

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

И.В. Борисов¹, В.А. Бондарь², М.М. Канарский^{1,3}, Ю.Ю. Некрасова^{1,3}

РАННЯЯ ДЕТСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК КОМПОНЕНТ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), Московская область, Российская Федерация

² ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (НМИЦ здоровья детей), Москва, Российская Федерация

³ ФГБОУ ВО «Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)» (МАИ), Москва, Российская Федерация

В послании Президента Федеральному Собранию Российской Федерации в 2020 г. В.В. Путин чётко определил направления по улучшению социальной сферы, в том числе материальную поддержку семьям при рождении первого и последующих детей. Несомненно, подобные меры будут способствовать увеличению численности населения в нашей стране. Со стороны системы здравоохранения — это потенциальная необходимость предусмотреть повышенную нагрузку на медицинские организации родовспоможения и детства для сохранения качества и доступности медицинской помощи. Важную роль медицинской помощи занимает служба реабилитации новорождённых с различными перинатальными заболеваниями.

Ключевые слова: здравоохранение, социальная сфера, помощь молодым семьям, реабилитация, прогнозирование помощи, перспективы.

Для цитирования: И.В. Борисов, Бондарь В.А., Канарский М.М., Некрасова Ю.Ю. Ранняя детская реабилитация как компонент демографической политики в Российской Федерации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020;23(3):42–47. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER50725>

Для корреспонденции: Борисов Илья Владимирович, младший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», Московская область, Россия, 777, корп. 1, д. Лыткино, e-mail: realzel@gmail.com

I.V. Borisov¹, V.A. Bondar², M.M. Kanarskii^{1,3}, J.Y. Nekrasova^{1,3}

EARLY CHILDHOOD REHABILITATION AS A COMPONENT OF DEMOGRAPHIC POLICY IN THE RUSSIAN FEDERATION

¹ Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology (FNKC RR), Moscow area, Russian Federation

² National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

³ Moscow Aviation Institute (National Research University), Moscow, Russian Federation

In the President's Address to the Federal Assembly of the Russian Federation in 2020 V.V. Putin clearly outlined the improvement in the social sphere, including material support for the family at the birth of the first and next children. Undoubtedly, such measures will help increase the population in our country. On the healthcare side, there is a potential need to address the increased burden on obstetric and child health providers. An important role in the provision of medical care is played by the rehabilitation service for newborns with various perinatal diseases.

Key words: healthcare, social sphere, assistance to young families, rehabilitation, prospects.

For citation: Borisov IV, Bondar VA, Kanarskii MM, Nekrasova JY. Early childhood rehabilitation as a component of demographic policy in the Russian Federation. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2020;23(3):42–47. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER50725>

For correspondence: Borisov Ilya Vladimirovich, junior researcher, Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology, Moscow area, 777, bldg. 1, Moscow region, Lytkino 141534, Russia, e-mail: realzel@gmail.com

Received 21.11.2020

Accepted 30.11.2020

Введение

Озвученные Президентом России приоритетные меры, направленные на улучшение экономического положения семей с детьми, несомненно, окажут влияние на принятие решения супругами завести первого или ещё одного ребенка. До 2026 г. предусматривается выплата материнского капитала в размере 466 617 рублей при рождении первенца. При

рождении второго ребенка материнский капитал составит 616 617 рублей. Полученные средства можно будет потратить на покупку и строительство жилья, погашение ипотеки или первоначальный взнос, ежемесячную выплату на ребёнка, вклад в пенсию мамы, образование детей, приобретение товаров и услуг на ребёнка-инвалида [1, 2].

К подобным изменениям рождаемости населения должны быть подготовлены и медицинские ор-

ганизации. Необходимо учитывать количественную сторону возможных осложнений родов, загруженность коек перинатальных центров и родильных домов, кадровую и техническую обеспеченность медицинских организаций.

Рождаемость, смертность, продолжительность жизни и заболеваемость

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, за период с 2015 по 2019 г. наблюдалась динамика увеличения общей численности населения в Российской Федерации. За последние 5 лет наименьшее число постоянного населения было 146 267 000 человек, тогда как к началу 2019 г. численность населения увеличилась до 146 780 000 (рис. 1) [3].

На изменение численности населения влияет значительное число факторов, в том числе недостаточно удовлетворительное состояние медицинской помощи, уровень благосостояния населения, возрастная структура жителей [4, 5].

