

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА  
ФЕРГАНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ФИЛИАЛА РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА  
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ (РЦСАД)**

**RESPUBLIKA BOLALAR IJTIMOIY MOSLASHUVI MARKAZI FARG'ONA  
MINTAQAVIY FILIALI ERTA ARALASHUVI XIZMATI SAMARADORLIGI**

**THE EFFECTIVENESS OF THE EARLY INTERVENTION SERVICE OF THE  
FERGANA REGIONAL BRANCH OF THE REPUBLICAN CENTER FOR SOCIAL  
ADAPTATION OF CHILDREN (RCSAC)**

*Шерматов Расул Мамасиддиқович – доцент, к.м.н.  
+99891-206-02-23. [r.m.shermatov@mail.ru](mailto:r.m.shermatov@mail.ru)*

*Алимова Ирода Анваровна – 91-105-55-88. [alimovairoda304@gmail.com](mailto:alimovairoda304@gmail.com)*

*Бабаджанова Хурсаной Мелибаевна*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

**Аннотация:** Целью данной работы является совершенствование и анализ ранней медико-реабилитационной, психолого-педагогической помощи детям раннего возраста в филиале РЦСАД и в семейных поликлиниках. Специалистами филиала и сотрудниками кафедры Педиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья в командном составе с 2019 по 2023 гг. был проведен анализ оказанных медико-реабилитационных, психолого-педагогических и социальных услуг 2911 детям, из которых составляют 959 с рождения до 3 лет; с 4 х до 7 лет – 1196; дети от 7 до 18 лет 756;

**Ключевые слова:** социальное партнёрство, социальная политика, поддержка детей с особыми потребностями, медико-педагогическая, психологическая реабилитация, социальная адаптация.

**Annotatsiya:** Nogironlik xavfi bo'lgan bolalar uchun ko'rsatiladigan erta tibbiy-reabilitatsiya, psixologik-pedagogik, ijtimoiy yordamni tashkil etish texnologiyalarini va metodlarini takomillashtirish va joriy etish.

Filial mutaxassislari va Jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya kafedrasi professor-o'qituvchilari tomonidan 2019-2023 yillar davomida jami 2911 nafar bolalarga ko'rsatilgan tibbiy-reabilitatsiya, pedagogik-psixologik, ijtimoiy yordam tahlil qilindi. Ulardan, tug'ilgandan 3 yoshgacha 959 bolalar, 4-7 yoshgacha -1196 ta bola, 7-18 yoshgacha 756 nafar bola tashkil etadi.

**Kalit so'zlar:** ijtimoiy hamkorlik, ijtimoiy siyosat, alohida ehtiyojli bolalarni qo'llash, tibbiy-pedagogik, psixologik reabilitatsiya, ijtimoiy moslashuv.

**Abstract:** The aim of this work is to improve early medical and rehabilitation, psychological and pedagogical care for young children in the branch of the RCSAD and in family clinics. From 2019 to 2023, specialists examined and provided medical and rehabilitation, psychological and pedagogical and social services in command staff to 2911 children, including 959 from birth to 3 years old; from 4 to 7 years old - 1196; children from 7 to 18 years old 756.

**Key words:** social partnership, social policy, support for children with special needs, medical, pedagogical, psychological rehabilitation, social adaptation.

Одним из приоритетных направлений государственной политики Республики Узбекистан в области здравоохранения, образования и социальной защиты является поддержка детей с особыми потребностями, что и отмечено в Конституции Республики Узбекистан: IX глава. Статья 40. Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание. Статья 41. Каждый имеет право на образование. Государство гарантирует

получение бесплатно общего образования. Школьное дело находится под надзором государства. X глава. Статья 45. Права несовершеннолетних, нетрудоспособных и одиноких престарелых находятся под защитой государства [1, 2].

