

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-372-386

## ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

*О. В. Курчагло<sup>1</sup>, А. И. Бабенко<sup>2</sup>, Е. А. Бабенко<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер», г. Новосибирск

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», Новокузнецк

**Введение.** Рост распространенности психических расстройств и расстройств поведения среди детей и подростков предопределяет необходимость совершенствования стратегии оказания им помощи в детских психоневрологических диспансерах. Это требует установления приоритетов востребованности лечебно-реабилитационных технологий.

**Цель исследования:** установить приоритеты востребованности лечебно-реабилитационных технологий в дневном стационаре регионального детского психоневрологического диспансера.

**Материал и методы.** Использовались материалы сплошной выборки из информационной базы диспансера за трехлетний период оказания медицинской помощи 2698 детям и подросткам по 8 группам заболеваний. Анализировалась реализация технологий психологической коррекции, арттерапии, социальной адаптации, медико-логопедических, физиотерапевтических и психотерапевтических методов.

**Результаты.** Основными лечебно-реабилитационными технологиями, реализуемыми в детском психоневрологическом диспансере, являются физиотерапевтические, психологической коррекции и медико-логопедические, на которые приходится 75,0 % всего объема помощи с уровнем востребованности в среднем на 1 пациента соответственно 3,2; 2,1 и 1,7 раза.

Данные технологии в 81,4–87,9 % случаев применяются пациентам 3–14-летнего возраста с нарушениями психологического развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, органическими психическими расстройствами и умственной отсталостью.

Количественная значимость лечебно-реабилитационных технологий, составляющая для физиотерапевтических процедур 44,2 %, методов психологической коррекции – 23,2 %, медико-логопедических – 12,8 %, психотерапевтических – 10,2 %, арттерапии – 7,2 % и для адаптационных методов – 2,4 %, определяет приоритеты их востребованности при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Это является основой для планирования стратегии диспансера.

**Ключевые слова:** детский психоневрологический диспансер, востребованность лечебно-реабилитационных технологий.

## DEMAND FOR TREATMENT AND REHABILITATION TECHNOLOGIES IN HELPING CHILDREN IN PSYCHONEUROLOGICAL DISPENSARY

*O. V. Kirchaglo<sup>1</sup>, A. I. Babenko<sup>2</sup>, E. A. Babenko<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *State Budgetary Health Institution of the Novosibirsk Region "Novosibirsk Regional Children's Clinical Neuropsychiatric Dispensary", Novosibirsk*

<sup>2</sup> *Federal State Budgetary Scientific Institution «Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases», Novokuznetsk*

**Introduction.** The increase in the prevalence of mental and behavioral disorders among children and adolescents dictates the need to improve the strategy for assisting them in pediatric neuropsychiatric dispensaries. This requires establishing priorities for the demand for treatment and rehabilitation technologies.

**The purpose of the study:** to establish priorities for the demand for treatment and rehabilitation technologies in the day hospital of the regional children's neuropsychiatric dispensary.

**Material and methods.** A full sample was used from the information base of the dispensary for the three-year period of medical care for 2,698 children and adolescents in 8 groups of diseases. The implementation of technologies of psychological correction, arttherapy, social adaptation, medical-speech, physiotherapeutic and psychotherapeutic methods was analyzed.

**Results.** The main treatment and rehabilitation technologies implemented in the children's neuropsychiatric dispensary are physiotherapeutic, psychological correction and medical and speech therapy, which account for 75.0% of the total assistance with an average demand level of 3.2 per 1 patient, respectively; 2.1 and 1.7 times.

These technologies in 81.4-87.9% of cases are used in patients of 3-14 years of age with psychological development disorders, emotional and behavior disorders, organic mental disorders and mental retardation.

The quantitative significance of treatment and rehabilitation technologies, which is 44.2% for physiotherapeutic procedures, 23.2% for psychological correction methods, 12.8% for medical and speech therapy methods, 10.2% for psychotherapeutic procedures, 7.2% for arttherapy methods and 2.4% for adaptation methods, determines the priorities of their demand for assistance to children and adolescents with mental disorders and behavioral disorders. This is the basis for planning the dispensary strategy.

