локальный).
* Клинико-томографические признаки компрессии спинного мозга и конского хвоста.
* Миома матки.
* Киста яичника.
* Эндометриоз.
* Хронический сальпингоофорит в стадии обострения.
* Аденома простаты.
* Заболевания периферической нервной системы.
* Функциональные и органические поражения ЦНС.
* Хронические воспалительные заболевания суставов.

5. Ручной массаж № 10. Тонизирующий массаж различных отделов позвоночника, сегментарный массаж: центральный отдел и периферический. Возбуждающий метод точечного массажа.

6. Гидротерапия в мини-бассейне «Джакузи» с подводным массажем - 10 процедур. Включаем в комплекс детям, не имеющим противопоказаний. Противопоказаниями являются:

* Инфекционные болезни.
* Острый период заболеваний.
* Туберкулез различной локализации.
* Болезни крови.
* Кожные заболевания.
* Заболевания сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения.

7. Аппликатор «Ляпко» №10. Зоны аппликации: основная – 4 дополнительные - 3, 5, 13, 14; применять в течение 20-25 минут.

8. Витаминно-минеральные комплексы №18.

**Критериями оценки эффективности являются:**

1. Степень выраженности болевого синдрома.
2. Определение тонуса мышц для создания активного мышечного корсета (определяется путем пальпации).
3. Определение степени ограничения активных и пассивных движений.
4. Определение степени деформации в поврежденном сегменте позвоночника.
5. Определение ограничения подвижности в отделах позвоночного столба.
6. Определение тонуса мышц в поврежденном сегменте позвоночника (ригидность мышц, атрофия, гипотрофия).

**Психолого-педагогическоя реабилитация**

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

1. Психологическая диагностика:
* особенности свойств ЦНС;
* развития личности;
* психо-эмоционального состояния;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);
* семейной атмосферы и методов воспитания.
1. Психологическое развитие и коррекция:
* методом БОС (биологическая обратная связь) - проводит специалист по БОС.
* Цель: отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;
* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки.

Цель: отработка навыков дыхания. Снятие психомышечного и психоэмоционального напряжения;

* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психоэмоциональных состояний.
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов) - проводит врач *-* психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры.

Цель: тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;

* арттерапия (оригами).

Цель: воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

* компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика.

Цель: развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;

* музыкотерапия.

Цель:проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;

* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психоэмоциональных состояний.

3. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

4. Психологическое просвещение с целью расширения сферы осведомленности об охране здоровья.

**Критериями эффективности реабилитационных мероприятий являются:**

* снижение негативного психоэмоционального фона у ребенка;
* снижение агрессии и тревожности;
* повышение самооценки личности и преодоление комплексов;
* формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

**Социалъно-педагогическая реабилитация**

Цель - создание условий для оздоровления и развития детей, расширение контактов с социокультурной средой, удовлетворение духовных интересов.

1. Диагностика, анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.
2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:
	1. Просветительское - беседы, диспуты, воспитание кулътурно-гигиеничеснких навыков, этики поведения и здорового образа жизни.
	2. Коррекционное - игры малой, средней и высокой подвижности («Веселые старты»), музыкальные, интеллектуальные, народные, ролевые игры.
	3. Познавательное - викторины, экскурсии, прогулки, кружки без ограничения, с использованием физминутки.
	4. Эмоционально-эстетическое и досуговое - конкурсные и развлекательные программы, спортивные и театральные мероприятия, музыкальные часы. Участие в заключительных концертах, мини-спартакиадах. Организация выставки работ детей по декоративно-прикладному искусству, компьютерной графике, мягкой игрушке.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

* 1. Воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.
	2. Профориентационное - проведение совместно с профцентром (с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области г. Омске) «Ярмарок профессий».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации в новом коллективе сверстников во время курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно-досуговых мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой).

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

1. **Комплексная реабилитационная программа при детском церебральном параличем**

Главной **целью** данной программы считается достижение такого уровня развития двигательных навыков, который даст детям возможность минимально зависеть от посторонней помощи, вести более активный образ жизни, общаться с другими детьми. Важным условием является соответствие задач и применяемых методик клиническим особенностям формы заболевания.

При ДЦП у детей отмечаются следующие ограничения жизнедеятельности, определяющие необходимость проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к передвижению, к самообслуживанию, к общению, контролировать свое поведение, к обучению. Степень выраженности ограничений жизнедеятельности зависит от глубины имеющейся патологии, наличия сопутствующих заболеваний.

**Медико-социальная реабилитация**

1. Диета № 15.
2. Режим щадящий, щадяще-тренирующий в зависимости от состояния ребенка.
3. ЛФК индивидуальная или групповая. Принцип индивидуальности в ЛФК заключается в подборе упражнений для конкретного больного на базе существующих комплексов. Все упражнения любого комплекса могут и должны свободно комбинироваться с учетом состояния больного и того воздействия, которого необходимо добиться в процессе курса реабилитации.
4. Массаж пораженных конечностей и сегментарных отделов позвоночника № Ю-15, ежедневно. После тепловой процедуры обязательным является ручной массаж, как классический (в соответствии с формой заболевания), так и точечный (используется методика склеромерного массажа в комплексной терапии спастических форм детских церебральных параличей по Скворцову-Осипенко).
5. Фиточай «витаминный» № 18 (ежедневно).
6. Кислородный коктейль №18 (ежедневно).
7. Механотерапия № 10-15, ежедневно либо через день.
8. Гидротерапия в мини-бассейне «Джакузи» с подводным массажем, № 10, ежедневно.

Противопоказания к данному виду лечения:

* лихорадочные состояния;
* обострение воспалительных процессов;
* резкое истощение организма;
* инфекционные заболевания в острой стадии;
* активный туберкулезный процесс;
* злокачественные новообразования или подозрение на их развитие;
* системные заболевания крови;
* наклонность к кровотечениям и кровоточивость;
* недостаточность кровообращения выше второй стадии;
* аневризма аорты и крупных сосудов;
* заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся резким возбуждением.

9. Рефлексотерапия.

10. Инфракрасная сауна при температуре 40°С в течение 20 мин. ежедневно или аромафитобочка при температуре 50°С в течение 10 мин, а также турманиевый мат с температурой 50-60°С по 15 мин. ежедневно в течение 10 дней.

При использовании данного метода реабилитации важным является питьевой режим.

11. Занятия с психотерапевтом.

12. Занятия с психологом.

13. Занятия с логопедом.

14. Витаминно-минеральные комплексы.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ТЕСТ – НАГРУЗОК ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ (ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЦП)

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ТЕСТ | I (дата) | П (дата) | Ш (дата) |
| Из и.п. лежа на спине перейти в и.п. сидя (кол-во раз) |  |  |  |
| - и.п. лежа на спине удержание головы (время) |  |  |  |
| Упражнение "Крылышки" (время) |  |  |  |
| Ландау I (верх \ время) |  |  |  |
| Ландау П (низ \ время) |  |  |  |
| И. д. лежа на животе руке в упоре (время) |  |  |  |
| Поворот со спины на живот лежа: |  |  |  |
| - направо |  |  |  |
| - налево |  |  |  |
| Стойка на четвереньках (время) |  |  |  |
| - на 3-х точках опоры, левая рука вытянута вперед, правая в опорном положении (время) |  |  |  |
| - на 2-х точках опоры, левая рука вперед, правая нога назад (время) |  |  |  |
| - на коленях, руки вдоль туловища (время) |  |  |  |
| Сборка пирамиды из 5 колец (время) |  |  |  |
| Стойка на ногах без опоры (время) |  |  |  |
| - на правой ноге (время) |  |  |  |
| - на левой ноге (время) |  |  |  |
| Прыжки на двух ногах (количество) |  |  |  |
| - на левой |  |  |  |
| - на правой |  |  |  |
| Ловля большого мяча с расстояния 3 метра (из 10 раз) |  |  |  |
| Ловля теннисного мяча сидя (из 10 раз) |  |  |  |
| -/\_/- стоя (из 10 раз) |  |  |  |
| Фиксация взгляда, голова прямо, и.п. стоя (время) |  |  |  |
| -----/---- сидя |  |  |  |
| -/- лежа |  |  |  |
| И.п. лежа на животе сгибание в колене (раз) левую ногу |  |  |  |
| -/- правую ногу |  |  |  |
|  |  |  |  |

Примечание: тест I – в начале курса ЛФК (2-3 занятия)

 тест П – в середине курса ЛФК

 тест Ш – в конце курса ЛФК

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

1. Оценка двигательных функций: ликвидация спастических проявлений, максимально возможное восстановление подвижности суставов во всех сегментах позвоночного столба (степень сопротивления при сгибании – разгибании, координационные пробы).

2. Определение тонуса мускулатуры в атонических группах мышц с восстановлением рефлексов.

3. Определение мышечной силы конечностей ( по индивидуальной карте тест – нагрузок).

4. Оценка вегетативных реакций: состояние локальной гиперестензии, "потепление" конечностей, определение кожного дермографизма, сна.

5. Оценка динамики физического и нервно – психического развития : динамика веса, роста; состояние интеллектуальной сферы.

**Психолого- педагогическая реабилитация**

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения психологические травмы и причины их возникновения

1. Сбор анамнеза (анкетирование родителей).

2. Психологическая диагностика:

 \*особенности свойств ЦНC;

\*развития личности;

\*психо-эмоционального состояния;

\*функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат — Коверт;

\*семейной атмосферы и методов воспитания.

3.Психологическое развитие и коррекция:

 \*методом БОС (биологическая обратная связь). **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;

\*методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;

\*психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;

\*лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов);

\*интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;

\*арттерапия (оригами). **Цель:** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

\*компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика. **Цель:** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;

\*музыкотерапия.

**Цель:** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;

* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения психо-эмоциональных состояний.
1. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам связанным с данной патологией.
2. Психологическое просвещение включает расширение сферы осведомленности об охране здоровья и обучение детей и их родителей приемам самопомощи при данном заболевании.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* снижение негативного психо-эмоционального фона у ребенка;
* снижение агрессивности и тревожности;
* повышение самооценки личности и преодоление комплексов;
* формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

**Социально-педагогическая реабилитация**

Учитывая наличие у детей с ДЦП ряда специфических особенностей, таких как снижение работоспособности, незрелость эмоций и воли, неспособность к длительному интеллектуальному истощению, капризность, раздражительность повышенная чувствительность к различным внешним раздражителям, нарушение равновесия и координации движений, проявляющиеся в неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе, предложена программа социально-педагогической

реабилитации.