В настоящее время правительством Российской Федерации предпринимается ряд мер, направленных на улучшение доступности и качества медицинской помощи в стране. К ним относится увеличение финансирования системы здравоохранения в 2020 г. до 4,1% валового внутреннего продукта (ВВП), что составляет около 4,5 трлн рублей. Это средства планируется направить на строительство и ремонт медицинских организаций; финансирование федеральных программ, направленных на привлечение выпускников медицинских вузов и врачей работать в государственных медицинских организациях, в том числе расположенных в труднодоступных районах и сёлах [6].

На качество и продолжительность жизни также влияет и уровень благосостояния населения. Доступность лекарственных препаратов, некачественной пищи, образ жизни, сопровождаемый чрезмерным приёмом алкоголя и употреблением никотинсодержащих продуктов, являются наиболее распространёнными причинами снижения продол-

жительности жизни и увеличения смертности населения нашей страны [7].

В последние годы благодаря проводимым мерам по улучшению доступности и качества медицинской помощи увеличилась ожидаемая продолжительность жизни граждан Российской Федерации. Так, в 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни составила 73,4 года для мужчин и женщин. В среднем мужчины живут на 9 лет меньше женщин (рис. 2) [8].

Согласно среднему прогнозу Федеральной службы государственной статистики, ожидаемая продолжительность жизни россиян увеличится до 75,5 лет к 2024 г. и до 77,5 к 2030 г. [9]. Для того чтобы повлиять на данный показатель, необходимо определить ведущие причины смертности населения.

В 2019 г. число умерших от болезней системы кровообращения составило 573,7 случаев на 100 тыс. населения (46,8% всех причин смертности) [10]. Это наименьшее значение за последние годы, что свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий (рис. 3).

В свою очередь следует отметить увеличение заболеваемости по данной группе патологий. В 2018 г. зарегистрировано наибольшее число случаев заболеваемости — 32,6 на 1000 человек [11]. Увеличение показателя заболеваемости при снижении показателя смертности может свидетельствовать об улучшении качества ранней диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения (рис. 4).

Рассматривая общую совокупность статистических данных, можно предположить положительную динамику и эффективность реализации мер по совершенствованию медицинской помощи в нашей стране. Однако следует рассмотреть также частности, а именно динамику изменений в развитии осложнений беременности и родов, а также послеродовые осложнения у женщин, имеющих болезни системы кровообращения и условно здоровых.

Осложнения беременности и родов

Беременность — непростой период в жизни женщины. Он сопровождается рядом изменений в организме: увеличиваются объём циркулирующей

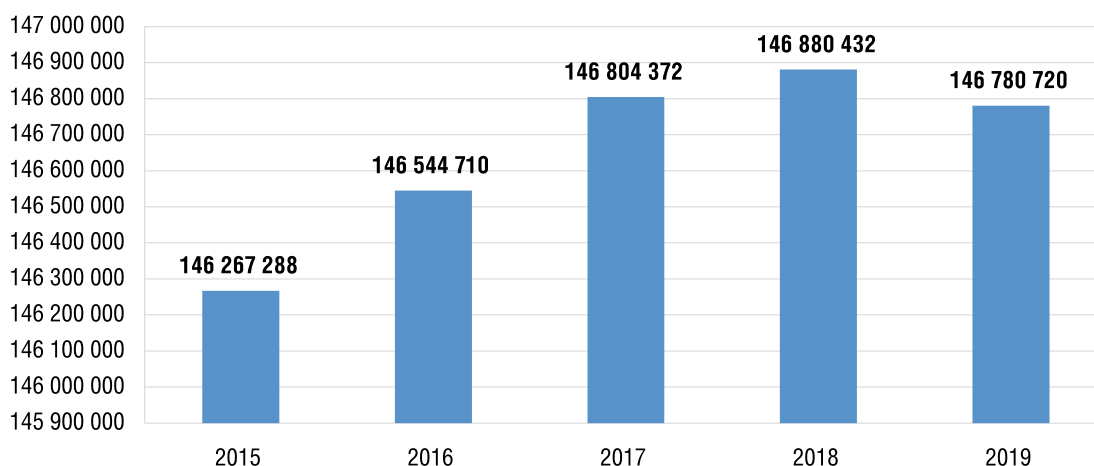


Рис. 1. Численность постоянного населения Российской Федерации (данные Росстата, дата обновления 05.02.2020)

