

К.с.н. Безрукова О.Н., Курганова Г.С., к.м.н. Земляных М.В., Тихая А.В., Носкова О.М., Соколова Л.А., Баженова М.В.

Пути повышения эффективности социального сопровождения семей с детьми, проходящими длительное лечение от туберкулёза в стационарных условиях медицинских учреждений

Введение

Настоящие рекомендации разработаны на основе многолетнего опыта СПб ОБО «Общество Свт. Иоасафа» (далее – Организация или Общество Свт Иоасафа) по комплексному социальному сопровождению больных туберкулезом детей и их семей. В фокусе рекомендаций - включение детей с серьезными заболеваниями в образовательную и домашнюю среду по завершении длительного стационарного лечения при помощи обученных родителей, которые стабилизировали свое психоэмоциональное состояние и повысили ресурсность семьи благодаря участию в проекте.

Рекомендации ориентированы на специалистов помогающих профессий, работающих с семьями группы риска, воспитывающих детей с туберкулёзом и другими хроническими заболеваниями. Рекомендации могут быть полезны в работе с родителями, дети которых проходят длительное лечение туберкулеза и других заболеваний, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

1. Краткая характеристика психосоциальных проблем детей с туберкулёзом и их родителей

Туберкулез, по-прежнему, является реальной угрозой здоровью нации. По данным Городского туберкулезного диспансера в 2020 г, ситуация с заболеваемостью туберкулезом детей в Санкт-Петербурге в последние годы улучшается, однако фтизиатры предупреждают о всплеске заболеваемости из-за пандемии коронавируса. По данным ВОЗ количество случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью в 2019 г. стало на 10% больше, чем в 2018 г., а такие случаи приводят к длительному лечению (до 2,5 лет в стационаре) под жестким контролем за переносимостью медикаментов и других средств лечения.

Туберкулез – индикатор социального неблагополучия в обществе. В туберкулезных отделениях Детской инфекционной больницы Санкт-Петербурга более 80% детей, чьи семьи относятся к уязвимым слоям общества с низким социальным статусом, которым не хватает внутренних ресурсов для разрешения ситуаций, приведших к болезни. Дети, поступившие в больницу на длительный срок, лишаются общения с близкими людьми, зачастую не получают из дома материальной и дополнительной продуктовой поддержки. Родители не понимают особенностей длительного пребывания ребенка в стационаре, не знают их потребностей и в довершение не решаются обращаться за помощью.

В результате длительного пребывания в стационаре у детей развивается синдром госпитализма, проявляющийся в незрелости личностного развития и искажении в психофизиологической деятельности. Из-за серьезной лекарственной нагрузки на организм снижаются когнитивные способности, уменьшаются образовательные возможности, ухудшаются отношения с родителями и близкими и нарастает непонимание друг друга. Организация учебного процесса в больнице осложняется физическим

состоянием детей, различиями в уровне подготовки и интеллекта, плохим знанием русского языка у детей из семей мигрантов (доля которых составляет до 40%). Дошкольное образование и подготовка к школе в больнице отсутствует. Если не решать эту проблему на начальном этапе, то это может привести к социальной дезадаптации, низкой самооценке, увеличению количества страхов и повышению тревожности.

После завершения лечения в больнице дети ощущают нарушение связи с социальным миром и неуверенность в своих силах, потерю социальных навыков. Долгая жизнь по строгому больничному расписанию и страх возвращения туберкулеза «парализует» их инициативность. Ощущение стигматизации, связанной с этой болезнью, отрицательно влияет на восстановление старых дружеских связей и построение новых. Все это вкуче выражается в страхах перед будущим в целом и новыми ситуациями в частности. В данном случае семья должна служить источником и основным звеном передачи ребенку знаний, опыта, уверенности в себе, которые необходимы ему для полноценного становления в современном социуме. Но, к сожалению, родители сами зачастую дезориентированы, пассивны и не имеют достаточного уровня родительских компетенций. Социальная стигматизация, связанная с болезнью ребенка, мешает им обращаться за советом и поддержкой к ближайшему окружению, тем самым снижая активность и круг общения. Кроме этого, нарушение благоприятного фона взаимодействия родителей с детьми служит препятствием для обучения ими детей и передачи знаний.