**Цель** программы - добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни, а также обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спорта.

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

**Мероприятия программы:**

1. Диагностика, анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.
2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания ребенка по следующим направлениям:
* просветительское - беседы, диспуты, воспитание культурно-гигиенических навыков, этикета, здорового образа жизни;
* коррекционное - игры с мячом, развивающие мелкую моторику пальцев рук, двигательную активность; игры дидактические, словесные, интеллектуальные, музыкальные, ролевые;
* познавательное - викторины, загадки, кружки без ограничений по индивидуальным возможностям с физминутками;

\*эмоционально-эстетическое и досуговое - коллективные мероприятия развлекательно-познавательного характера, вечера танцев, литературные и музыкальные вечера, экскурсии. Участие в поэтических вечерах и заключительных концертах;

* занятия с логопедом-дефектологом.
* проведение совместно с профцентром «Ярмарок профессий» с целью подготовки детей к выбору профессии с учетом заболевания и наличием учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске.
1. Воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.
2. Ознакомление детей с деятельностью центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;
3. Подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Необходимо отметить, что детям с данной патологией рекомендуется также применение иппотерапии. Этот метод вспомогательного лечения эффективен в разной степени для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и некоторыми ментальными нарушениями. Привлечение больных к спорту также даёт положительный эффект. Отличительной чертой лечебной верховой езды является высокая эффективность и уникальность реабилитационно-абилитационного воздействия на физическую и психическую сферу ребенка.

Иппотерапия как одна из форм лечебной физкультуры позволяет решать следующие основные задачи:

* противодействовать отрицательному влиянию гипокинезии, обусловленной болезнью;
* развивать физическую активность больного;
* способствовать восстановлению нарушенных функций;
* улучшать или восстанавливать утраченные навыки;
* обеспечивать профессиональную реабилитацию, формировать новые или восстанавливать утраченные навыки.

Применение иппотерапии требует соблюдения следующих обязательных условий:

* врачебный контроль над адекватностью и эффективностью физических нагрузок, их коррекция в случае необходимости;
* последовательное увеличение физической активности больного;
* применение патогенетически обоснованного комплекса методов ЛФК - лечебной верховой езды, лечебной гимнастики, массажа и др.;
* активное и сознательное участие больного в реабилитационном процессе;
* рациональное сочетание ЛФК и других методов комплексной реабилитации (медикаментозных, психотерапевтических, педагогических и др.).

Круг заболеваний, при которых применяют лечебную верховую езду, очень широк:

* нарушение двигательной сферы в результате ДЦП, полиомиелита и т.д.;
* поражение органов чувств - слепота, глухота;
* психические заболевания: аутизм, неврозы, некоторые формы шизофрении;
* умственная отсталость — олигофрения, синдром Дауна и др.;
* различные нарушения социальной адаптации;
* послеоперационная реабилитация.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

- уровень адаптации в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;

- к концу курса реабилитации способность самостоятельно ориентироваться в корпусах центра, проводить санитарно-гигиенические процедуры без помощи воспитателей,

- значительное увеличение объема мелкой моторики пальцев рук;

-достижения в работе с ребенком логопеда-дефектолога;

-участие ребенка в проводимых культурно-досуговых мероприятиях;

-заинтересованность в освоении новых методик;

-удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, 3 расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой).

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

1. **Комплексная реабилитационная программа при вегетативных**

**дисфункциях**

В формировании вегетативных дисфункций ведущее значение имеет сочетание и взаимодействие эмоциональных, мышечных и вегетативных нарушений. При данной патологии у детей могут встречаться различные ограничения жизнедеятельности: ограничение, способности к обучению, к передвижению и т.д.

**Медико-социальная реабилитация**

В настоящее время все больший интерес специалистов вызывает применение дозированных физических нагрузок.

1. Задачи ЛФК:

- общее укрепление организма;

- нормализация деятельности ЦНС через моторно-висцеральные рефлексы;

 - нормализация мышечного тонуса;

 - улучшение психоэмоционального состояния.

Методика ЛФК на основе разработанной психофизической тренировки (ПФТ) к.м.н. Н.Н. Нежкиной и проф. Л.А. Ждановой, смысл которой заключается в том, что ПФТ не только ликвидирует гиподинамию, но и обеспечивает тренировку вегетативных структур. При этом динамические упражнения малой и средней интенсивности создают во время занятия эффекты симпатккотонии. Изометрические упражнения с малой и средней степенью статического усилия вызывают парасимпатикотонические эффекты, а сеанс психофизической релаксации оказывает гармонизирующее влияет на состояние вегетативной нервной системы в целом, снимая накопившееся эмоциональное и нервное напряжение.

Практическое занятие состоит из 3-х последовательных частей:

1. динамические упражнения аэробного характера;
2. статические напряжения отдельных мышечных групп с последующим расслаблением, статические позы;
3. психофизическая саморегуляция на фоне полного мышечного расслабления.

Используются динамические упражнения из различных исходных положений для всех мышечных групп, упражнения силового характера и прыжки. Нагрузка средней интенсивности.

Статические напряжения для крупных и средних мышечных групп из исходного положения лёжа, сидя, стоя, тренирующие равновесие, координацию, укрепляющие мышцы. 5-7 статических напряжений в течение занятия продолжительностью 3-5 секунд с последующим отдыхом 7-10 секунд.

2. Ручной массаж паравертебральной области спины и воротниковой зоны - 10-12 процедур.

3. В комплексную реабилитацию включена СПА-терапия в лечебно­ -оздоровительной установке «Альфа-капсула» по программе № 1 — «снятие стресса» или программа № 10 — «медитация». Используется 10 процедур.

4. Аппликатор Ляпко — на зоны 1, 2, 3 при ВСД по гипертоническому типу 25- 30 минут, при ВСД по гипотоническому типу - 10 минут. Проводится 10-12 процедур.

5. Занятия с психотерапевтом.

6. Контрастные ванны: температура воды 38-40°С и 28-30°С, время пребывания в прохладной ванне — 10-60 сек, в теплой — 3 минуты, закончить процедуру следует в прохладной ванне (если необходимо тонизирование) или в теплой (если необходимо успокоить), всего 3 процедуры, через день, № 6.

7. Фиточаи: седативный, иммунный, витаминный.

8. Витаминно-минеральные комплексы.

9. Кислородный коктейль.

10. Терренкур и подвижные игры на свежем воздухе.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

1. Определение психоэмоционального состояния (уменьшение или отсутствие симптомов симпато- или ваготонии).

2. Восстановление вегетативных реакций: уменьшение локальной гиперестезии, «потепление» конечностей, изменение кожного дермографизма, нормализация сна.

3.Определение показателей функциональных проб, проводимых для оценки регуляторных механизмов и резервных возможностей организма (пробы Штанге, Генча).

**Психолого-педагогическая реабилитация**

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

**Мероприятия программы:**

1. Сбор анамнеза у родителей (анкетирование).
2. Психологическая диагностика:
* особенности свойств ЦНС;
* развития личности;
* психо-эмоционального состояния;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводится врачом-психотерапевтом);
* семейной атмосферы и методов воспитания.

3.Психологическое развитие и коррекция:

* методом БОС (биологическая обратная связь) - проводится специалистом по БОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;
* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки, **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;
* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов), проводит врач-психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;
* арттерапия (оригами). **Цель:** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;
* компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика. **Цель:** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. **Цель:** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;
* сказкотерапия - направление практической психологии, которое, используя метафорические ресурсы сказки, позволяет людям развить самосознание, стать самими собой, и построить особые доверительные, близкие отношения с окружающими. Это способ воспитания у ребенка особого отношения к миру, 1 принятого у данного социума, способ передачи индивидууму (чаще ребенку) необходимых моральных норм и правил. Сказкотерапия — один из древнейших способов социализации и передачи опыта. В процессе слушания, придумывания и обсуждения сказки у ребенка развиваются необходимые для эффективного существования фантазия, творчество. Он усваивает основные механизмы поиска и принятия решений. Сказкотерапия является одним из видов психотерапии. Работа со сказкой направлена непосредственно на лечение и помощь клиенту. Сказкотерапия создает условия, в которых клиент, работая со сказкой (читая, придумывая, разыгрывая, продолжая), находит решения своих жизненных трудностей и проблем. Возможны как групповые, так и индивидуальные формы работы;
* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психо-эмоциональных состояний.

4. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

5.Психологическое просвещение:

* расширение сферы осведомленности об охране здоровья, профилактике приступов и их преодолению у детей с данной патологией;
* обучение детей и их родителей приемам самопомощи при данном заболевании.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* снижение негативного психо-эмоционального фона у ребенка;
* снижение агрессивности и тревожности;
* повышение самооценки личности и преодоление комплексов;
* формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

**Социально-педагогическая реабилитация**

**Цель:** организация активной творческой и досуговой деятельности детей, развитие коммуникативных навыков, обучение навыков самообслуживания, вовлечение в игровую и спортивную деятельность.

**Мероприятия программы:**

1. Диагностика, анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.
2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания по следующим направлениям:
* просветительское - беседы, диспуты, воспитание культурно-гигиенических навыков, этики и здорового образа жизни.
* коррекционное - подвижные игры различной интенсивности на свежем воздухе, дидактические, словесные, интеллектуальные, ролевые, музыкальные игры, игры-театрализации;
* познавательное - викторины, загадки, кружки без ограничений с частым проветриванием и физминутками;
* эмоционально-эстетическое и досуговое - театральные экспромты, сказкотерапия, вечера танцев, литературные и музыкальные вечера, экскурсии. Участие в поэтических вечерах и заключительных концертах.
1. Занятия с логопедом.

4. Воспитание средой обитания — изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно-досуговых и спортивных мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой), периодичность которого устанавливается индивидуально.

1. **Комплексная реабилитационная программа при нарушении слуха**

У детей с нарушением слуха встречаются следующие ограничения жизнедеятельности: ограничение способности к общению, к обучению и т.д.

Степень выраженности перечисленных ограничений жизнедеятельности зависит от степени функциональных нарушений, определяемых основной патологией.

**Медико-социальная реабилитация**

1. ЛФК№ 10.

Для нормализации функции слуховой трубы и восстановления слуховой функции уделяется максимум внимания постановке дыхания. Дыхание должно быть ритмичным. Дети разучивают те упражнения лечебной физкультуры, которые они могут выполнять в домашних условиях. В течение первых 4-5 занятий продолжительность упражнений уменьшается наполовину. Если появляется одышка, и ребенок утомляется, упражнения следует прекратить. Нагрузка увеличивается постепенно.