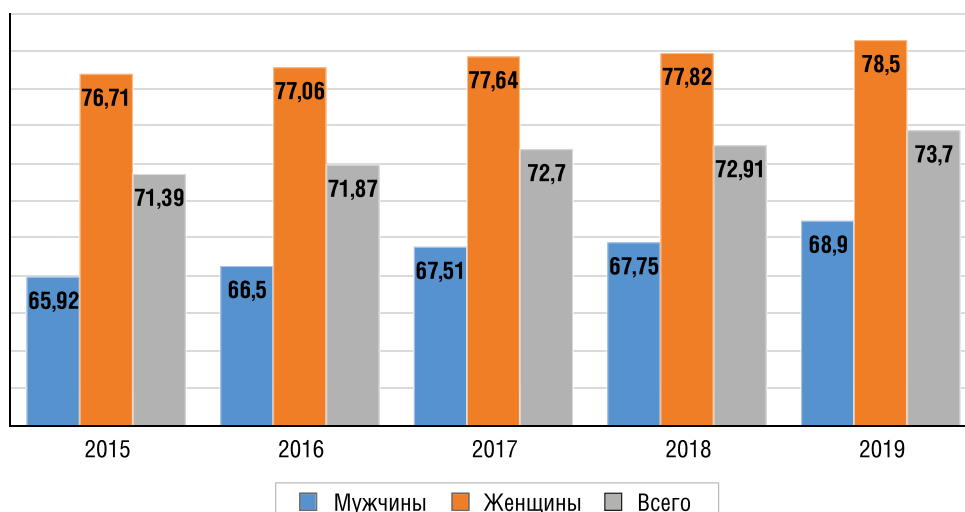


Рис. 2. Ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации (данные Росстата, дата обновления: 05.02.2020)



Рис. 3. Смертность от болезней системы кровообращения в Российской Федерации с 2015 по 2019 г. (данные Росстата, дата обновления: 05.02.2020)



Рис. 4. Заболеваемость болезнями системы кровообращения в Российской Федерации с 2015 по 2018 г. (данные Росстата, дата обновления: 05.02.2020)

крови (на 40–50%) и частота сердечных сокращений (на 10–15 уд./мин), повышается ударный объем сердца, увеличиваются плазменные концентрации катехоламинов, возрастает чувствительность адренергических рецепторов, происходят гормональные изменения (активируется синтез прогестерона,

эстрогенов, ренина и ангиотензиногена) [12]. В совокупности эти изменения у ряда условно здоровых женщин могут вызывать различные проявления хронических заболеваний.

Согласно данным Федерального бюро государственной статистики, из числа закончивших бере-