Исследование, проведенное организацией, влияния практики «Родительский клуб» на активизацию потенциала родителей в интеграцию и ресоциализацию детей после длительного лечения от туберкулеза подтверждает, что эмоциональное состояние ребенка, а, следовательно, успешность лечения и восстановления ребенка, во многом зависит от вовлеченности родителя, от веры родителя в силы и способности ребенка справиться с тяжелым заболеванием, от его готовности, умений и навыков поддерживать своего ребенка в трудный период его жизни, от способностей родителей мобилизовать ресурсы семьи и семейного окружения для поддержания его связи с окружающим миром, от его готовности отстаивать права ребенка и преодолевать стереотипы стигматизации и отчуждения. Поэтому родители больных туберкулезом детей нуждаются в психологической, юридической, социальной помощи как в период лечения, так и в трудный период адаптации ребенка после завершения лечения ребенка в больнице.

2. Комплексное сопровождение и реабилитация детей, страдающих туберкулезом, и их семей

Комплексное сопровождение семей с детьми, проходящими длительное стационарное лечение от туберкулеза и реабилитацию – это практика, которая разработана и используется Санкт-Петербургской общественной благотворительной организацией «Общество Свт.Иоасафа» начиная с 2005 года.

Практика направлена на создание системы поддержки детей, стоящей на четырех основаниях (базовых опорах), а именно:

- повышение благополучия семьи;
- улучшение детско-родительских отношений;
- стабилизация эмоционально-психологического состояния детей с туберкулезом;
- повышение уровня образованности и социально личностного развития детей с туберкулезом.

Таким образом, укрепляя эти четыре основания, мы создаем благоприятные условия для подготовки детей к включению в образовательную среду и социум после завершения длительного стационарного лечения от туберкулеза.

Принцип комплексности оказания психосоциальной помощи детям и семьям является ведущим в работе нашей организации. Особое значение имеет оценка ситуации и

определение индивидуального плана оказания помощи в каждом конкретном случае. Работа по психосоциальной реабилитации может проводиться как в стационарных условиях, так и после выписки детей из больницы.

3. Основные направления, подходы и методы комплексной работы с детьми и их семьями в условиях стационара

Для полноценной поддержки детей в рамках Практики необходимо повысить потенциал тех семей, которые нуждаются в помощи. Опыт организации, подробно представленный в методических рекомендациях <https://docs.google.com/document/d/1dwG5nKZw5FkPih8TizFU-15cCK1bFYvO/edit>, показывает, что своевременная помощь, оказанная в начале кризиса, эффективна для его предотвращения. Однако для семей, находящихся в глубоком кризисе, профилактических мер недостаточно. Им требуется индивидуальный подход с учётом имеющихся ресурсов и возникающих трудностей, а также потребностей каждого из членов семьи. Главной ценностью для ребенка мы считаем сохранение семьи, способной самостоятельно решать трудные вопросы. Для чего необходимо мотивировать семью на участие в мероприятиях, направленных на повышение своей ресурсности и укрепление внутрисемейных связей. Для этого мы используем следующие виды деятельности:

Выявление детей и семей группы риска социально-опасного положения (СОП) и социального сиротства производится на основе регулярных наблюдений за поведением ребёнка на отделении, проведение бесед с ним, с его законными представителями, консультирование с медицинским персоналом. Сбором сведений о состоянии детей занимаются специалист по социальной работе и социальные работники.

Оказание этим семьям срочной актуальной помощи (социальной, юридической, психологической) помогает снять остроту проявления кризиса. Если же семья нуждается в длительном сопровождении, то оно осуществляется в соответствии с планом действий по выходу из кризиса (план реабилитации). План реабилитации разрабатывается представителями кризисных семей. Специалисты помогают откорректировать план, сделать его реальным и эффективным. Обычно план реабилитации составляется на 6 месяцев и осуществляется семьей под руководством куратора.

Вовлеченность родителей в преодоление кризисной ситуации проводится в течение всего периода сопровождения и достигается благодаря их участию в мероприятиях Родительского клуба. Родители, проживающие с детьми в больнице в период лечения, подвержены длительному эмоциональному напряжению. С одной стороны, родители чувствуют тревогу за жизнь и здоровье ребенка, с другой стороны, вынуждены длительное время жить в условиях жесткого регламента больницы и не иметь возможности открыто проживать свои эмоции.