**Примерный комплекс упражнений:**

1. Упражнения в потягивании с глубоким дыханием и движениями рук (в медленном темпе) - до 1 мин.

2. Упражнения в приседании, прыжках, беге на месте (сначала в медленном, затем в быстром темпе) - 1-1,5 мин.

3. Упражнения для мышц туловища "насос" (в медленном темпе) - до 2-3 мин.

4. Упражнения для расслабления мышц и координации движения рук, а также для имитации обычных движений - до 1 мин.

**Упражнение 1-е.** Потягивание с подниманием рук вверх, исходное положение - стоя, ноги на ширине плеч. Движения: руки к плечам, затем вытягивание вверх, ноги поочередно отставляются на носок (вдох), возврат в исходное положение (выдох). Повторяется 3 раза. Темп медленный, дыхание спокойное, согласованное с движениями.

**Упражнение 2-е.** Приседание, исходное положение - основная - стойка. На счет «Раз- два» присесть, руки на поясе, на счет «Три-четыре» вернуться в исходное положение. Повторить 4 раза. Темп медленный. При приседании - выдох, при вставании - вдох. **Упражнение 3-е.** Наклоны туловища в стороны ("насос”). Повторить по 4 раза в каждую сторону. Темп медленный, дыхание спокойное.

**Упражнение 4-е** **-** дыхательное (успокаивающего характера). На счет «Раз-два» подняться на носки, руки в стороны, на счет «Три-четыре» опуститься на всю ступню, свободно опустить руки. Повторить 4 раза. Темп медленный. При поднимании на носки - вдох, при опускании — выдох.

При заболеваниях среднего уха, его вентиляции препятствует снижение силы мышц мягкого неба. В связи с этим предлагается комплекс упражнений лечебной гимнастики, направленных на улучшение функциональных способностей слуховой трубы, в частности - на повышение тонуса тубарных мышц:

1. Методика кинезотерапии, комплекс упражнений для мышц мягкого неба. В нее входят: максимальное высовывание языка, широкое открывание рта, движения нижней челюстью, глотательные движения при закрытом рте и т.п. Все эти упражнения рекомендуется проводить ежедневно в течение 6-10 минут на протяжении месяца.

2.Упражнения, которые состоят в активном выдувании воздуха через сомкнутые губы. При этом давление в носоглотке можно регулировать резиновым шариком, который ребенок надувает ртом.

3.Комплекс лечебных упражнений, направленных на восстановление интратимпанального давления. Дети осваивают упражнения под наблюдением инструктора по лечебной физкультуре и затем выполняют их самостоятельно. В лечебный комплекс входят движения языком, зевание, движения нижней челюстью, пустой глоток с открытым ртом, глотание воды с усилием, а также различные варианты самопродувания ушей: вдох одной ноздрей и выдох другой, продувание воздуха через сомкнутые губы.

2.Ручной массаж № 10:

**- массаж волосистой части головы** (после проводится массаж воротниковой зоны);

**- массаж воротниковой зоны;**

**- массаж в области ушей.**

Массаж следует начинать с поглаживания, которое выполняется указательным и большим пальцами. Указательный палец поглаживает область мочки уха, затем перемещается вверх и проходит поочередно по всем углублениям внутренней поверхности уха. Большим пальцем необходимо осуществить поглаживание в области задней поверхности уха, разминание следует выполнить в форме прерывистого сдавливания.

3.Разнометапловая многоигольчатая рефлексотерапия (аппликатор Ляпко) № 10. Время воздействия от 7до 20 минут, длительность курса - 14 дней.

Зоны аппликаций:

- основные: зоны 0, 1 (теменно-затылочная область головы);

- дополнительные: зоны 2, 10,11 (заднешейная, лобная и подчелюстная области);

- вспомогательные: зоны 3, 8, 22, 24, 25,31.

4.Занятия с психотерапевто. При повышенно тревожности, возбудимости и беспокойстве необходимы занятия с психотерапевтом от 5 до 7 сеансов с посещением комнаты психоэмоциональной разгрузки.

5.Водные процедуры: в мини-бассейне "Джакузи" №10.

6.Упражнения для развития мелкой материки кистей рук:

-использование стенда для развития моторики кистей рук - 10 минут №14;

-замятия лепкой из пластилина, глины;

-рисование пальцами;

-складывание из бумаги.

7.Фитотерапия:

-фиточай седативный, иммунный;

-кислородный коктейль.

8.Витаминио-минеральные комплексы.

Критериями ,эффективности реабилитации являются;

1. Оценка психоэмоционального состояния: наличие депрессивных эпизодов
состояния агрессивности, замкнутости.

2. Оценка когнитивных функций: общение с другими детьми, понимание при работе с педагогами, расширение интересов и увлечений.

Психолохо - педагоги чес кая реабилитации

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения -
психологические травмы и причины их возникновения.

1. Сбор анамнеза у родителей (анкетирование).

2. психологическая диагностика:

\*особенности свойств ЦНС;

\*развития личности;

\*психоэмоциональных состояний;

\* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат -
Коверт (проводит врач-психотерапевт);

\*семейной атмосферы и методов воспитания.

3. Психологическое развитие и коррекция;

- мeтодом БОС проводит специалист по БОС. ***Цель:*** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхании;

- методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;

- психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психоэмоциональных состояний;

- интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;

-арттерапия (оригами) проводит социальный педагог. Цель: воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности.

- Компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика. Цель: развитие творческих способностей, повышение самооценки личности.

4.Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

Критериям**и эффективности** реабилитации являются::

-снижение негативного психо - эмоционального фона у ребенка;

-снижение агрессивности и тревожности;

-повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

-формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

***Социально-педагогическая реабилитация***

Дети с нарушением слуха, характеризуются не только отсутствием речи, но и интеллектуальным недоразвитием, заметными затруднениями в обучении. Но компенсаторные возможности глухих детей помогают нм в преодолении своего дефекта.

**Цель:** оказание возможной помощи в адаптации, включение в совместную
деятельность детей и взрослых, выявление способностей ребенка и его резервных возможностей.

1. Диагностика, анкетирование детей социальным педагогом с целью
изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей
ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2. Разработка индивидуальных программ с учетом возраста ребенка и
сопутствующей патологии по следующим направлениям:

\*просветительское - беседы с использованием наглядно дидактического
материала;

\* коррекционное - спортивные, подвижные игры с различной интенсивностью, соревнования (мини-спартакиады), настольные и театрализованные игры, игры на развитие речи, мыслительных процессов, творческие конкурсы;

\*познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий: «оригами»,
«соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонитъ»,
«поделки из поролона» и др.;

\*эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса. Работают танцевальный кружок, кружок жестового пения и пантомимы, «Кукольный театр». Обязательно участие детей в заключительных концертах. Организация выставок работ детей по декоративно-прикладному искусству, компьютерной графике, мягкой игрушке.

3. Воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.

1. Ознакомление детей с деятельностью центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями.
2. Подготовка детей к участию в областном фестивале "Искорки надежды".

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике

изготовления полюбившихся поделок.

**Критериями эффективности** реабилитации являются:

- уровень адаптации в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;

- к концу курса реабилитации способность общаться (в том числе с помощью жестов) с воспитателями, слышащими детьми без комплексов;

- участие ребенка в проводимых культурно - досуговых и спортивных мероприятиях;

-заинтересованность в освоение новых методик поделок;

-удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой), периодичность которого устанавливается индивидуально.

1. **Комплексная реабилитационная программа** для детей

**с нарушением зрения**

У детей с патологией зрения отмечаются следующие ограничения жизнедеятельности: ограничение способности к общению, обучению,

самостоятельному передвижению, самообслуживанию и т.д. Степень выраженности перечисленных ограничений жизнедеятельности зависит от степени функциональных нарушений, определяемых основной патологией.

***Медико-социальная реабилитация***

1. ЛФК №10-12:

При дефектах зрения возникают вторичные отклонения в физическом развитии и двигательной подготовке детей, отмечается нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, снижение функционального состояния физиологических систем организма. На занятиях ЛФК наряду с физическими упражнениями коррекционной направленности используются упражнения, закрепляющие умения естественных движений (ходьба, бег, ориентирование в пространстве, управление своими движениями), что очень важно для слепых и слабовидящих детей.

Дети со слабой (до 3 диоптрий) и средней (до 6 диоптрий) степенью близорукости могут выполнять почти все физические упражнения, но нагрузка не должна быть слишком большой. Исключаются из занятий прыжки в длину и высоту, а также упражнения с отягощением - гантелями, штангой.

Используются все виды циклических упражнений: бег, ходьба, игры с мячом. Во время игры зрение постоянно переключается с близкого расстояние на далекое и обратно, что способствует тренировке аккомодации и служит профилактикой прогрессирования близорукости.

Тренировку цилиарной мышцы проводят по методике Э.С. Аветисова и К.А. Мац. На опорное стекло на уровне глаз на расстоянии 25 см крепится метка-кружок диаметром 2 мм. Вдали намечается определенная точка. Взгляд переводится с метки на окне на точку с фиксацией вдали и обратно. Длительность упражнения вначале - 3 минуты, постепенно увеличивается до 10 мин. Заключительная часть (4-5 мин.) призвана создать благоприятные условия для нормализации деятельности нервно- мышечной, сердечно - сосудистой и дыхательной системы. В комплексах имеются упражнения для всех мышечных групп. Выполняются они из различных исходных положений: в начале занятий без предметов, затем по мере нарастания силы, выносливости, применяются отягощения для рук, ног различного веса с постоянным нарастанием до уровня разумного. Затем назначаются: упражнения с нарастающей сложностью, специальные (для коррекции дефектов осанки), упражнения расслабления отдельных мышечных групп, воспитание навыков правильного ортоградного положения тела во время основных прикладных движений. Нагрузка регулируется изменением количества повторений упражнений их темпом, примененные отягощений различного веса и силы сопротивления.

1. Ручной массаж воротниковой зоны и волосистой части головы № 10.
2. Разнометалловая многоигольчатая рефлексотерапия (аппликатор Ляпко) № 10 на зоны 0, 1; дополнительные зоны 2, 8, 22, 24, 25, 31. Проводится 10-12 процедур продолжительностью по 10 минут.
3. Гальванизация воротниковой зоны (по Щербаку) №10.

5. Занятия с психотерапевтом.