Несмотря на политику государства по внедрению программ и становлению систем по предупреждению инвалидности и поддержки детей, имеющие инвалидность численность таких детей, к сожалению, не уменьшается. В мировой практике развитие и становление системы поддержки детей проводится не одно десятилетие. Ухудшение экологии, высокий уровень заболевания матерей во время беременности, социально-экономические, психолого-педагогические проблемы не уменьшают количества детей с ограниченными возможностями, делая эту проблему особенно актуальной. Во многих странах направление деятельности, получившее название *Earl intervention* (раннее вмешательство), приобрело характер крупнейших социальных проектов, целью которого являлось спасение детей, имеющих проблемы развития в раннем возрасте.

Особенностью состояния мозга новорождённых является онтогенетическая «незрелость» его морфофункциональных систем. Пластичность мозга в этот момент определяет большие потенциальные возможности коррекции нарушенных в своём развитии функций. Ранняя комплексная профессиональная помощь ребёнку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно, предупредить вторичное отклонение [6, 7, 8].

К сожалению, педагогическая, психологическая помощь детям с особыми потребностями и их родителям остаётся за стенами медицинского учреждения. В раннем возрасте теряется драгоценное время, необходимое для развития ребенка [6, 7, 8, 11].

Возможность восстановления основных жизненных навыков и адаптация при психофизических нарушениях, в основном, происходят до трех лет. Нейрофизиолог Глен Домман разработав систему реабилитации детей с тяжелыми поражениями центральной нервной системы, пришел к выводу, что наиболее эффективно на развитие мозга можно влиять в период его активного роста, с рождения до 3-7 лет. Причем уже после трех лет этот процесс замедляется, а после семи практически прекращается. Как показывают приведенные данные, чем младше ребенок, в том числе в возрасте до одного года, тем проще проходит процесс его лечения и обучения. При этом должны учитываться, что в фокусе социальной работы в области здравоохранения должна находиться не психопатология, а адаптивные способности детей и их родных, используемые для ускорения выздоровления или адаптации ребенка с особыми потребностями [9, 10, 11].

Чтобы организовать адекватную защиту и поддержку детей с ограниченными возможностями, мы должны обеспечить их не только качественным медицинским обслуживанием, но и образованием, и каждый специалист, врач, педагог, социальный работник, работающий в команде, должен знать основы закономерностей развития ребенка в условиях патологии. Многие проблемы ребёнка с ограниченными возможностями возникают из-за невнимания к принципиальному положению единства основных закономерностей психического развития в норме и в патологии. Из этого следует, что служба раннего вмешательства должна работать в семейных поликлиниках, сельских врачебных пунктах по оплачиваемым штатным единицам вместе с врачами, в состав которого должен входить врач педиатр, детский невропатолог, дефектолог, психолог, инструктор ЛФК, по возможности социальный работник. [6, 7, 8]. Для того чтобы ребенок успешно развивался, необходимо помнить не только о его физическом здоровье, но и о том, что с самых первых дней жизни он нуждается в общении, для него важно играть и активно исследовать внешний мир, учиться и развивать свои способности. Именно поэтому в осуществлении раннего вмешательства специалисты уделяют большое внимание работе с родителями. Их активное включение в процесс развития ребёнка является столь необходимым, также, как и роль профессионалов. Показывая, необходимость охватить все стороны развития и представить родителям и родным наиболее полную информацию о развитии ребенка с инвалидностью позволит лучше понять роль семейного окружения для благополучного достижения поставленной цели. Необходимо

подключать родителей к инициированию обучения своих детей в массовых детских дошкольных учреждениях общеобразовательных школах, готовить их к активной взрослой жизни в обществе, воспитывать уважение к культурным традициям и ценностям народа. Социализация детей раннего возраста не должна ограничиваться овладением социально бытовых навыков, но и развитием отношений между разными людьми, эмоциональных связей, окружающих ребенка [9, 11, 12].

Целью комплексной медико-педагогической помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска, является оказание помощи семьям, которые воспитывают детей раннего возраста, имеющих нарушения развития или риск их проявления, для содействия их оптимальному развитию и адаптации в обществе. Анализ проблемы медицинской помощи и социальной работы предполагает получение ответов на вопросы: как и какими возможными силами, на каком этапе организовать лечебно - педагогическую, социальную помощь детям раннего возраста группы риска.