**Key words:** children's neuropsychiatric dispensary, demand for treatment and rehabilitation technologies.

**Введение.** Рост распространенности психических расстройств и расстройств поведения среди детей и подростков, в том числе заболеваний, требующих оказания специализированной психиатрической помощи, накладывает свою специфику на деятельность детских психоневрологических диспансеров. Как указывают Е. В. Макушкин и Н. К. Демчева [1], детским и подростковым психиатрам приходится сталкиваться с новой спецификой клинических проявлений психических расстройств, трудностями в диагностике, проблемами взаимодействия с родителями. Это, наряду с сокращением детских и подростковых

психиатров на региональном уровне, предопределяет необходимость привлечения различных специалистов и внедрения соответствующих лечебно-реабилитационных технологий.

Основной объем помощи детям и подросткам с психическими расстройствами осуществляется в детских психоневрологических диспансерах. Под руководством детского врача-психиатра специалистами различного профиля: психолог, психотерапевт, логопед, физиотерапевт, специалист по социальной работе и др., – осуществляется реализация целого комплекса лечебно-реабилитационных технологий. С каждым годом возрастает потребность в технологиях психологической реабилитации, медико-логопедических, психотерапевтических, физиотерапевтических и других. При этом в целом ряде современных научных работ указывается на необходимость использования методов психологической коррекции, адаптационных технологий [2, 3], арттерапии [4–6], логического восприятия [7, 8]. Это особенно важно при использовании практически всеми детьми и подростками сотовых телефонов, компьютерных игр и т.п. [9]. Немаловажная роль в психиатрии отводится психосоциальной реабилитации детей и подростков [10, 11].

Для планирования деятельности психоневрологического диспансера важно определить потенциальную востребованность лечебно-реабилитационных технологий с учетом характера потока пациентов и возможности привлечения различных специалистов.

**Цель исследования:** установить приоритеты востребованности лечебно-реабилитационных технологий в дневном стационаре регионального детского психоневрологического диспансера.

**Материал и методы.** Базой исследования был выбран Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер (ДПНД). Изучались материалы из информационной базы данных диспансера за трехлетний период. Рассматривались объем и структура реализации лечебно-реабилитационных технологий 2698 детям и подросткам с различными психическими расстройствами и расстройствами поведения. Контингент детей был разделен на 4 возрастные группы: до 3-х лет, 3–6 лет, 7–9 лет, 10–14 лет, а также группа подростков 15–17 лет.

Было выделено 8 основных нозологических групп заболеваний: органические, включая симптоматические, психические расстройства (шифр по МКБ-10: F00-F09); шизофрения, шизофренические состояния и бредовые расстройства (F20-F29); расстройства настроения (аффективные расстройства, F30-F39); неврологические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F49); поведенческие синдромы, связанные с

физиологическими нарушениями и физическим развитием (F50-F59); умственная отсталость (F70-F79); нарушения психологического развития (F80-F89); эмоциональные расстройства и расстройства поведения (F90-F99).

Анализировалась реализация 25182 лечебно-реабилитационных технологий (в среднем 9,3 на 1 пациента), включающих методы психологической коррекции; медико-логопедические; психотерапевтическую помощь; физиотерапевтические процедуры; функциональную и занимательную трудотерапию; арттерапию и двигательный праксис, а также методы адаптационной коррекции. При определении значимости отдельных групп психических заболеваний и востребованности лечебно-реабилитационных технологий проводился расчет коэффициентов относительной важности (КОВ).

**Результаты и обсуждение.** В структуре потока пациентов диспансера дети до 3-х лет составляли 1,7 %, 3–6 лет – 29,7 %; 7–9 лет – 19,6 %; 10–14 лет – 27,1 % и 15–17 лет – 21,9 %.

В структуре нозологических групп заболеваний преобладали больные с нарушениями психологического развития – 29,0 % от всего объема и пациенты с органическими психическими расстройствами – 25,1 %. Меньший удельный вес приходился на детей с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения – 15,0 %, с умственной отсталостью – 12,1 % и неврологическими расстройствами, связанными со стрессом – 10,2 %. Пациенты с расстройствами настроения (4,2 %), шизофреническими и бредовыми расстройствами (3,5 %), поведенческим синдромом (0,9 %) в сумме составили 8,6 %.