1. Фиточай № 18: с сиропом черники, седативный, иммунный, витаминный.
2. Витаминно-минерал ьные комплексы.
3. Кислородный коктейль.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

1. Оценка наличия вторичных отклонений в развитии: определение умения естественных движений, ориентации в пространстве и др.
2. Оценка психоэмоционального состояния: наличие депрессий, стимуляции к общению с другими детьми.
3. Определение навыков правильного ортоградного положения тела во время основных прикладных движений.

***Социально-психологическая реабилитация***

1. Психологическая диагностика:

\*особенности свойств ЦНС;

\*развития личности;

\*психо-эмоциональных состояний;

\*функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);

\*семейной атмосферы и методов воспитания.

2. Психологическое развитие и коррекция:

- методом БОС (биологическая обратная связь) - проводит специалист по ВОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;

- психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;

- арттерапия (оригами) - социальный педагог проводит занятия продолжительностью 15-20 минут с обязательным интервалами в работе и отдыхом для глаз (гимнастика для глаз). **Цель:** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

- компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика (занятия продолжительностью 10-15 мин). **Цель:** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;

- музыкотерапия. **Цель:** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности.

3. Психологическое консультирование родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

-снижение негативного психо - эмоционального фона у ребенка;

-снижение агрессивности и тревожности;

- повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

- формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

**Социально - педагогическая реабилитация**

Врожденное поражение зрения или приобретенные аномалии, приводящие к нарушению зрения, приводят к обеднению чувственного опыта, нарушают взаимодействие сенсорных и интеллектуальных функций, сдерживают развитие образного мышления. У детей ограничены двигательные функции, отмечается своеобразие характера - неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции.

***Цель реабилитации:*** добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни.

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика, анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста и сопутствующей патологии по следующим направлениям:

\*просветительское - беседы о здоровом образе жизни, дни тематических, календарных праздников и памятных дат, патриотическое, гражданское и правовое воспитание;

\*коррекционное - дидактические, словесно-ролевые игры, направленные на слуховое внимание детей и сенсорное восприятие;

* занятия с логопедом-дефектологом;
* познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий:
изготовление крупных поделок на кружках «оригами», «соленый колобок»,
«поделки из поролона» и др., с обязательным интервалом через 10-15 мин и
зарядкой для глаз;
* эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса. Обязательно участие детей в заключительных концертах, мини-спартакиадах. Организация выставок работ детей по декоративно-прикладному искусству, компьютерной графике, мягкой игрушке с вручение грамот, благодарственных писем родителям.

3. Воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике
изготовления полюбившихся поделок.

4.Проведение совместно с профцентром «Ярмарок профессий» - подготовка
детей к выбору профессии с учетом имеющегося заболевания и наличием учебных
заведений в РФ, Омской области, г. Омске.

5. Ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями.

6.Подготовка детей к участию в областном Фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации ребенка в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно - досуговых и спортивных мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик поделок;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой).

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

1. **Комплексная реабилитационная программа для детей с ожирением**

У детей с данной патологией отмечаются следующие ограничения жизнедеятельности, требующие проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию обучению, общению и т.д. Выраженность данных ОЖД определяется степенью функциональных нарушений, обусловленных основной патологией.

***Медико-социальная реабилитация***

1. Занятия с психотерапевтом.
2. Лечебное питание. Для снижения массы тела, снижения возбудимости пищевого центра и выработке диетических привычек в питании используется диета № 8 с ограничением калорийности. Данная диета назначается в зависимости от степени ожирения и физической нагрузки, с учетом идеальной массы тела.
3. ЛФК № 10-12. Применяемые упражнения не только увеличивают расход энергии, но и укрепляют сердце, сосуды, легкие, нормализуют деятельность кишечника. Для достижения желаемого результата необходимы настойчивость и терпение, постепенное повышение физической нагрузки. Активно используется бег, прыжковые и силовые упражнения. Такой комплекс малоэффективен, если ожирение связано с нарушением деятельности желез внутренней секреции или у ребенка значительно выражены изменения со стороны сердца и сосудов. Для данной категории больных используется "Каланетик" - система упражнений, основанная на напряжении и расслаблении определенных групп мышц. Она позволяет буквально моделировать фигуру, не давая особой нагрузки на сердце. В отличие от аэробики и шейпинга в ней не используются ни прыжковые, ни силовые упражнения. Мышечная деятельность является важнейшим условием жизнеобеспечения организма. Регулярные физические нагрузки оказывают тренирующее влияние на физиологические механизмы, обеспечивающие диапазон и совершенство адаптации организма к любым внешним и внутренним воздействиям.

Наиболее эффективны физические упражнения, способствующие развитию аэробной производительности, то есть общей выносливости. Физические нагрузки должны быть достаточно интенсивными.

Для повышения оздоровительной и тренировочной эффективности физических упражнений следует постепенно повышать и объем физических нагрузок. Рекомендуется дозированный бег, подвижные и спортивные игры, физические упражнения, включающие в работу большие группы мышц.

3. СПА-капсула №10. Программа № 3 - регулирование веса.

4. Ручной массаж №12. Используется точечный массаж для коррекции веса.

5. Гидромассаж в мини-бассейне «Джакузи» при температуре 37°С №10.

 6. Разнометалловая многоигольчатая рефлексотерапия (аппликатор Лятсо) прикладывается на 7-10 минут к зонам наибольшего ожирения попеременно; зона позвоночника - поясничный отдел — 15-20 минут.

 7. Миостимуляция низкочастотным «НУГА БЕСТ» №10 (при противопоказаниях к теплолечению).

 8. Фитотерапия: фиточай витаминный для снижения массы тела.

 9. Витаминно-минеральные комплексы №18.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

1. Оценка динамики массы тела.
2. Оценка аппетита (повышен, нормализован, понижен);
3. Выработка стойкой мотивации на закрепление и улучшение результатов по снижению объема принимаемой пищи.

***Социально-психологическая реабилитация***

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

1. Психологическая диагностика:
* особенности свойств ЦНС;
* развития личности;
* психо-эмоциональных состояний;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);
* семейной атмосферы и методов воспитания.
1. Психологическое развитие и коррекция:
* методом БОС (биологическая обратная связь) - проводит специалист по БОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;
* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения.
* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов) - проводит врач психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;
* арттерапия (оригами) - проводит социальный педагог. **Цель:** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;
* компьютерные технологии, о том числе компьютерном графика, **Цель:**
развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. **Цель:** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;
* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения
самооценки личности»;
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения
психо-эмоциональных состояний.

3. Психологическое консультирование детей и их родителей но проблемам
связанным с данной патологией.

4.Психологическое просвещение:

\*расширение сферы осведомленности об охране здоровья;

\*обучение детей и их родителей приемам самопомощи при данном заболевании.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

-снижение негативного психо-эмоциональиого фона у ребенка;
-снижение агрессивности и тревожности;
-повышение самооценки личности и преодоление комплексов;
-формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

***Социально - педагогическая реабилитация***

***Цель:*** добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался
интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни.

1.Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью
изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей
ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2.Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста,
сопутствующего заболевания по следующим направлениям:

-просветительское - беседы о здоровом образе жизни, проведение «дней» по
тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое
воспитание, гражданское и правовое воспитание. Воспитание культурно-
гигиенических навыков, правил этикета;

-коррекционное - дидактические, словесно-ролевые игры, с умеренной
физической нагрузкой, спортивные занятия на детско-спортивном комплексе,
прогулки, экскурсии;

-познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий; «оригами»,
«соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонить»,
«поделки из поролон а» и др., исключая кружки, при работе в которых возможен
контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);

- эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса. Работают танцевальный, вокальный кружки, «кукольный театр». Обязательно участие детей в заключительных концертах, мини-спартакиадах. Организация выставки работ детей по декоративно**-** прикладному искусству, компьютерной графике, мягкой игрушке

3. Воспитание средой обитания изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

4. Проведение совместно с профцентром "Ярмарок профессий" **-** подготовка детей к выбору профессии с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске.

5.Ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями.

1. Подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации ребенка в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно - досуговых и спортивных мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик поделок;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой), периодичность которого определяется индивидуально.

1. Комплексная **реабилитационная программа при плоскостопии**

При данной патологии отмечаются следующие ограничения жизнедеятельности: ограничение способности к передвижению, к обучению и т.д. Выраженность данных ограничений определяется степенью функциональных нарушений, обусловленных основной патологией.

**Медико-социальная реабилитация**

1. Использование различных ортопедических приспособлений: специальных стелек, ношение точно подобранной по ноге обуви и др.
2. Физиолечение:

 - электростимуляция мышц на аппарате "Амплипульс" №10 (по показаниям). Показания к данному виду реабилитации являются:

 \*травмы и заболевания периферической нервной системы с нейротрофическими и сосудистыми расстройствами;

 \* заболевания вегетативного отдела нервной системы с нейротрофическими и сосудистыми расстройствами;

 \* заболевания нервной системы с двигательными нарушениями в виде центральных, периферических и смешенных парезов и параличей;

 \* артериальная гипертензия I и II степени;

 \* ишемическая болезнь сердца I и II функционального класса;

 \* атеросклеротическая облитерация сосудов конечностей, хронический лимфостаз;

 \* заболевания органов пищеварения (хронический гастрит с секреторной недостаточностью, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения и неполной ремиссии, рефлюкс- эзофагит, гипотонические и гипокинеческие расстройства желчевыводящих путей и желчного пузыря в отсутствие камней и др.);

 \* нарушение жирового обмена экзогенно- конституционного характера;

 \* сахарный диабет;

 \* заболевания органов дыхания ( хронический бронхит и бронхоэкстазы вне стадии обострения, бронхиальная астма легкой и среднетяжелой степени и др.);

 \* ревматоидный артрит с минимальной и средней степенью активности процесса, артрозы, периартриты;

 \* хронические воспалительные заболевания органов женской половой сферы;

 \* хронический простатит, цисталгия, ночное недержание мочи у детей, мочекаменная болезнь (с целью изгнания камней из мочеточника);

 \* воспалительные и дистрофические заболевания переднего и заднего отдела глаз.

 Следует отметить, что в связи со способностью амплипульстерапии воздействовать на глубоколежащие ткани, не вызывая при этом неприятных ощущений и ожогов, данному виду физической реабилитации отдается предпочтение в педиатрической практике при воздействиях на слизистые оболочки.

 - теплолечение (подготовка к массажу) №10: турманиевый мат, инфракрасная кабина "Инфрадок", аромафитобочка.