Технологии создания, развития и обеспечения комплексной медико-реабилитационной и социальной защиты детей с особыми потребностями с раннего возраста актуальная проблема. Ранняя диагностика психофизических нарушений у детей и предупреждение развития вторичных физиологических и психологических проблем отстаёт в педиатрической службе, что приводит к появлению вторичных нарушений у детей раннего возраста. Организация и развитие службы, ранней медико - реабилитационной, педагогической и психологической, а также социальной помощи в семейных поликлиниках и сельских врачебных пунктах. Активное включение в процесс раннего развития ребенка с особыми потребностями не только системы здравоохранения, но и системы образования и других структур, а также их родителей и близких окружающих людей.

Информационная консалтинговая служба Ферганского филиала республиканского центра социальной адаптации детей, при которой функционирует с 2013 года медико-психологическая, педагогическая комиссия (МППК), а с 2014 года служба раннего вмешательства (СРВ), и применяются методики медико-реабилитационной и психолого-педагогической диагностики психофизического развития детей. Ведётся командный комплексный подход по раннему вмешательству и дальнейшее сопровождение детей, в состав которого входят: педиатр, невропатолог, психоневролог, дефектолог-специальный педагог, психолог, инструктор ЛФК и социальный работник. Это может быть консультирование, индивидуальные занятия, групповые занятия, командное обсуждение дальнейших индивидуальных планов и мероприятий.

Педиатр проводит первичный приём, оценивает физическое и психическое состояние здоровья ребёнка. Проводит скрининг слуха и зрения. Участвует в междисциплинарном обсуждении, дефектолог формирует познавательную деятельность, навыки предметно-игровых действий, развивает общую и мелкую моторику, консультирует по вопросам формирования навыков самообслуживания, слуховое восприятие, речевое дыхание, обогащает импрессивный словарь, развивает речь.

Психолог осуществляет коррекцию психического и эмоционально-личностного развития, консультирует по вопросам воспитания ребёнка в семье, помогает и родителям по преодолению трудностей при воспитании особого ребёнка. Невропатолог оказывает консультационную помощь родителям, информирует специалистов о вопросах заболеваемости ребёнка и с учётом этого вносит коррективы в организацию работы с ним. Инструктора лечебной физкультуры и массажа занимаются с детьми для восстановления двигательной активности.

За последние с 2019 по 2023 гг. оказаны медико-реабилитационные, психолого-педагогические услуги в командном составе более детям с такими диагнозами как, перинатальное поражение центральной нервной системы с риском перехода в детский церебральный паралич, детский церебральный паралич, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, последствия перенесенного органического поражения центральной нервной системы, менингоэнцефалитов, врожденные аномалии развития

центральной нервной системы, задержка психоречевого развития, наследственно-генетические заболевания, синдром Дауна, Аутизм, тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата, тяжелые последствия черепно-мозговых травм, последствия тяжёлых соматических заболеваний и другие.

Специалисты регулярно проводят занятия с детьми обучающие семинары с родителями, воспитывающими детей до 3 лет, с 3-7 лет, 8 лет и старше. Занятия проводятся по индивидуально-развивающим программам развития ребенка, предполагающих развитие когнитивных, социально-личностных, коммуникативных и других аспектов личности в соответствии с его психофизическими возможностями и потребностями. С этой целью применяются различные методики реабилитации (занятия лечебной физкультурой, массаж, бассейн с применением обычных ЛФК и методик рефлексотерапии, Бобата, Войта и др.). Педагоги проводят занятия и обучают родителей методикам таким как, АРТ терапия (музыка, сказка терапия, песочная терапия), методика Монтеessori, Гленна Домана (методика стимуляции умственных процессов), флор тайм, работа в сенсорной комнате, иппотерапия и другие.

После полученной комплексной помощи в динамике у детей до 3-х лет отмечались явные положительные психофизические изменения у 40,6% (я/и); относительное улучшение у 47,3% (о/и); у 12,1% детей наблюдались незначительные изменения (н/и). У детей с 4-х до 7 лет после полученной комплексной помощи отмечались в динамике 31,0% (я/и); у 3,7% (о/и); 36,3% (н/и). У детей от восьми до восемнадцати лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 18,2%, относительное улучшение (о/и) - 44,1% и у 37,7% детей значительных изменений не отмечалось (н/и).