При анализе реализации лечебных и реабилитационных технологий было установлено, что по количеству процедур наибольшая доля приходилась на физиотерапевтические процедуры (воздействие синусоидальными модулированными токами, микрополяризация, электронейростимуляция головного мозга, электрофорез, электросон), включая массаж (общий, нижних конечностей, шеи и т. д.) – 33,9 %. Методы психологической коррекции (нейропсихологическая коррекционно-восстановительные процедуры, биологически обратная связь, индивидуальная и групповая коррекция) составили 22,8 % от всего объема технологий. На медико-логопедическую помощь (тонально-ритмические процедуры, использование интерактивных информационных технологий, групповая коррекция) приходилось 18,3 %. Комплекс технологий, включающий функциональную, занимательную и трудотерапию, арттерапию и двигательный праксис, составил 10,4 %, а психотерапевтическая помощь – 8,7 %. Методы адаптационной коррекции к микро- и макросреде составили 5,9 %.

Изучение реализации рассматриваемых технологий в 82,9 % случаев было связано с

пациентами в возрасте от 3-х до 15 лет. Основной объем (73,9 %) технологий был направлен на лечение детей: с нарушениями психологического развития (30,7 %), с наличием органических психических расстройств (29,3 %), с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения (13,9 %). 10,8 % технологий было реализовано детям с умственной отсталостью, 8,5 % – с невротическими состояниями, связанными со стрессом. Остальные 6,8 % технологий применялись при расстройствах настроения (3,5 %), шизофрении (2,5 %) и поведенческом синдроме, связанном с физиологическими нарушениями (0,8 %).

Для определения приоритетов реализации лечебно-реабилитационных технологий важно установить их значимость для отдельных групп психических заболеваний. Как показал анализ, методы психологической коррекции в основном реализуются при нарушении психологического развития, органических психических расстройствах, эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения, составляя соответственно 30,5; 8,3 и 16,2 % от всего их объема. Данные методы в 82,9 % случаев были направлены на лечение детей от 3-х до 15 лет.

Относительно отдельных групп заболеваний детям данного возраста было реализовано 90,2 % методов психологической коррекции при органических психических расстройствах, 91,6 % – при умственной отсталости и 87,7 % – при нарушении психологического развития. При эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения данный метод лечения и реабилитации в 77,5 % случаев охватывает пациентов 7–14-летнего возраста. При других психических нарушениях основная масса методов психологической коррекции приходилась на детей в возрасте 10–14 лет и подростков, составляя от 75,4 % (при невротических расстройствах) до 100,0 % (при шизофренических состояниях, расстройствах настроения и наличии поведенческого синдрома, связанного с физиологическими нарушениями), а также подростков с подозрениями на наличие психического заболевания.

Таким образом, с увеличением возраста пациентов расширяется спектр психических заболеваний, при которых проводится лечение и реабилитация пациентов методами психологической коррекции. В целом же набор процедур подобного рода используется при нарушениях психологического развития, органических психических расстройствах, эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения для лечения в основном (82,9 %) детей 3–14-летнего возраста.

Значительный объем *медико-логопедической помощи* оказывается пациентам при нарушении психологического развития (37,3 %), органических психических расстройствах

(29,5 %) и умственной отсталости (14,6 %). При этом 44,3 % всех логопедических процедур приходится на детей 3–6 лет, 22,7 % – на 7–9-летнего и 20,3 % – 10–14-летнего возраста.

Анализ применения медико-логопедических технологий при лечении пациентов с различными психическими заболеваниями свидетельствует, что при нарушениях психологического развития, органических психических расстройствах и умственной отсталости в основном данный вид помощи оказывается детям 3–6-летнего возраста, соответственно 61,8; 44,7 и 38,2 %.

При указанных группах заболеваний значительная доля медико-логопедической помощи реализуется детям 7–14-летнего возраста, на которые приходится от 19,0 до 30,1 %, а также при эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения (28,6 и 40,6 %). Отсюда при органических психических расстройствах 90,5 % технологий данного вида, при умственной отсталости – 94,0 %, при эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения – 89,4 % реализуются детям в возрасте от 3-х до 15 лет, а при нарушениях психологического развития – 80,8 % детям 7–14-летнего возраста. Оказание медико-логопедической помощи пациентам, страдающим невротическими и соматоформными расстройствами, в 93,1 % случаев проводится пациентам 7–17-летнего возраста. При шизофренических состояниях и расстройствах настроения весь объем данного вида технологий реализуется детям старшей возрастной группы и подросткам. Подростки же являются единственной группой пациентов, которым оказывалась логопедическая помощь при развитии у них поведенческого синдрома, связанного с физиологическими нарушениями.