 3. Ручной массаж №10. Специальный массаж нужно проводить на фоне общеукрепляющего массажа всего тела (за исключением рук). Если это по каким- либо причинам невозможно, то нужно ограничиться массажем спины и ног. При плоскостопии проводится общетонизирующий, т.е. достаточно энергичный, симметричный массаж.

 4. ЛФК №10. Лечебная гимнастика является основным методом лечения плоскостопия и его профилактики. Специальные физические упражнения: ходьба босиком по неровной поверхности, ходьба на цыпочках, прыжки и т.д.

 5. Разнометалловая многоигольчатая рефлексотерапия (аппликатор Ляпко) на стопы №10.

 6. Витаминно- минеральный комплекс №18.

**Критерии эффективности реабилитации представлены в таблице:**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Характеристика |
| Значительное улучшение | Наличие у ребенка качественных изменений в двигательной сфере: ребенок начал самостоятельно вставать, передвигаться, принимать пищу и т.д. |
| Улучшение | При улучшении не менее 4-ех текстовых показателей (улучшение силовой выносливости, опорности, равновесия, увеличение объема движений в суставах и т.д.) |
| Незначительное улучшение | При улучшении менее 4-ех текстовых показателей |
| Состояние без изменений | При отсутствии изменений в текстовых показателях на начало и конец курса |
| Ухудшение | При ухудшении двигательных двигательных возможностей ребенка и снижении текстовых показателей |

***Социально- психологическая реабилитация***

 1. Сбор анамнеза у родителей (анкетирование родителей).

 2. Психологическая диагностика:

 \* особенности свойств ЦНС;

 \* развитие личности;

 \* психо- эмоциональных состояний;

 \* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат – Коверт (проводит врач- психотерапевт);

 \* семейной атмосферы и методов воспитания.

 3. Психологическое развитие и коррекция:

 - методом БОС (биологическая обратная связь) – проводит специалист по БОС. ***Цель:*** отработка навыков диафрагмально- релаксационного дыхания;

 - методов аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. ***Цель:*** отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;

 - психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо – эмоциональных состояний;

 - лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений – преодоление детских страхов, болевых симптомов) – проводит врач психотерапевт;

 - интеллектуальные тренажеры. ***Цель:*** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;

 - арттерапия (оригами) – проводит социальный педагог. ***Цель:*** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

 - компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика. ***Цель:*** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;

 - музыкотеpaпия. ***Цель:*** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;

 - тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения
самооценки личности»;

 - индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения
психо-эмоциональных состояний.

 4. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам,
связанным с данной патологией.

 5. Психологическое просвещение:

 \* расширение сферы осведомленности об охране здоровья.

 \*обучение детей и их родителей приемам самопомощи относительно данного

заболевания.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

- снижение негативного психо-эмоционального фона у ребенка;

- снижение агрессивности и тревожности;

- повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

- формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

**Социально-педагогическая реабилитация**

Рекомендуется проведение социально-педагогических и досуговых мероприятий в полном объеме без ограничений.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей
ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2.Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста в
сопутствующего заболевания по следующим направлениям:

- просветительское - беседы о здоровом образе жизни, проведение дней по
тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое
воспитание, гражданское и правовое воспитание, воспитание культурно-
гигиенических навыков, правилам этикета.

- познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий: «оригами»

«соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонить»,
«поделки из поролона» и др.;

- эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и
запросов, развитие художественного вкуса;

- коррекционное: игры на «подражание» - для гимнастики стоп, прогулки по

песку, гальке и др.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

3. Воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации ребенка в новом коллективе сверстников в течение курса

реабилитации;

**-** участие ребенка в проводимых культурно-досуговых и спортивных мероприятиях,

* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной зашиты населения, расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой), периодичность которого определяется индивидуально.

1. **Комплексная реабилитационная программа при рецидивирующем респираторном синдроме**

У детей с данной патологией встречаются следующие ограничения жизнедеятельности, требующие проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к передвижению, к самообслуживанию, к обучению и т.д. Степень выраженности перечисленных ограничений жизнедеятельности зависит от степени функциональных расстройств, определяемых основной патологией (дыхательная недостаточность, недостаточность кровообращения).

**Медико-социальная реабилитация**

1. Спелеотерапия №10-14.

2. ЛФК № 10. Комплекс общеукрепляющей гимнастики с дыхательными упражнениями. В летнее время - на свежем воздухе.

3. Физиолечение. Используется теплолечение № 10: турманиевый мат, инфракрасная кабина, аромафитобочка (с пихтовым и мятным маслами), шариковый нефритовый проектор «Нуга бест».

4. Ручной массаж №10. Сочетание классического ручного массажа с элементами вибрационного, плантарного и рефлекторно-сегментарного.

5. Назальный душ, орошение зева раствором малавита, ингаляции с минеральной водой.

6. Разнометалловая многоигольчатая рефлексотерапия (аппликатор Ляпко) № 10. Зоны аппликации: основные - 2, 3; дополнительные - 1, 4, 12, 13; вспомогательные - 20,22, 28, 31.

7. Фитотерапия № 18:

-иммуно-коррегирующий сбор;

- кислородный коктейль.

8. Адаптогены №18: иммунал (настойка эхинацеи), настойка элеутерококка, сироп алое.

9. Витаминно – минеральные комплексы №18 ("Мультитабс иммуно", "Компливит актив").

**Критерии эффективности реабилитации являются:**

1. Частота заболеваний в период прохождения курса реабилитации и после него.

2. Наличие или отсутствие обострений сопутствующей хронической патологии.

3. Оценка психоэмоционального состояния: утомляемость, головные боли, сонливость и пр.

**Социально – психологическая реабилитация**

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не столько на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

1. Психологическая диагностика:

\* особенности свойств центральной нервной системы;

\* развития личности;

\* психоэмоциональных состояний;

\* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);

\* семейной атмосферы и методов воспитания.

2. Психологическое развитие и коррекция:

- методом БОС (биологическая обратная сиять)- проводится специалистом по БОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально -релаксационного дыхания;

- методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие психомышечного и психоэмоционального напряжения;

- психологические игры и упражнения., направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;

- лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов) - проводит врач-психотерапевт;

- интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;

- арттерапия (оригами) - проводится социальным педагогом. **Цель:** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

- компьютерные технологии: компьютерная графика. **Цель:** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;

- музыкотерапия. Цель: проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;

- тренинги "Группового общения", " Личностного роста", "Повышения самооценки личности";

- индивидуально – коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психо – эмоционального состояний.

3. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

4. Психологическое просвещение:

\* расширение сферы осведомленности об охране здоровья, профилактике обострений заболевания и преодолению имеющихся ограничений жизнедеятельности;

\* обучение детей и их родителей приемам самопомощи относительно данного заболевания.

**Критерии эффективности реабилитации являются:**

**-** снижение негативного психо - эмоционального фона;

**-** снижение агрессии и тревожности;

**-** повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

**-** формирование навыков взаимодействия им повышение коммуникативности.

***Социально- педагогическая реабилитация***

Дети, страдающие некоторыми формами бронхо - легочных заболеваний (кроме нарушения функций дыхания и связанных с ними нарушений толерантности к физическим нагрузкам, приводящих к возникновению у ребенка ограничения способности к передвижению), имеют задержку физического развития, а в ряде случаев - нарушения в виде деформаций пальцев и ногтей рук. У них возможно развитие вторичных психологических сдвигов вплоть до некрозов и признаков аутизма.

***Цель:*** добиться того, чтобы ребенок "не уходил в себя", не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни. Особенно это касается детей с выраженными нарушениями функции дыхания и постоянно находящихся дома или в больнице.

При проведении мероприятий социально-педагогической реабилитация акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:

* просветительское - беседы о здоровом образе жизни, проведение мероприятий по тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое воспитание, гражданское и правовое воспитание;
* коррекционное - игры дидактические, словесно-ролевые, ролевые, подвижные, спортивные (с умеренной нагрузкой);
* занятия с логопедом-дефектологом;
* познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий: «оригами», «соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонить», «поделки из поролона» и др., исключая кружки, при работе в которых возможен контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);
* эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является \ формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса.
* воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Особое место отводится выбору будущей профессии. Профориентационные мероприятия проводятся совместно с профцентром с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске - «Ярмарки профессий»;

- ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;

- подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

- уровень адаптации в новом коллективе сверстников во время курса реабилитации;

- участие ребенка в проводимых культурно - досуговых мероприятиях;

- заинтересованность в освоении новых методик;

-удовлетворенность ребенка и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации, по продолжению работы, начатой специалистами центра. На дому проводится патронаж (медико-социальный, социально- педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально­- трудовой, социально-правовой) сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка.

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

1. **Комплексная реабилитационная программа при болезнях кожи (атопические дерматиты, крапивница)**

У детей с болезнями кожи встречаются следующие ограничения жизнедеятельности, определяющие необходимость проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к обучению, к самообслуживанию и т.д.

Выраженность данных ОЖД определяется степенью функциональных нарушений,

обусловленных основной патологией.

**Медико-социальная реабилитация**

1. Лечебное питание - гипоаллергенная диета, с исключением сахара и сладостей, с ограничением животных жиров и углеводов.

2. Спелеотерапия №10.

3. Аромафитобочка №7 с орехово-зверобойным, пихтовым маслом.

4. Адсорбенты №18: эктеросгель, полифепан, активированный уголь и др.

5. Мази №18 (кремы, гели и др.) для наружного применения на поврежденные участки кожи.

6. Физиолечение № 10:

- «Биоптрон» - на поврежденные участки кожи;

- «Милта» — на поврежденные участки кожи.

7. ЛФК групповая № 10.

8. Массаж сегментарных зон, № 10, ежедневно.

9. Прием минеральной воды внутрь - «Омская-1» за 30 минут до еды 2 раза в день без газа, подогреть до 38-40°С, начать с 30-50мл, прибавлять ежедневно 30-50 мл, доводя до разовой дозы 120-180 мл.

10. Фиточай гипоаллергенный № 18.

11. Поливитамины № 18.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

1. Наличие кожных проявлений.
2. Оценка психоэмоционального состояния: нормализация сна, устранение нервозности и повышенной нервной возбудимости, зуда.