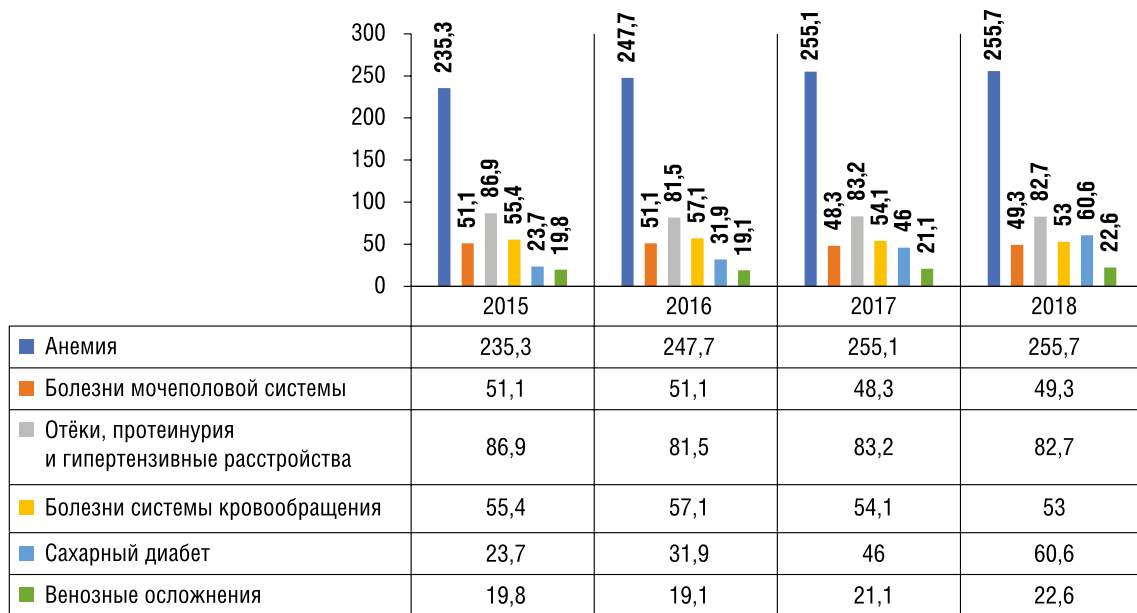


Рис. 5. Число заболеваний, осложнивших роды (на 1000 родов), в Российской Федерации с 2015 по 2018 г. (данные Росстата, дата обновления: 05.02.2020)

менность в 2018 г. имели осложнения во время беременности 255,7 женщин на 1000 родов. При этом наибольшую долю осложнений составили анемия (35,6%), заболевания мочеполовой системы (16,6%), отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства (8,1%), а также болезни системы кровообращения (7,6%) (рис. 5).

Обращают на себя внимание показатели состояния здоровья новорождённых. В 2018 г. родилось детей больными или заболели (массой тела ≥ 1000 г) 496,9 тыс., или 31,5% от числа родившихся живыми. Это наименьший показатель за исследуемые 4 года. Однако в структуре данной группы наблюдается увеличение процента детей с выявленными врождёнными аномалиями (3,3%) от числа родившихся живыми (51,7 тыс. детей), а также отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (42,1%), от числа родившихся живыми (664,9 тыс. детей) (рис. 6).

Наиболее обширная группа состояний, возникающих в перинатальный период, включает в себя расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода, родовой травмой, дыхательными и сердечно-сосудистыми нарушениями, характерными для перинатального периода;

инфекционными болезнями, геморрагическими и гематологическими нарушениями у плода и новорождённого и др. [13]. Последствия перинатальной патологии, особенно перинатальное поражение центральной нервной системы, занимают ведущее место в структуре патологии новорождённых. Гипоксическое поражение головного мозга происходит главным образом в перинатальном периоде у глубоконеодоношенных детей. Так как от гипоксии страдают и другие системы организма, данная этиологическая группа является особо сложной в отношении реабилитации. У таких детей в дальнейшем часто регистрируется различный сенсомоторный дефицит, что затрудняет их социализацию и, соответственно, ухудшает качество жизни. Этот контингент детей нуждается в длительной комплексной реабилитации [14].

Для успешной реабилитации необходима единая мультимодальная программа наблюдения и лечения, основанная на знании анатомо-физиологических особенностей организма незрелого ребёнка. Успешно проводимая терапия находит ответ в сокращении разницы между скорректированным и фактическим возрастом ребёнка за минимально возможное время.

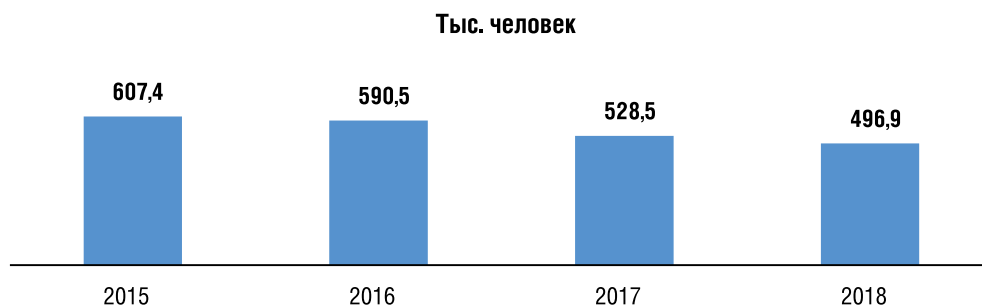


Рис. 6. Родилось детей больными или заболели (массой тела ≥ 1000 г) в Российской Федерации с 2015 по 2018 г. (данные Росстата, дата обновления: 05.02.2020)

К немедикаментозным факторам воздействия на организм ребёнка относятся, прежде всего, методики, основанные на физическом воздействии: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, гидрокинезитерапия. Огромную роль в реабилитационном процессе играет адекватная нутритивная поддержка [15].