Таким образом, основная масса медико-логопедических технологий (81,4 %) реализуется при нарушениях психологического развития, органических психических расстройствах и умственной отсталости. В 87,3 % случаев этот вид помощи используется при лечении детей 3–14-летнего возраста.

Важным элементом оказания медицинской помощи детям в детском психоневрологическом диспансере является осуществление *психотерапевтических процедур*. Анализ их реализации свидетельствует, что значительная их доля (32,0 %) приходится на больных с органическими психическими расстройствами. Определенное значение имеет их реализация при неврологических и соматоформных расстройствах (18,2 %), эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения (14,9 %).

Относительно возраста пациентов отмечено, что с увеличением количества лет, прожитых детьми, увеличивается доля оказания психотерапевтической помощи в общем ее

объеме от 0,9 % (у больных моложе 3-х лет) до 15,6–18,5 % (у пациентов 3–9-летнего возраста) и до 31,5–33,5 % (детям старшей возрастной группы и подросткам).

Анализ приоритетов оказания психотерапевтической помощи по отдельным группам заболеваний показал, что при органических психических расстройствах 82,9 % всех технологий реализуется детям от 3-х до 15 лет. На эти же возрастные группы приходится 85,0 % психотерапевтических процедур при умственной отсталости.

При нарушениях психологического развития данный вид помощи в 71,3 % случаев охватывает пациентов 3–9-летнего возраста, а при эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения в 95,7 % – детей с 7-летнего возраста и подростков. Дети старшей возрастной группы и подростки являются единственными больными с шизофреническими состояниями, расстройствами настроения, наличием поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями, которым оказывается психотерапевтическая помощь. На эти же возрастные группы приходится 89,2 % пациентов с невротическими и соматоформными расстройствами, получавших данный вид лечения.

Таким образом, основными психическими расстройствами при оказании психотерапевтической помощи являются органические психические расстройства, невротические и соматоформные расстройства, а также эмоциональные расстройства и расстройства поведения, на которые приходится 65,1 % от общего объема данного вида лечения, в 65,0 % случаев оказываемого детям старшей возрастной группы и подросткам.

Особую значимость при лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами имеет реализация физиотерапевтических процедур. Основной объем данного вида помощи приходится на пациентов с нарушениями психологического развития (34,0 %) и с органическими психическими расстройствами (29,9 %), а также с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения (12,5 %) и умственной отсталостью (11,5 %). 83,8 % всей физиотерапевтической помощи приходится на детей 3–14-летнего возраста.

Анализ повозрастного распределения данного вида лечения по отдельным группам заболеваний показал, что 87,9 % этой помощи при органических психических расстройствах и 90,6 %

При нарушениях психологического развития 61,0 % физиотерапевтической помощи оказано детям 3–6-летнего возраста и 18,8 % – 7–9-летним.

В свою очередь, при эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения этот вид лечения в 49,5 % случаев был предоставлен пациентам 10–14-летнего и в 24,1 % – 7–9-летнего

возраста. При других нозологических формах психических расстройств физиотерапевтическая помощь в основном оказывалась детям старшей возрастной группы и подросткам от 79,3 % (при невротических и соматоформных расстройствах) до 100,0 % (при шизофренических состояниях, расстройствах настроения и поведенческом синдроме, связанной с физиологическими нарушениями).

Таким образом, 87,9 % физиотерапевтических процедур реализуется при наличии у пациентов нарушений психологического развития, органических психических расстройств, эмоциональных расстройств и расстройств поведения, умственной отсталости, охватывая в основном детей 3–14-летнего возраста.

Своеобразным видом лечения и реабилитации детей с психическими расстройствами является осуществление *функциональной и занимательной трудотерапии, арттерапии и двигательного праксиса*. Как и при описанных выше технологиях, основу для реализации рассматриваемых видов помощи составляют органические психические расстройства (28,2 %), нарушения психологического развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения (17,1 %), умственная отсталость (10,3 %). Значительный объем данных процедур направлен на пациентов 3–14 лет, от 21,2 % – на 7–9-летних до 35,4 % – 3–6-летнего возраста.