***Социально-психологическая реабилитация***

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

1. Психологическая диагностика:
* особенности свойств центральной нервной системы;
* развития личности;
* психо-эмоциональных состояний;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);
* семейной атмосферы и методов воспитания.
1. Психологическое развитие и коррекция:
* методом БОС (биологическая обратная связь) - проводится специалистом по БОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;
* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие психомышечного и психоэмоционального напряжения;
* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо – эмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений – преодоление детских страхов, болевых симптомов) – проводит врач – психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. ***Цель:*** тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;
* арттерапия (оригами) – проводится социальным педагогом. ***Цель:*** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;
* компьютерные технологии: компьютерная графика. ***Цель:*** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. ***Цель:*** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;
* тренинги "Группового общения", "Личностного роста", "Повышения самооценки личности";
* индивидуально - коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психоэмоциональных состояний.

3. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

4. Психологическое просвещение:

\* расширение сферы осведомленности об охране здоровья, профилактике обострений заболевания и преодолению имеющихся ограничений жизнедеятельности;

\* обучение детей и их родителей приемам самопомощи относительно данного заболевания.

**Критерии эффективности реабилитации являются:**

* снижение негативного психо-эмоционального фона;
* снижение агрессии и тревожности;

**-** повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

* формирование навыков взаимодействия им повышение коммуникативности.

**Социально - педагогическая реабилитация**

Дети, страдающие некоторыми формами бронхо-легочных заболеваний (кроме нарушения функций дыхания и связанных с ними нарушений толерантности к физическим нагрузкам, приводящих к возникновению у ребенка ограничения способности к передвижению), имеют задержку физического развития, а в ряде случаев нарушения в виде деформаций пальцев и ногтей рук. У них возможно развитие вторичных психологических сдвигов вплоть до неврозов и признаков аутизма.

**Цель:** добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни. Особенно это касается детей с выраженными нарушениями функции дыхания и постоянно находящихся дома или в больнице.

При проведении мероприятий социально –педагогической реабилитации акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:

- просветительское – беседы о здоровом образе жизни, проведение мероприятий по тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое воспитание, гражданское и правовое воспитание;

- коррекционное – игры дидактические, словесно – ролевые, ролевые, подвижные, спортивные (с умеренной нагрузкой);

- занятие с логопедом – дефектологом;

- познавательное – вовлечение детей в работу творческих студий: "оригами", "соленый колобок", "объемный декупаж", "волшебная завитушка", "изонить", "поделки из поролона" и др., исключая кружки, при работе в которых возможен контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);

- эмоционально – эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса.

- воспитание средой обитания - изготовление природно - декоративных панно, оформление пейзажных композиций и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Особое место отводится выбору будущей профессии. Профориентационные мероприятия проводятся совместно с профцентром с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске - «Ярмарки профессий»;

* ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;
* подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации в новом коллективе сверстников во время курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно-досуговых мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации, по продолжению работы, начатой специалистами центра. На дому проводится патронаж (медико-социальный, социально- педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально- трудовой, социально – правовой) сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка.

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

**XI. Комплексная реабилитационная программа при заболеваниях желудочно – кишечного тракта ( хронический гастрит, хронический дуоденит, язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки)**

У детей с патологией желудочно – кишечного тракта отмечаются следующие ограничения жизнедеятельности, обуславливающие необходимость проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к обучению, к самообслуживанию и т.д. выраженность данных ограничений жизнедеятельности определяется степенью выраженности функциональных нарушений, обусловленных основной патологией.

***Медико-социальная реабилитация***

1. Лечебное питание. Диета № 5 - исключаются сильные стимуляторы секреции желудка и поджелудочной железы, а также механических и химических
стимуляторов желчеотделения. Диета обогащается овощами и фруктами. Обильное
питье, частые приемы пищи способствуют улучшению оттоку желчи.

2. ЛФК № 10. Примерный комплекс упражнений приведен в приложении № 2.

3. Физиолечение № 10:

- шариковый нефритовый проектор «Нуга бест» в сочетании с дренажем по
Демьянову с минеральной водой «Омская-1»;

- электрофорез с магнезией или папаверином № 10.

4. Ручной массаж № 10.

Задачи массажа:

- нормализация психоэмоционального состояния;

- нормализация функции желчевыводящих путей;

- анальгезирующее действие;

- ликвидация застойных явлений в желчном пузыре.

Используется массаж воротниковой области и спины (сегментарные зоны
VIII-X грудных и I-II поясничных позвонков, особенно справа) с применением
приемов сегментарного массажа. Массаж проводят в положении сидя, затем в
положении лежа на спине проводят массаж живота и косых мышц живота.

5. Гепатопротекторы. Показаниями к назначению гепатопротекторов
являются:

\* острые, хронические, инфекционные, токсические, лекарственные гепатиты;

\*цирроз печени;

\* анорексия;

\* жировой гепатоз;

\* профилактика гепатотоксичности.

6. Фитотерапия №18:

- фиточай спазмолитический, желчегонный;

- кислородный коктейль с сиропом шиповника.

7. Витаминно – минеральные комплексы №18.

8. Прием минеральной воды внутрь – "Омская-1" за 30 минут до еды 2 раза в день без газа, подогреть до 38- 40° С, начать с 30-50 мл, прибавлять ежедневно 30-50 мл, доводя до разовой дозы 120-180 мл. при появлении или усилении симптомов заболевания следует уменьшить дозу однократного приема минеральной воды до 30-80 мл, принимать медленно, небольшими порциями в течение 3-5 минут.

**Критерии эффективности реабилитации являются:**

1. Оценка диспепсических проявлений (наличие или отсутствие диспепсических симптомов, гиповитаминоза или минеральной недостаточности).

2. Оценка психоэмоционального состояния ( сна, аппетита, наличие нервозности и повышенной нервной возбудимости и др.).

3. Определение степени витаминно- калорийной недостаточности.

*Социально – психологическая реабилитация*

1. Сбор анамнеза и анкетирование родителей.
2. Психологическая диагностика:
* особенности свойств ЦНС
* развитие личности;
* психо- эмоциональных состояний;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводят врач - психотерапевт);
* семейной атмосферы к методов воспитания.
1. Психологическое развитие и коррекция:

- методом БОС (биологическая обратная связь) — проводит специалист по БОС. Цель: отработка навыков диафрагмально- релаксационного дыхания;

- методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. Цель: отработка навыков дыхания, снятие психомышечного и психо - эмоционального напряжения;

* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо - эмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов) - проводит врач психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка свойств ума – концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитии познавательных процессов;
* арттерапия (оригами) – проводит социальный педагог. ***Цель:*** воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;
* компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика. ***Цель:*** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. ***Цель:*** проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;
* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», " Повышения самооценки личности";
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психо-эмоциональных состояний.

4. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.

5. Психологическое просвещение:

\* расширение сферы осведомленности об охране здоровья;

\*обучение детей и их родителей приемам самопомощи относительно данного заболевания.

Критериями эффективности реабилитации являются:

- снижение негативного психо-эмоционального фона у ребенка;

- снижение агрессивности и тревожности;

- повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

-формирование навыков взаимодействия и повышение коммуникативности.

***Социально-педагогическая реабилитация***

**Цель:** добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни. Особенно это касается детей с выраженными нарушениями функции дыхания и постоянно находящихся дома или в больнице.

При проведении мероприятий социально-педагогической реабилитации акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.
2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям;
* просветительское — беседы о здоровом образе жизни, проведение мероприятий по тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое воспитание, гражданское и правовое воспитание;
* коррекционное - игры дидактические, словесно-ролевые, ролевые, подвижные, спортивные (с умеренной нагрузкой);
* занятия с логопедом-дефектологом;
* познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий: «оригами», «соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонить», «поделки из поролона» и др., исключая кружки, при работе в которых возможен контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);
* эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса.
* воспитание средой обитания — изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Особое место отводится выбору будущей профессии. Профориентационные мероприятия проводятся совместно с профцентром с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске - «Ярмарки профессий»;

* ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;
* подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации ребенка в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно-досуговых и спортивных

мероприятиях,

* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой), периодичность которого определяется индивидуально.

1. **Комплексная реабилитационная программа при заболеваниях**

**мочеполовой системы**

При данной патологии у детей отмечаются следующие ограничения жизнедеятельности, определяющие необходимость проведения реабилитационных мероприятий: ограничение способности к самообслуживанию, к обучению, контролю за своим поведением и т.д. Выраженность данных ограничений жизнедеятельности определяется функциональными нарушениями, обусловленными основной патологией.

***Медико-социальная реабилитация***

1. Лечебное питание. Диета № 7 с ограничением поваренной соли, экстрактивных веществ, пряностей, острого и соленого. Вводятся в достаточном количестве овощи и фрукты.
2. Аромафитобочка №10 с аромамаслами или инфракрасная кабина "Инфрадок" №10.
3. Турманиевый мат №10, при температуре от 40 до 70°

С, продолжительностью 15 минут.

 4. Разнометалловая многоигольчатая рефлексотерапия (аппликатор Ляпко) №10. Зоны аппликации: основные - 8, 9; дополнительные – 7, 18, 19; вспомогательные – 27, 29, 30, 31.

 5. Ручной массаж №10: проводится по показаниям.

 Показаниями к применению ручного массажа при патологии мочеполовой системы являются:

- хронический уретрит;

- куперит;

- катаральный простатит;

- атония предстательной железы;

- травматическое воспаление яичка и его придатков;

- недостаточная сократимость мускулатуры матки при наличии соединительнотканных сращений и рубцовых образований в крестцово-маточных связках, а также в области тазовой брюшины, покрывающей матку и ее придатки;

- неправильные положения матки;

- хроническое воспаление маточных труб, тазовой брюшины и клетчатки;

- дисменорея.

6. Фитотерапия № 10:

* сбор урологический;
* кислородный коктейль.

7. Витаминно-минеральные комплексы №10.

**Показатели эффективности реабилитации:**

1. Оценка дизурических проявлений.
2. Болевой синдром (наличие или отсутствие).
3. Определение психоэмоционального состояния (нормализация сна, устранение нервозности и повышенной нервной возбудимости).

***Социально-психологическая реабилитация***

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические травмы и причины их возникновения.

1. Сбор анамнеза и анкетирование родителей.
2. Психологическая диагностика:
* особенности свойств ЦНС;
* развития личности;
* психо-эмоциональных состояний;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);
* семейной атмосферы и методов воспитания.
1. Психологическое развитие и коррекция:
* методом БОС (биологическая обратная связь) - проводит специалист по БОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;
* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки.