Статистические данные явных, относительных положительных результатов, а также не имевших положительный результат у детей, получавших медико-реабилитационные, психолого-педагогические услуги с 2019 г. по 2023 годы в таблицах.

Таблица 1

Дети, получившие комплексную помощь с рождения до 3х лет.

Годы	Прошедшие курс в ед	0-3 г	я/и %	о/и %	н/и %
2019	638	224	41,1	52,1	6,8
2020	302	90	40,1	51,7	8,2
2021	574	172	41,9	50,3	8,8
2022	703	240	37,3	48,5	14,2
2023	694	233	41,5	46,5	12,0
Всего	2911	959	40,6	47,3	12,1

Таблица 2

Дети, получившие комплексную помощь с 4х до 7 лет.

Годы	Прошедшие курс в ед	4-7 г	я/и %	о/и %	н/и %
2019	638	261	31,5	37,2	31,3
2020	302	143	27,9	35,3	36,8
2021	574	249	29,9	29,8	40,3
2022	703	264	32,8	29,2	38
2023	694	279	33,1	32,0	34,9
Всего	2911	1196	31,0	32,7	36,3

Таблица 3

Дети, получившие комплексную помощь с 8 до 18 лет.

Годы	Прошедшие курс в ед.	8-18 лет ед.	я/и %	о/и %	н/и %
2019	638	153	13,2	47,3	39,5

2020	302	69	12,9	47,1	40,0
2021	574	153	28,7	51,3	20,0
2022	703	199	19,2	47,4	33,4
2023	694	182	21,4	52,1	37,2
Всего	2911	756	18,2	44,1	37,7

По данным таблиц видно, что дети родителей, обратившихся в раннем возрасте, имеют в динамике наибольший положительный явный (40,6%) результат, чем дети, после семи лет (18,2%) и данная служба, оказалась востребована. К сожалению, статистика показывает, что родители детей, проживающие в отдаленных районах, обращаются в службу раннего вмешательства чаще после 4-7 лет, где результативность положительной динамики намного снижается и составляет 31,0%. Это говорит о том, что, проводя только лечебные мероприятия с рождения со стороны врачей, упускается драгоценное время медико-педагогической реабилитации и адаптации, в чем нуждаются в этот период дети и их семьи.

Специалисты филиала справляются с задачей организации медико-педагогической, психологической помощи детям, ранее признанным как необучаемые, чтобы эти дети смогли посещать общеобразовательные учреждения. После посещения информационно консалтинговой службы филиала по рекомендации медико-психологической, педагогической комиссии (МППК) более 169 детей с особыми потребностями пошли в общеобразовательные учреждения.

Комплексные реабилитационные мероприятия лечебной физкультурой, массаж, занятия в бассейне совмещаются с занятиями психолога и дефектолога. Разработаны более тридцати методических пособий, рекомендаций для специалистов, педагогов, студентов вузов, и воспитателей с целью повышения их компетентности по уходу и развитию детей имеющие особые потребности и инвалидность.

Успешное включение детей в общеобразовательную среду зависит от раннего выявления его состояния здоровья. Опыт работы специалистов филиала показывает, что раннее начало целенаправленной коррекционно-педагогической работы, определения оптимального содержания, методов обучения и воспитания в зависимости от резервных возможностей и индивидуальных особенностей ребенка, своевременного включения родителей в коррекционно-педагогический процесс даёт положительные результаты в изменении динамики. Всё это возможно только при обеспечении единства требований к специалистам: медикам, дефектологам, психологам и учителям к воспитанию и обучению ребенка, выбора правильных форм взаимодействия специалистов, участвующих в комплексной реабилитации ребенка с нарушениями в развитии.