Несущественно отличается и повозрастное распределение всего комплекса этого вида терапии в отдельных группах патологии. При органических психических расстройствах 94,3 % помощи отводится детям 3–14 лет и 92,2 % – при умственной отсталости. Арттерапия при нарушениях психологического развития в 75,5 % применяется к пациентам 3–9-летнего возраста, а при эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения 73,0 % – 7–14-летнего возраста. При других психических расстройствах методы артерапии в основном реализуются детям старшей возрастной группы и подросткам, от 78,6 % (при невротических и соматоформных расстройствах) до 100,0 % (при шизофренических состояниях, расстройствах настроения, поведенческом синдроме, связанном с физиологическими нарушениями).

Таким образом, реализация всего комплекса арттехнологий в 82,4 % связана с лечением пациентов при наличии у них органических психических расстройств, нарушений психологического развития, эмоциональных расстройств и расстройств поведения, умственной отсталости. При этом основную часть пациентов (82,4 %) составляют дети от 3-х до 15 лет.

Немаловажной группой технологий являются адаптационные методы. Более половины



их (53,0 %) применялись детям с органическими психическими расстройствами (26,6 %) и нарушением психологического развития (26,4 %). 35,3 % адаптационных технологий были реализованы пациентам с эмоциональными расстройствами и расстройствами проведения (13,3 %), невротическими расстройствами (11,7 %) и умственной отсталостью (10,3 %). Остальные 11,7 % приходились на больных с расстройствами настроения (6,0 %), шизофренией (5,2 %) и в наименьшей степени (0,5 %) – с поведенческим синдромом, связанным с физиологическими нарушениями.

Относительно возрастных групп адаптационные технологии реализовывались в основном детям старше 3-летнего возраста. при этом 31,7 % – пациентам в возрасте 10–14 лет, 25,4 % – 15–17 лет, 21,4 % – 3–6 лет, 20,96 % – 7–9 лет.

Уровень реализации лечебно-реабилитационных технологий определялся на основе количества их применения при отдельных группах психической патологии на 100 пациентов. При анализе (табл. 1) было установлено, что наиболее часто в диспансере используются физиотерапевтические процедуры, в среднем на 1 пациента более 3-х раз.

**Таблица 1**

Уровень реализации (на 100 пациентов) методов лечения и реабилитации в детском психоневрологическом диспансере при отдельных группах психических заболеваний

Медицинские технологии	Нозологические группы заболеваний* (шифр по МКБ-10)								Всего
	F00-F09	F20-F29	F30-F39	F40-F49	F50-F59	F70-F79	F80-F89	F90-F98	
Психологическая коррекция	239,0	162,8	169,3	184,7	160,8	166,6	222,5	228,8	212,2
Медико-логопедические	199,6	112,8	28,9	63,3	100,0	205,5	217,4	128,1	169,8
Физиотерапевтические	376,8	85,1	221,9	231,6	226,1	302,1	369,0	263,1	315,8
Психотерапевтические	103,1	162,8	186,8	145,1	134,8	32,8	32,9	80,5	80,9
Арттехнологии	108,7	71,3	91,2	90,2	178,3	82,5	89,1	110,3	96,7
Адаптационные	58,2	83,0	78,9	63,6	34,8	46,9	50,0	48,8	55,1

\* F00-F09 - Органические психические расстройства; F20-F29 – Шизофрения, шизофренические состояния и бредовые расстройства; F30-F39 – Расстройства настроения; F40-F48 – Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; F50-F59 – Поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями; F70-F79 – Умственная отсталость; F80-F89 – Нарушения психологического развития; F90-F98 – Эмоциональные расстройства и расстройства поведения

Методы психологической коррекции реализовывались в среднем на 1 больного 2,1 раза, а медико-логопедические – 1,7 раза. В среднем каждому пациенту применялись методы арттерапии и почти всем (80,9 на 100 пациентов) – психотерапевтические. Адаптационные

технологии в среднем были реализованы для половины больных (55,1 на 100 пациентов).