**Цель:** отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения,

* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений - преодоление детских страхов, болевых симптомов) — проводит врач психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. Цель: тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;
* арттерапия (оригами) — проводит социальный педагог. Цель: воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;
* компьютерные технологии (компьютерная графика). Цель: развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. Цель: проявление индивидуальности через музыку,

концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;

- тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;

* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения, психо-эмоциональных состояний.
1. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам, связанным с данной патологией.
2. Психологическое просвещение:

\* расширение сферы осведомленности об охране здоровья.

Критериями эффективности реабилитации являются:

* снижение негативного психо-эмоционального фона у ребенка;
* снижение агрессивности и тревожности;
* повышение самооценки личности и преодоление комплексов;
* формирование навыков взаимодействия им повышение коммуникативности.

**Социально-педагогическая реабилитация**

**Цель:** добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в свою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни. Особенно это касается детей с выраженными нарушениями функции дыхания и постоянно находящихся дома или в больнице.

При проведении мероприятий социально-педагогической реабилитации акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целы изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребности ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.
2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:

 - просветительское - беседы о здоровом образе жизни мероприятий по тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое воспитание, гражданское и правовое воспитание;

* коррекционное - игры дидактические, словесно-ролевые, подвижные, спортивные (с умеренной нагрузкой);
* занятия с логопедом-дефектологом;
* познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий: "оригами" «соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», "изонить", «поделки из поролона» и др., исключая кружки, при работе в которых возможен контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);
* эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого являете формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса.
* воспитание средой обитания — изготовление природно-декоративных панно оформление пейзажных композиций и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Особое место отводится выбору будущей профессии. Профориентационные мероприятия проводятся совместно с профцентром с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске — «Ярмарки профессий»;

* ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;
* подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации ребенка в новом коллективе сверстников в течение курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно-досуговых и спортивных мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка-инвалида и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации по продолжению работы, начатой специалистами центра. Сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка, на дому проводится патронаж (медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический социально-бытовой, социально-трудовой, социально-правовой), периодичность которого определяется индивидуально.

**XIII. Комплексная программа реабилитации детей, часто и длительно болеющих респираторными инфекциями**

У данной категории детей отсутствуют ограничения жизнедеятельности, поэтому они не является инвалидами.

**Медико-социальная реабилитация**

1. Диета № 15.

2.Режим щадящий, тренирующий, щадяще-тренирующий.

3. Дыхательная гимнастика.

4.ЛФК групповая или индивидуальная ежедневно или через день № 7-10 (подробно изложена в разделе «Комплексная реабилитационная программа при бронхо-легочной патологии»).

5. Плавание в бассейне, t воды +30° С, 10-20 минут через день, № 7-10.

6. Массаж грудной клетки, ежедневно или через день № 8-10.

7. Подводный душ - массаж в мини-бассейне «Джакузи», t воды +37°С, Р=1,5-

2,5.

 8. Галатеоапия с 15 до 25 минут ежедневно № 10-15.

 9. Аппаратная физиотерапия:

* общее УФО по обычной или замедленной схеме № 10;
* ультразвук на проекцию корней легких паравертебрально, 0,2 Вт/м2, лабильно, контактно, в импульсном режиме, ежедневно или через день, 8-10 минут, № 10-15.

***Социально-психологическая реабилитация***

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не столько и не только на само заболевание, сколько на вторичные нарушения - психологические нарушения и причины их возникновения.

1. Психологическая диагностика:

* особенности свойств центральной нервной системы;
* развития личности;
* психо-эмоциональных состояний;
* функционального состояния с помощью комплексной методики Амсат - Коверт (проводит врач-психотерапевт);
* семейной атмосферы и методов воспитания.

2. Психологическое развитие и коррекция:

- методом БОС (биологическая обратная связь) — проводится специалистом по БОС. **Цель:** отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;

* методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. **Цель:** отработка навыков дыхания, снятие психомышечного и психоэмоционального напряжения;
* психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психо-эмоциональных состояний;
* лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушен преодоление детских страхов, болевых симптомов) - проводит врач-психотерапевт;
* интеллектуальные тренажеры. **Цель:** тренировка концентрации устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;
* арттерапия (оригами) - проводится социальным педагогом, воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;
* компьютерные технологии: компьютерная графика. **Цель:** развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;
* музыкотерапия. **Цель:** проявление индивидуальности через музыку концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;
* тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;
* индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения психо-эмоциональных состояний.

3. Психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам связанным с данной патологией.

4. Психологическое просвещение:

\* расширение сферы осведомленности об охране здоровья, профилактике обострений заболевания и преодолению имеющихся ограничений жизнедеятельности;

\* обучение детей и их родителей приемам самопомощи относительно данного заболевания.

**Критериями эффективности реабилитации являются:**

- снижение негативного психо-эмоционального фона;

- снижение агрессии и тревожности;

- повышение самооценки личности и преодоление комплексов;

- формирование навыков взаимодействия им повышение коммуникативности.

***Социально – педагогическая реабилитация***

**Цель:** добиться того, чтобы ребенок «не уходил в себя», не погружался в спою болезнь, а активно воспринимал окружающий мир, учился, развивался интеллектуально и физически, максимально отвлекался от своей болезни. Особенно это касается детей с выраженными нарушениями функции дыхания и постоянно находящихся дома или в больнице.

При проведении мероприятий социально-педагогической реабилитации акцент делается на развитие познавательных интересов, творческого потенциала ребенка, расширение контактов с социокультурной средой.

1. Диагностика и анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:

- просветительское - беседы о здоровом образе жизни, проведение восприятий по тематическим, календарным праздникам и памятным датам, патриотическое воспитание, гражданское и правовое воспитание;

- коррекционное - игры дидактические, словесно-ролевые, ролевые, подвижные, спортивные (с умеренной нагрузкой);

- занятия с логопедом-дефектологом;

- познавательное - вовлечение детей в работу творческих студий: «оригами», «соленый колобок», «объемный декупаж», «волшебная завитушка», «изонить», «поделки из поролона» и др., исключая кружки, при работе в которых возможен контакт ребенка с аллергеном (работа с клеем, мехом, травами, соломкой и др.);

- эмоционально-эстетическое и досуговое, целью которого является формирование творческой личности, реализация творческих потребностей и запросов, развитие художественного вкуса.

- воспитание средой обитания - изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций и т.д.

Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

Особое место отводится выбору будущей профессии. Профориентационные мероприятия проводятся совместно с профцентром с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений в РФ, Омской области, г. Омске - «Ярмарки профессий»;

* ознакомление детей с деятельностью Центра параолимпийской подготовки и спортивных достижений людей с ограниченными возможностями;
* подготовка детей к участию в областном фестивале «Искорки надежды».

**Критерии эффективности реабилитации являются:**

* уровень адаптации в новом коллективе сверстников во время курса реабилитации;
* участие ребенка в проводимых культурно-досуговых мероприятиях;
* заинтересованность в освоении новых методик;
* удовлетворенность ребенка и его родителей качеством полученных реабилитационных услуг.

По окончании курса реабилитации в условиях БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенку выдаются выписка и четкие рекомендации, по продолжению работы, начатой специалистами центра. На дому проводится патронаж (медико-социальный, социально - педагогический, социально-психологический, социально-бытовой, социально - трудовой, социально-правовой) сотрудниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения, расположенных по месту жительства ребенка.

Ребенок, находящийся на домашнем обучении, рекомендован волонтеру ОмГПУ, ОмГУ, ОмГТУ с кафедры «социальная работа» и «социальная педагогика».

**Раздел III. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Оценку результатов реализации программ реабилитации рекомендуется проводить по следующим направлениям и параметрам, при этом каждой формулировке соответствует значение, выраженное в баллах [25].

**1. Полнота выполнения мероприятий, указанных в ИПР.**

1.1. Выполнена полностью – все мероприятия в ИПР выполнены – 1 балл.

1.2. Выполнена частично – отдельные мероприятия в ИПР выполнены – 0,5 балла.

1.3. Не выполнена – ни одного из указанных в Ипр мероприятий не реализовано – о баллов.

**2. Изменение степени выраженности различных категорий ограничения жизнедеятельности.**

2.1. Восстановление ОЖД в одной или нескольких категориях – 1 балл.

2.2. Уменьшение проявлений ОЖД в одной или нескольких категориях – 0,5 балла.

2.3. Положительные результаты отсутствуют – 0 баллов.

**3. Динамика проявлений социальной недостаточности в различных категориях.**

3.1 Восстановление социальной недостаточности в одной или нескольких категориях - 1 балл.

3.2. Уменьшение проявлений социальной недостаточности в одной или нескольких категориях - 0,5 балла.

3.3. Положительные результаты отсутствуют - 0 баллов.

**4. Динамика группы инвалидности при переосвидетельствовании.**

4.1. Группа инвалидности не определена (полная реабилитация) - 1 балл.

4.2. Группа инвалидности понижена (частичная реабилитация) - 0,5 балла.

4.3. Группа инвалидности не изменена - 0 баллов.

4.4. Группа инвалидности повышена - минус 1 балл.

**5. Результаты реализации отдельных частей ИПР,**

5.1. Программа медицинской реабилитации.

1. Восстановление нарушенных функций или полноценная адаптация к имеющимся нарушениям - 1 балл.
2. Достигнута компенсация нарушенных функций - 0,5 балла.
3. Положительные результаты отсутствуют - 0 баллов.

5.2 Программа профессиональной реабилитации.

5.2.1. Достижение желаемого результата: повышение конкурентоспособности на рынке труда (приобретение новой профессии), организация рационального трудоустройства в соответствии с трудовой рекомендацией бюро МСЭ (у работающих инвалидов), приобретение рабочего места (полная, неполная занятость), оборудование специального рабочего места ( для инвалидов I,II групп) – 1 балл.

5.2.2. Желаемый результат достигнут частично – 0,5 балла.

5.2.3. Положительные результаты отсутствуют – 0 баллов.

6. Степень соответствия достигнутых результатов реабилитационному потенциалу инвалида.

6.1. Реабилитационный потенциал реализован полностью (высокая эффективность от реализации ИПР) – 1 балл.

6.2. Реабилитационный потенциал реализован частично (удовлетворительная эффективность от реализации ИПР) – 0,5 балла.

6.3. Реабилитационный потенциал не реализован (отсутствие эффективности от реализации ИПР) – 0 баллов.

**МЕТОДИКА ОЦЕНКИ**

Результаты оценки по отдельным признакам (в баллах) суммируются и делятся на количество оцениваемых признаков:

Э = (Nt+N2+...+N0)/n , где

Э - эффективность реабилитации;

N1+N2+.. .+Nn - сумма признаков;

n - количество оцениваемых признаков.