Своевременность начатых реабилитационных мероприятий является ключом к успеху даже при значительных перинатальных патологиях. У детей, регулярно получавших на первом году жизни курсы индивидуальной комплексной реабилитации с применением современных методов и технологий восстановления, показано снижение тяжести неврологических нарушений в 2 раза [15, 16].

Создание реабилитационной среды с современными средствами реабилитации, мультидисциплинарным подходом, рациональной нутритивной поддержкой у недоношенных детей должно быть направлено на предупреждение патологических состояний и нормализацию темпов развития ребёнка, что в свою очередь приведёт к предотвращению хронизации патологического процесса, снизит риск последующей инвалидизации и позволит ребёнку вырасти полноценным человеком.

Заключение

Организаторам здравоохранения необходимо учитывать увеличение рождаемости в ближайшие годы и прогнозировать увеличение коечного фонда родильных домов и перинатальных центров во всех регионах страны.

Неблагоприятный вклад сопутствующих заболеваний на течение беременности и перинатальные исходы следует минимизировать путём ранней постановки на учёт в женские консультации с периодическим наблюдением за состоянием беременной и её плодом.

Необходима просветительная работа среди беременных женщин и членами их семей о влиянии на здоровье неправильной диеты (употребление пищи, богатой жирами; частого употребления кофе), спиртосодержащей и табачной продукции.

Реабилитация новорождённых с выявленными нарушениями центральной нервной системы оказывает существенную роль на снижение тяжести неврологических нарушений.

Комплексная реабилитационная поддержка новорождённых должна включать как методики, основанные на физическом воздействии (лечебная физкультура, физиотерапия, массаж), так и нутритивную поддержку.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей». [Federal Law of Russian Federation № 256-FZ (red. 13.07.2020) «O dopolnitel'nykh merakh gosudarstvennoi podderzhki semei, imeyushchikh detei» dated 2006 December 29. (In Russ.)]. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_64872/. Ссылка активна на 15.06.2020.
2. Указ Президента Российской Федерации от 07.04.2020 № 249 (ред. от 11.05.2020) «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей». [Decree Of The President Of The Russian Federation № 249 «O dopolnitel'nykh merakh sotsial'noi podderzhki semei, imeyushchikh detei» dated 2006 December 29. (In Russ.)]. Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45416>. Ссылка активна на 15.06.2020.
3. Росстат [интернет]. Российский статистический ежегодник 2019. [Rosstat [Internet]. Russian statistical yearbook 2019. (In Russ.)]. Доступно по: http://gks.ru/bgd/regl/b19_13/. Ссылка активна на 15.06.2020.
4. Кетова К.В., Третьякова Я.И. Динамика рождаемости. Социально-экономическое исследование (на примере Удмуртской Республики) // *Экономика и бизнес: теория и практика*. — 2020. — №5-1. — С. 196–205. [Ketova KV, Tretiakova YI. Dynamics of the birth rate. Socio-economic research (on the example of the Udmurt Republic). *Journal of Economy and Business*. 2020;(5-1):196–205. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/2411-0450-2020-10406>.
5. Антипина Н.М., Жигирева Е.Г., Гусева Т.А., Лыкова В.П. Материнский капитал: практика государственной поддержки рождаемости // *Экономика и бизнес: теория и практика*. — 2020. — №5-1. — С. 24–31. [Antipina NM, Zhigireva EG, Guseva TA, Lykova VP. Mother's capital: practice of state fertility support. *Journal of Economy and Business*. 2020;(5-1):24–31. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/2411-0450-2020-10369>.
6. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Калашникова А.В., Альвианская Н.В. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. — 2019. — Т.5. — №4. — С. 4–19. [Ulumbekova GE, Ginoyan AB, Kalashnikova AV, Alvianskaya NV. Healthcare financing in Russia (2021–2024). Facts and suggestions. *Healthcare management: news, views, education*. 2019;5(4):4–19. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14001>.
7. Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов и социальной среды // *Журнал социологии и социальной антропологии*. — 2007. — Т.10. — №1. — С. 140–161. [Rusinova N, Panova L, Safronov V. Life expectancy in the RF regions: significance of economical factors and social environment. *The journal of sociology and social anthropology*. 2007;10(1):140–161. (In Russ.)]
8. Росстат [интернет]. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 год. [Rosstat [Internet]. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni pri rozhdenii za 2019 god. (In Russ.)]. Доступно по: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/IeUTMwMW/prodolzhitelnost.xlsx>. Ссылка активна на 15.06.2020.
9. Министерство экономического развития Российской Федерации. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2024 года. [Ministry of economic development of the Russian Federation. Prognoz sotsial'no-ehkonomicheskogo razvitiya Rossiis-