Уровень реализации технологий по отдельным группам заболеваний существенно различался. Частота применения физиотерапевтических технологий колебалась от 221,9 (расстройства настроения) до 376,8 на 100 пациентов (органические психические расстройства). Методы психологической коррекции наиболее были востребованы (222,5–239,0 на 100 пациентов) при органических психических расстройствах, нарушениях психологического развития, эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения. Медико-логопедические технологии чаще применялись при органических психических расстройствах, умственной отсталости и нарушениях психологического развития (199,6–217,4 на 100 пациентов). Арттерапия использовалась в среднем для каждого пациента (96,7 на 100 пациентов), но наибольшую востребованность имела при наличии поведенческого синдрома (178,3 на 100 пациентов). Психотерапевтическое лечение существенно применялось не всем пациентам (в среднем 80,9 на 100 пациентов). Наиболее часто – при расстройствах настроения (186,8 на 100 пациентов) и шизофрении (162,8 на 100 пациентов). Адаптационные технологии в среднем были реализованы для половины больных (55,1 на 100 пациентов).

Для определения приоритетов востребованности отдельных лечебно-реабилитационных технологий был проведен расчет их КОВ при рассматриваемых группах психических заболеваний (табл. 2). При этом уровень реализации отдельных технологий по каждой группе заболеваний (показатель на 1 пациента) умножался на удельный вес этой технологии среди других технологий в соответствующей группе патологии. Это позволило установить количественную значимость каждой группы лечебно-реабилитационных технологий. Расчеты показали, что у врачей-психиатров при лечении детей и подростков в ДПНД наиболее приоритетными являются физиотерапевтические процедуры, составляющие 44,2 % от значимости всех технологий, а также методы психологической коррекции – 23,2 %. На медико-логопедические и психотерапевтические технологии приходится соответственно 12,8 и 10,2 % всей значимости. Остальные технологии (арттерапия и адаптационные методы) составляют в сумме 9,6 % (соответственно 7,2 и 2,4 %).

Это свидетельствует о том, что предпочтение отдается технологиям, использующим воздействие физических и психологических факторов на детский организм. В свою очередь, не получили пока широкого применения методы арттерапии и социальной адаптации.

**Таблица 2**

Коэффициенты относительной важности лечебно-реабилитационных технологий в отдельных группах психических заболеваний и удельный вес (%) их значимости при оказании помощи в детском психоневрологическом диспансере

Медицинские технологии	Нозологические группы заболеваний* (шифры по МКБ-10)								Сумма КОВ	Удельный вес (%)
	F00-F09	F20-F29	F30-F39	F40-F49	F50-F59	F70-F79	F80-F89	F90-F98		
Психологическая коррекция	0,526	0,391	0,369	0,438	0,310	0,332	0,505	0,609	3,480	23,2
Медико-логопедические	0,367	0,187	0,011	0,051	0,120	0,506	0,483	0,191	1,916	12,8
Физиотерапевтические	1,307	0,101	0,635	0,690	0,613	1,091	1,387	0,805	6,635	44,2
Психотерапевтические	0,098	0,391	0,448	0,270	0,217	0,013	0,011	0,076	1,524	10,2
Арттехнологии	0,109	0,075	0,107	0,105	0,380	0,082	0,081	0,141	1,080	7,2
Адаптационные	0,031	0,102	0,080	0,052	0,015	0,026	0,026	0,028	0,360	2,4
<b>Всего</b>	<b>2,438</b>	<b>1,253</b>	<b>1,650</b>	<b>1,606</b>	<b>1,655</b>	<b>2,050</b>	<b>2,493</b>	<b>1,850</b>	<b>14,495</b>	<b>100,0</b>

\* F00-F09 - Органические психические расстройства; F20-F29 - Шизофрения, шизофренические состояния и бредовые расстройства; F30-F39 - Расстройства настроения; F40-F49 - Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; F50-F59 - Поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями; F70-F79 - Умственная отсталость; F80-F89 - Нарушения психологического развития; F90-F98 - Эмоциональные расстройства и расстройства поведения

Таким образом, установленные приоритеты востребованности лечебно-реабилитационных технологий при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения являются основой для планирования стратегии детского психоневрологического диспансера.

**Выводы.** Основными лечебно-реабилитационными технологиями, реализуемыми в ДПНД, являются физиотерапевтические, психологической коррекции и медико-логопедические, на которые приходится 75,0 % всего объема помощи с уровнем востребованности в среднем на 1 пациента соответственно 3,2; 2,1 и 1,7 раза.