В данное время остроте этой проблемы уделяется особенно много внимания со стороны нашего государства. Если раньше работа с детьми осуществлялась в специальных интернатах изолированно от общества, то сейчас совместно с международными детскими фондами, негосударственными некоммерческими организациями (ННО), министерством здравоохранения, министерством образования совместно сотрудничают над разрешением комплекса проблем детей со специфическими нуждами. Для этого приняты законодательные акты по развитию инклюзивного образования в целях интегрирования детей с особыми потребностями в общество. Открываются специализированные дневные учреждения, оказывающие медицинскую, педагогическую, психологическую помощь детям с особыми потребностями, дабы родители имели возможность работать и не сдавать детей в институциональные учреждения.

Исходя, из потребностей и экономических возможностей родителей, целесообразно развивать службу раннего вмешательства на местах в семейных поликлиниках и семейных врачебных пунктах.

Развитие ранней медико - реабилитационной, педагогической, психологической службы, создание в семейных поликлиниках, по штатным единицам службы раннего вмешательства для детей с особыми потребностями, с риском на инвалидность, в составе:

врача педиатра, детского невропатолога, детского психолога, дефектолога-логопеда, инструктора ЛФК даёт возможность снизить риск возникновения вторичных патологий.

#### Рекомендации:

1. Создание условий для предоставления социальной, психологической, медицинской и педагогической помощи детям раннего возраста;
2. Дальнейшее совершенствование технологий оказания медицинской, психологической, педагогической и социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям;
3. Обеспечение адекватного уровня индивидуального развития личности, усвоение специалистами накопленного социального опыта, с последующей возможностью использования на практике.
4. Активное включение в процесс раннего развития ребенка с особыми потребностями системы здравоохранения, образования и других структур, а также их родителей и родных.
5. Формирование позитивного общественного мнения по отношению к детям с особыми потребностями;
6. Создание в семейных поликлиниках, семейных врачебных пунктах по оплачиваемым штатным единицам службы раннего вмешательства в составе врача педиатра, детского невролога, детского психолога, специального педагога - дефектолога, инструктора ЛФК.

#### Список литературы:

1. Конституция Республики Узбекистан, принятая 8 декабря 1992 года, Действующая Конституция Республики Узбекистан отредактированная 7 апреля 2017 года <sup>[1;2]</sup>. Глава IX. Статья 41, Глава X. статья 45.
2. “Бола хукукларининг кафолатлари тўғрисида”ги Узбекистан Республикаси Қонуни Тошкент-2009 йил. <https://lex.uz/docs/1564779>
3. Закон Республики Узбекистан “Об образовании”, 23 сентября 2020 года. <https://www.gazeta.uz>.
4. “Конвенция о правах ребёнка”, ратифицированная Республикой Узбекистан 9 декабря 1992 года.
5. Закон Республики Узбекистан “О правах лиц с инвалидностью”, Принят Законодательной палатой 22 июля 2020 года, одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года. ЗРУ – 641, от 15.10.2020 года.
6. Умарбекова Ю.А., Базаров А.А., Латипова Н.М., Хусанова Д.Г., Муминова Л.Р. «Алоҳида эҳтиёжга эга болаларга мажмуавий хизматлар кўрсатилишида мутахассислар ва ота - оналарнинг ҳамкорлиги». Ташкент 2016. 18-21с.
7. Чичерина Я.Е., Исаева Д.И., Бондарева Е.В. Ранняя диагностика и вмешательство. / Ташкент 2010 РЦСАД. 14-16с.
8. Муминова Л.Р., Чичерина Я.Е., Нуркелдиева Д.А., Назарова Э.Н. и др. Диагностика психофизического развития детей первых трёх лет жизни. Методическое пособие. Ташкент РЦСАД 2010. 34-36с.
9. Министерство Высшего и среднего специального образования РУз. РЦСАД, UNICEF. Курсы переподготовки по социальной работе с детьми и семьями для практиков системы социальной защиты детей РУз. 2009.
10. Гленн Доман. Путь к здоровью /Научно методическое издание.-Ташкент: Янги аср авлоди, 2015. 48 с.
11. Бакк Анн, Грюневальд К. Забота и уход. Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2001. 121-123с.
12. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Ногиронлар билан ижтимоий иш. - М.:2004. 12-13.