- koi Federatsii na period do 2024 goda. (In Russ.)). Доступно по: <https://economy.gov.ru/material/file/450ce3f2da1ecf8a6ec8f4e9fd0cbdd3/Prognoz2024.pdf>. Ссылка активна на 15.06.2020.
10. Росстат [интернет]. Естественное движение населения Российской Федерации —2018. [Rosstat [Internet]. Estestvennoe dvizhenie naseleniya Rossiiskoi Federatsii 2018. (In Russ.)). Доступно по: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b18_106/Main.htm. Ссылка активна на 15.06.2020.
 11. Щербакова Е. Предварительные демографические итоги 2019 года в России (часть II) // *ДЕМОСКОП Weekly*. — 2020. — №849—850. [Shcherbakova E. Predvaritel'nye demograficheskie itogi 2019 goda v Rossii (chast' II). *DEMOSKOP Weekly*. 2020;(849—850). (In Russ.)). Доступно по: <http://www.demoscope.ru/weekly/2020/0849/barom04.php>. Ссылка активна на 15.06.2020.
 12. Стрюк Р.И., Бернс С.А., Филиппова М.П., и др. Сердечно-сосудистые заболевания и ассоциированные с ними коморбидные состояния как факторы, определяющие неблагоприятные перинатальные исходы при беременности: анализ результатов регистра беременных «БЕРЕГ» // *Терапевтический архив*. — 2018. — Т.90. — №1. — С. 9—16. [Stryuk RI, Burns CA, Filippov MP, et al. Cardiovascular disease and associated comorbid conditions as determinants of adverse perinatal outcomes in pregnancy: an analysis of the results of the register of pregnant BEREГ. *Terapevticheskii arkhiv*. 2018;90(1):9—16. (In Russ.)). <https://doi.org/10.17116/terarkh20189019-16>.
 13. Росстат [интернет]. Здравоохранение в России 2019. [Rosstat [Internet]. Zdravookhranenie v Rossii 2019. (In Russ.)). Доступно по: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>. Ссылка активна на 15.06.2020.
 14. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами. — М.: Союз педиатров России, 2016. [Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po okazaniyu meditsinskoi pomoshchi detyam s posledstviyami perinatal'nogo porazheniya tsentral'noi nervnoi sistemy s gidrotsefal'nym i gipertenzionnym sindromami. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2016. (In Russ.)]
 15. Волянюк Е.В., Сафина А.И. Комплексная реабилитация недоношенных детей на первом году жизни // *Вестник современной клинической медицины*. — 2013. — Т.6. — №6. — С. 59—62. [Volyanyuk EV, Safina AI. Integrated rehabilitation premature infants in the first year of life. *The bulletin of contemporary clinical medicine*. 2013;6(6):59—62. (In Russ.)]
 16. Аблаева Э.Н., Артеменко Л.И., Гадебская Р.Н., и др. Временные представления рефлексотерапевтического подхода в реабилитации недоношенных детей // *Детская и подростковая реабилитация*. — 2019. — №4. — С. 8. [Ablaeva EN, Artemenko LI, Gadebskaya RN, et al. Vremennye predstavleniya refleksoterapevticheskogo podkhoda v reabilitatsii nedonoshennykh detei. *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya*. 2019;(4):8. (In Russ.)]

Поступила 21.11.2020
Принята к печати 30.11.2020

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

Борисов Илья Владимирович [Ilya V. Borisov]; адрес: 141534, Россия, Московская область, д. Лыткино, д. 777, корп. 1 [address: 777, bldg. 1, Moscow region, Lytkino 141534, Russia]; **e-mail:** realzel@gmail.com,
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5707-118X>

Соавторы:

Бондарь Валерия Александровна [Valeriya A. Bondar], e-mail: bondva23@gmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3244-463X>

Канарский Михаил Михайлович [Mikhail M. Kanarskii], e-mail: kanarmm@yandex.ru,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7635-1048>

Некрасова Юлия Юрьевна [Iuliia Y. Nekrasova], e-mail: nekrasova84@yandex.ru,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4435-8501>