Данные технологии в 81,4–87,9 % случаев применяются пациентам 3–14-летнего возраста с нарушениями психологического развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, органическими психическими расстройствами и умственной отсталостью.

Количественная значимость лечебно-реабилитационных технологий, составляющая для физиотерапевтических процедур 44,2 %, методов психологической коррекции – 23,2 %, медико-логопедических – 12,8 %, психотерапевтических – 10,2 %, арттерапии – 7,2 % и для

адаптационных методов – 2,4 %, определяет приоритеты их востребованности при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения в ДПНД.

### Список литературы

1. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000–2018 годах. Российский психиатрический журнал. 2019; 4: 4–15.
2. Васильева Н.Н., Бабушкина Т.Ю., Женель Е.В. Оказание психологической помощи детям и подросткам с психическими расстройствами. Евразийский союз ученых: психологические науки. 2016; 3(24): 11–12.
3. Ланцева Г.М. Организация психиатрической помощи детям и подросткам в условиях стационара. Медицина и здравоохранение: материалы III Международной научной конференции. Казань: Бук, 2015; 98–101.
4. Максимова С.Ю., Фомина Н.А. Значение музыкально-двигательной деятельности для психофизического развития дошкольников с задержкой психического развития. Ученые записки Ун-та им. П. Ф. Лесгафта. 2013; 7(101): 83–88.
5. Вавилова О.С., Даирова А.А. Игра как метод коррекции эмоционально-волевой сферы и поведенческих расстройств у детей с аутизмом. Новая наука. Стратегия и векторы развития. 2015; 2: 18–22.
6. Ельникова Е.А., Шкрябко И.П. Развитие эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Актуальные направления научных исследований от теории к практике. 2015; 3(5): 211–212.
7. Доскин В.А., Печора К.Л., Каратоева Р.А., Соколова М.С. Детские рисунки в диагностике психических и соматических расстройств. Российский педиатрический журнал. 2014; 2(17): 56–59.
8. Иванов Д.В. Формирование логических умений у младших школьников с задержкой психического развития с помощью комплекса логических упражнений. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2015; 29: 70–74.
9. Шматова Ю.Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России. Проблемы развития территории. 2019; 3(101): 76–96.

10. Белкина А.М. Опыт психосоциальной реабилитации детей и подростков с расстройствами психики. Омский психиатрический журнал. 2019; 1(19): 10–12.

11. Давидов Д.Р., Шикина И.Б., Масыкин А.В. Дефекты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «психиатрия». Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020 № 4 DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00127

### References

1. Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dinamika i sravnitel'nyj analiz detskoj i podrostkovojoj zabolevaemosti psihicheskimi rasstrojstvami v Rossijskoj Federacii v 2000–2018 godah [Dynamics and comparative analysis of childhood and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in 2000-2018]. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian psychiatric journal]. 2019; 4: 4–15. (In Russian)

2. Vasilieva N.N., Babushkina T.Yu., Zhenel E.V. Okazanie psihologicheskogo pomoshhi detjam i podrostkam s psihicheskimi rasstrojstvami [Providing psychological assistance to children and adolescents with mental disorders]. Evrazijskij sojuz uchenyh: psihologicheskie nauki [Eurasian Union of Scientists: Psychological Sciences]. 2016; 3(24): 11–12. (In Russian)

3. Lanceva G.M Organizacija psihiatricheskogo pomoshhi detjam i podrostkam v uslovijah stacionara [Organization of psychiatric care for children and adolescents in hospital]. Medicina i zdravoohranenie: materialy III Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii [Medicine and Health: materials of the III International Scientific Conference]. Kazan': Buk, 2015; 98–101. (In Russian)

4. Maksimova S.Ju., Fomina N.A. Znachenie muzykal'no-dvigatel'noj dejatel'nosti dlja psihofizicheskogo razvitija doshkol'nikov s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija [The importance of musical and motor activity for the psychophysical development of preschoolers with a delay in mental development]. Uchenye zapiski Un-ta im. P.F. Lesgafta [Scientific notes of Un named after P.F. Lesgaft]. 2013; 7(101): 83–88. (In Russian)