Родительский клуб создан для решения следующих задач:

- поддержка развития родительских компетенций, учитывая возраст и развитие ребенка;
- вовлечение родителей в помощь другим детям и в другие мероприятия с опорой на сильные стороны родителя на добровольческой основе.

В Родительском клубе проводятся беседы и тренинги по мотивированию родителей на изменение жизненной ситуации, занятия по повышению родительских и социальных компетенций, участию в совместных с детьми арт-терапевтических занятиях, сюжетно-ролевых играх и сказкотерапии.

Как пример важности адресной помощи именно «родителю от родителя» можно привести кейс психолога Марии Баженовой: «В больнице лежала женщина с ребенком 5 лет. Она была очень любящей и заботливой, но в тоже время очень тревожной. Болезнь сына она воспринимала как свою ошибку - "я не уберегла, не доглядела". Женщина оберегала своего малыша и старалась сделать всё возможное, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и защищено, находясь в больнице. Однако, она забывала о себе, и ее ресурс постепенно истощался. Она стала часто плакать, раздражаться, страдала перепадами настроения. Сын стал замечать, что мама часто плачет или находится в подавленном состоянии. Женщина "подпитывала" себя, когда ходила на родительские группы, принимала участие вместе с сыном в занятиях. Но этого уже было недостаточно, ей нужно было время наедине с собой, своими мыслями, что очень сложно, находясь в больнице, где ты постоянно окружён людьми. Оставлять сына даже на непродолжительное время ей было сложно, она чувствовала тревогу и вину. На одной из встреч Родительского клуба она обмолвилась, что очень давно хотела сходить к часовне Ксении Блаженной и знает, что это где-то недалеко от больницы. Это оказалось той возможностью, когда она готова ненадолго отлучиться. Родители вместе с ней рассчитали время, которое ей понадобится, чтобы посетить часовню, обговорили путь и то, что ее ребенок на это время побудет с людьми, которым она уже доверяет. Женщина вернулась с чувством радости и удовлетворения. Этот первый шаг был очень важным, чтобы в рутине заботы о ребенке не потерять себя и по-прежнему оставаться любящей мамой. Мы договорились, что она сходит туда ещё раз. И так понемногу она стала уделять время себе и своим желаниям, ненадолго оставляя сына. Со временем состояние женщины стабилизировалось, ресурс восполнялся. Ребенок снова видел рядом веселую приветливую маму. Мальчик успешно завершил лечение, спустя год и они с мамой выписались».

Стабилизация эмоционально-психологического состояния детей достигается за счет быстрого удовлетворения базовых социально-бытовых нужд ребенка, особенно в момент первичного поступления ребенка в отделение больницы, а также за счет индивидуальных и коррекционно-развивающих занятия специалистов практики и участия в творческих мероприятиях и играх (иногда совместно с родителями). Бывает, что даже совсем маленький ребенок может оказаться в больнице без родителей. И тогда ему особенно необходима вся возможная поддержка. Следующий кейс от руководителя организации Людмилы Соколовой: «Мы познакомились с Викой в апреле 2023 года. Ей на тот момент было чуть больше 1,5 лет. Очаровательная девочка с большими голубыми глазами не оставила меня равнодушной. Вика мало что говорила, в основном издавала звуки или просто молчала, хлопая глазами. Наблюдала. Она была достаточно «удобным ребенком», где взяла-там и поставила. Тихо играла, тихо сидела. Шло время и с каждой нашей встречей её доверие взрослому как будто нарастало. Надо сказать, что Вика лежала одна в больнице напряжении, на то момент, 4,5 месяцев. Так сложились обстоятельства. Потихоньку она стремилась к общению с интересом. Мы играли в достаточно разные по возрасту игры, общались, делали уходовые процедуры, гуляли, просто контактировали глазами.

Ориентировочно через 1,5-2 месяца Вика бежала по коридору, произнося звуки и короткие слова, просилась на руки и прижималась, как будто мы родные. Очень чувствовалось тепло, радость и счастье от встречи. Вика стала эмоционально реагировать на внешние факторы. На детей, на взрослых. Отстаивать свои взгляды и правила. Проявляться как личность. Как будто появилось доверие к внешнему миру, тревога снизилась, мир вокруг стал более очевиден и принимаем. Она заняла свою позицию в достаточно взрослом для неё коллективе».