Полученный конечный результат оценивается следующим образом:

1. Высокая эффективность реабилитации - итоговое значение в пределах 0,9 – 1,0 балл.
2. Умеренная эффективность реабилитации - итоговое значение в пределах 0,7 - 0,89 балла.
3. Недостаточная эффективность реабилитации - итоговое значение в пределах 0,5 - 0,69 балла.
4. Низкая эффективность реабилитации - итоговое значение в пределах 0,3 0,49 балла.
5. Неэффективная реабилитация - итоговое значение ниже 0,3 балла.

Приложение №1

**Примерный комплексупражнений лечебной гимнастики для больныхсо сколиозом I-II степени**

1. Ходьба, ходьба на носках, на пятках, в полуприседе (1 мин.).

2. Поднимите руки в стороны и отведите их назад с небольшой амплитудой пружинисто (по 12-16 раз подряд).

3. Поднимите руки вверх и отведите их ритмично назад (по 12-16 раз подряд).

4. Возьмите руки сзади «в замок», отведите их как можно дальше назад, голову и плечи отведите назад и задержитесь в этом положении. Наклонитесь вперед, прогнувшись (спина прямая, смотрите вперед) и медленно отводите руки назад (по отношению к туловищу), а в крайнем верхнем положении задержите их до 10 сек. Это упражнение будет более эффективным, если взять в руки гантели весом 0,5-1 кг (4-6 раз).

 5. Руки на поясе — вдох, наклон назад, разводя локти, прогибаясь в грудном отделе - выдох (2-4 раза).

Сидя на стуле:

6. Положите правую руку на левое плечо, отводите его назад, а рукой оказывайте значительное сопротивление в течение 5-7 сек. (по 12-16 раз для каждого плеча).

7. Диафрагмальное дыхание: одна рука на груди, вторая — на животе. При вдохе сначала выпятить живот, затем поднять грудную клетку (плечи не поднимать). При? выдохе - втянуть живот, опустить грудную клетку (4-6 раз).

Лежа на спине:

8.Через стороны руки вверх, потянуться, не поднимая головы, плеч и туловища (4-6 раз).

9. Руки вперед, одновременно приподнимая прямые плечи. Потянуться за руками, стараясь не отрывать поясничный отдел позвоночника от опоры (2-4 раза).

10. Диафрагмальное дыхание.

11. Согнуть обе ноги, подтянув пятки к ягодицам, разогните их вверх и медленно опустите (4-6 раз).

12. Руки вдоль туловища ладонями вниз, ноги согнуты в коленных суставах. Поднимите таз с опорой на ладони, стопы, затылок - вдох. Исходное положение - выдох (3-5 раз).

13. Диафрагмальное дыхание.

14. Руки вдоль тела. «Велосипед» ногами (10-12 раз).

15.Приподнимите голову, посмотрите на стопы (стопы на себя) (2-4 раза).

Лежа на животе:

16. Руки под грудью кистями упираются в пол. Разгибая руки, поднимите туловище, не отрывая бедер от пола, сильно прогнитесь в грудном отделе, голову назад - выдох. Исходное положение - вдох (1 раз).

17. Подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных друг на друга. Приподнять голову и плечи, руки на пояс, лопатки соединить. Удерживать это положение 10-20 сек. (2-4 раза).

18. Поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп - медленный (4-6 раз).

19. Приподнимание обеих ног прямых ног с удержанием их до **3-5** счетов (4-6

раз).

20. Отвести назад и приподнять руки и ноги - «Рыбка» (4-6 раз).

21. Приподнять голову, грудь и ноги, руки **-** «вверх». Сохраняя это положение тела, несколько раз качнуться - «лодочка» (2-4раза).

Приложение №2

**Примерный комплекс лечебной гимнастики для больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта**

1. Ходьба обычная, перекрестным шагом, приставными шагами, спиной
вперед (1 мин.).

*Лежи на спине:*

2.Руки вдоль туловища. Приподнять голову, руки вперед. Вернуться в
немодное положение (4-6 раз).

3. Сгибая ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать их к груди с
помощью рук (4-6 раз).

4. То же без помощи рук.

5. Сгибание и разгибание ног, не отрывам пятки от опоры (8-10 раз).

6. Разведение и сведение ног, скользящих по опоре (8-10 раз).

7. Диафрагмальное дыхание – 3 раза.

8. Поднять согнутую правую ногу и, выпрямляя, опустить. То же с левой

ногой (6-8 раз с каждой ногой).

9. Принять положение сидя с помощью рук, вернуться в исходное положение (4-6 раз).

10. «Ножницы» ногами.

11. Принять положение сидя, наклониться вперед, скользя руками по ногам. Вернуться а исходное положение (2-4 раза).

12. Ноги слегка разведены и согнуты. Положить колени вправо, затем влево (8-10 раз).

Стой на четвереньках:

13. Сесть ни пятки, вернуться и исходное положение (8-10 раз).

14. Коснуться правым коленом правой кисти. То же другой ногой (6-8 раз).

15. То же, касаясь противоположной кисти (6-8 раз).

16. Сесть вправо, не отрывая рук от опоры. Вернуться в исходное положение. Сесть влево (4-6 раз и каждую сторону).

17. Выпрямить правую руку - прогнуться, то же левой рукой (4-6 раз).

Приложение №3

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ IIO ВОПРОСАМ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**ИНВАЛИДОВ**

1. Федеральный чакон от 24 ноября 1995 года № 181 -ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности : руководство по классификации последствий болезней и причин инвалидности. - М., 1995. - 80 с.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2004 г. № 805 «О порядке организации и деятельное! и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».
6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду,
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на и профессиональных заболеваний».
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 787 «О внесении изменений в положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на и профессиональных заболеваний».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2006 г. № 842 «Об утверждении разъяснения о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. № 794 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 256 "О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение".
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 августа 2008 г. № 439н «Об утверждении форм уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами,

протезно-ортопедическими изделиями».

13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 декабря 2006 г. № 874 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения».

14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».

15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н «О утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы порядка их разработки и реализации».

16. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 февраля 2006 г. № 780-АЛ «О предоставлении гражданам санаторно-курортного лечения».

17. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 мая 2006 г. № 2741-ВС по вопросу обеспечения техническими средствами реабилитации, в том числе абсорбирующим бельем и памперсами, инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

18. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 октября 2005 г. № 5142-ВС по вопросу обеспечения инвалидов эндопротезами.

19. Постановление Правительства Омской области от 4 апреля 2007 г. № 38-п «О социальной поддержке граждан, не являющихся инвалидами, по обеспечению протезными изделиями».

20. Приказ Главного управления здравоохранения Администрации Омской области от 13 января 1999 г. № 4 «О внедрении индивидуальной программы реабилитации инвалидов в лечебных учреждениях Омской области».

21. Приказ Главного управления здравоохранения, Главного управления социальной защиты населения Администрации Омской области от 22 января 2002 г. № 25/13 «О взаимодействии Главного управления здравоохранения и Главного управления социальной защиты населения по вопросу организации медицинской реабилитации инвалидов в лечебно-профилактических учреждениях области».

22.Приказ Министерства здравоохранения Омской области от 21 мая 2007 г. № 20 «Об утверждении порядка оформления документов на медико-социальную экспертизу инвалидам, нуждающимся в разработке индивидуальной программы реабилитации».

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация,- 2000. - № 4. - С. 20-27.

2. Балева JI.C., Лаврентьева Е.Б., Соха Л.Г. Инвалидность и медицинская реабилитация детей, подвергшихся экзогенному воздействию малых доз радиации / Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2001. - № 2. - С. 50-55.

3. Блинков Ю.А Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков, B.C. Ткаченко, Н.П. Клушина. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. — 320 с.

4. Войтенко P.M. Социальная медицина и концепция реабилитации — СПб., 2002. - 43 с.

5.Гаубрих Н.Ю. Методические подходы к систематизации функциональных нарушений организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в свете задач медико-социальной реабилитации инвалидов // Медико­социальная экспертиза и реабилитация. - 2000. - № 1. - С. 29 - 34.

6. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико­социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.08.2005 г. № 535. - [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. — Электрон, дан.

7. Клячкин Л.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов / Л.М. Клячкин, А.М. Щегольцов. — М. : Медицина. — 2000. — 137 с.

8. Коробов М.В. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации: уч.-метод. пособие / М.В. Коробов [и др.]— СПб., 2002. — 84 с.

9. Правила признания лица инвалидом: утверждены Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95. [Электронный ресурс] КонсультантПлюс.

- Электрон, дан.

10. Психологические аспекты реабилитационного потенциала инвалида / Метод, реком. для психологов учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации. — М., 2002. — 120 с.

11. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. - Электрон, дан.

12. Психологическая поддержка семьи / Сборник материалов из опыта работы. - Омск, 2008. - 60 с.

13. Разумов А.Н. Физиотерапия в педиатрии / А.Н. Разумов [и др.] // Москва- Омск, 2003. 132 с.

14. Реабилитология и реабилитация: наука и практика, сущность и

содержание, опыт \ Сб-к материалов общероссийской научно-практ. конф. - Ростов- на-Дону, 2007. - 198 с.

15. Сборник информационно-аналитических материалов о деятельности ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области» и состоянии инвалидности в Омской области в 2007 году. - Омск, 2007. - 118 с.

16. Социальная работа с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями / метод. Пособие. — Омск, 2007. — 72 с.

17. Социальные проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными умственными и физическими возможностями, и пути их решения / Материалы научно-практической конференции. — Омск, 2009. — 167 с.

18. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / под ред М.В. Коробова и В.Г. Помникова. — СПб. : Гиппократ, 2003. — 800 с.

19. Сырников И.К. Правовые, организационные и методические основы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида / И.К. Сырников [и др.] // Метод, реком. — М., 2000. — 37 с.

20. Федорова Т. Н. Критерии и методика оценки результатов реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов и пострадавших: метод, рекомендации: / Т. Н. Федорова. — Омск, 2004. — 22 с.

21. Физическая реабилитация / под ред. проф. С.Н. Попова / Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. — 603 с.

22. Шестаков, В.П. Оценка эффективности медицинских аспектов комплексной реабилитации инвалидов / В.П, Шестаков [и др.] // Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Деятельность специалиста по социальной работе в учреждениях медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов: материалы Российской науч.-практ. конф. (семинара). - М., 2003.-С. 179- 181.