5. Vavilova O.S., Dairova A.A. Igra kak metod korrekcii jemocional'no-volevoj sfery i povedencheskih rasstrojstv u detej s autizmom [Game as a method of correcting the emotional-will sphere and behavioral disorders in children with autism. A new science]. Novaja nauka. Strategija i vektory razvitija [Development strategy and vectors]. 2015; 2: 18–22. (In Russian)

6. Yelnikova E.A., Shkryabko I.P. Razvitie jemocional'noj sfery u detej doshkol'nogo vozrasta s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija [The development of the emotional sphere in children

of preschool age with a delay in mental development]. Aktual'nye napravlenija nauchnyh issledovanij ot teorii k praktike [Topical directions of scientific research from theory to practice]. 2015; 3(5): 211–212. (In Russian)

7. Doskin V.A., Pechora K.L., Karatsoeva R.A., Sokolova M.S. Detskie risunki v diagnostike psichicheskikh i somaticheskikh rasstrojstv [Children's drawings in the diagnosis of mental and somatic disorders]. Rossijskij pediatricheskij zhurnal [Russian pediatric journal]. 2014; 2(17): 56–59. (In Russian)

8. Ivanov D.V. Formirovanie logicheskikh umenij u mladshih shkol'nikov s zaderzhkoj psichicheskogo razvitija s pomoshh'ju kompleksa logicheskikh uprazhnenij [The formation of logical skills in younger schoolchildren with a delay in mental development using a complex of logical exercises]. Sborniki konferencij NIC Sociosfera [Collections of conferences of the SIC Sociosphere]. 2015; 29: 70–74. (In Russian)

9. Shmatova Yu.E. Dinamika statisticheskikh i sociologicheskikh pokazatelej sostojanija psichicheskogo zdorov'ja naselenija Rossii [Dynamics of statistical and sociological indicators of the state of mental health of the Russian population]. Problemy razvitija territorii [Problems of territory development]. 2019; 3(101): 76–96. (In Russian)

10. Belkina A.M. Opyt psichosocial'noj reabilitacii detej i podrostkov s rasstrojstvami psihiki [Experience of psychosocial rehabilitation of children and adolescents with mental disorders]. Omskij psichiatricheskij zhurnal [Omsk Psychiatric Journal]. 2019; 1(19): 10–12. (In Russian)

11. Davidov D.R., Shikina I.B., Masyakin A.V. Defects in the medical and diagnostic process when providing medical care to patients in outpatient conditions according to the profile of "psychiatry." [Defekty lechebno-diagnosticheskogo processa pri okazanii medicinskoj pomoshchi pacientam v ambulatornyh usloviyah po profilyu «psichiatriya»]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and health statistics issues]. 2020 № 4 DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00127 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Кирчагло Ольга Викторовна**, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический

диспансер», 630091, ул. Гоголя 24, (383) 347-12-48, e-mail: [9488168@ngs.ru](mailto:9488168@ngs.ru), ORCID: 0000-0001-5603-8372

**Бабенко Анатолий Иванович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23, (3843)796979, e-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6652-7903, Scopus Author ID 7005206393, Researcher ID : S-4627-2016.

**Бабенко Евгений Анатольевич**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23, E-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6973-1002

#### About the authors

**Kirchaglo Olga Viktorovna**, Chief Physician for the Medical Department of the State Budgetary Healthcare Institution "Novosibirsk Regional Children's Clinical Psychoneurological Dispensary", 630091, st. Gogol 24, (383) 347-12-48, e-mail: [9488168@ngs.ru](mailto:9488168@ngs.ru), ORCID: 0000-0001-5603-8372

**Babenco Anatoly Ivanovich**, the doctor of medical sciences, professor, the head of the laboratory of medico-social problems and strategic planning in health care, Federal public budgetary scientific institution "Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases", 654041, Novokuznetsk, Kutuzov St., 23, (3843) 796979, (383)333-55-94 e-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6652-7903, Scopus Author ID 7005206393, Researcher ID : S-4627-2016.

**Babenco Evgeny Anatolyevich**, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Laboratory of Medical and Social Problems and Strategic Planning in Health Care, FSBNU "Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases," 654041, Novokuznetsk, Kutuzov St., 23, e-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6973-1002

Статья получена: 24.12.2021 г.  
Принята к публикации: 30.03.2022 г.