Подробнее о проведении нашей организацией социально-психологического сопровождения детей, проходящих длительное лечение от туберкулёза в стационарных

условиях медицинских учреждений, можно прочитать в Сериальном тематическом научно-методическом сборнике, вып.21. <http://www.homekid.ru/vupyski.html>.

Повышение уровня образованности и социально-личностного развития детей происходит благодаря проведению мероприятий:- подготовка к школе и восполнение пробелов школьной программы;

- сюжетно-ролевые игры для младших детей по освоению социально-бытовых навыков, а для подростков – тренинги по развитию навыков коммуникации, стабилизации эмоционально психологического состояния, личностного роста;

- арт-терапия;

- индивидуальные психологические консультации для помощи детям и подросткам по личным вопросам, которые их волнуют.

Мероприятия проводятся при активном участии родителей, обученных методам интеграции своих детей в домашнюю и образовательную среду после прохождения длительного стационарного лечения.

4. Социальное сопровождение семей с детьми на примере работы Реабилитационного центра «Китеж-град»

После длительного лечения от туберкулеза в стационарах Санкт-Петербурга дети и подростки из социально-неблагополучных условий проживания поступают в Реабилитационный Центр «Китеж-град» для прохождения курса реабилитации и реинтеграции по письменному заявлению их законных представителей. Центр создан Санкт-Петербургской общественной благотворительной организацией «Общество Свт. Иоасафа» как структурное подразделение в пределах штатного расписания.

Занятия в Реабилитационном Центре «Китеж-град» проводятся для детей и их семей по субботам в полустационарном режиме.

Групповые занятия с родителями проходят по программе «Школа осознанного родительства» с периодичностью 1-2 раза в месяц. Группы – непостоянные, состав участников может меняться от занятия к занятию. Поэтому тема занятия выбирается в соответствии с запросами родителей или известными специалистам проблемами семей. Задачами групповых занятий являются как повышение родительской компетентности и формирование культуры ответственного родительства, также и снижение уровня конфликтности в семьях и формирование навыков конструктивного взаимодействия.

Для всех детей, поступающих в Центр, проводятся:

Социальная диагностика направлена на анализ социальной среды и разработку индивидуального плана социального сопровождения ребенка с учётом его психологических особенностей развития, медицинских показаний, особенностей семьи и т. п.

Психологическая диагностика посвящена изучению личностных особенностей детей, уровня психического развития, степени развития социальной компетентности. По результатам тестирования психолог составляет психологический портрет воспитанника и даёт сотрудникам Центра рекомендации по взаимодействию с ним.

Индивидуальные и групповые занятия с психологом направлены на улучшение психоэмоционального состояния детей, повышение уровня развития, навыков, эмоционального интеллекта, в том числе эмпатии и знаний о своих эмоциях. Индивидуальные занятия каждого ребенка с психологом необходимы для разрешения конкретных и актуальных детских проблем: конфликты между сиблингами, возрастные

страхи и др. В них чаще всего используется арт-терапия с привычными ребенку материалами. Групповые занятия включают в себя элементы тренингов, где дети в безопасной обстановке разыгрывают сцены из сказок или реальные жизненные ситуации, в которые может попасть любой ребенок, чтобы закрепить эффективные модели поведения.

Профилактика социально-педагогической запущенности включает в себя еженедельные занятия по подготовке к школе и восполнению пробелов в образовании по индивидуальным маршрутам, по привитию детям навыков: обще-учебных, социально-бытовых, безопасного поведения, коммуникативности, психологической стабильности. Занятия проводятся с интенсивным использованием методов арт-терапии, в игровой и развлекательной форме.

5. Роль социокультурных методов в реабилитации детей, прошедших длительное лечение, с акцентом на улучшение детско-родительских отношений

После долгого пребывания в больнице, где дети сильно ограничены в свободе перемещения и вариантах досуга, остро встает вопрос не только мотивации этих детей к дальнейшей деятельности. За время лечения дети отвыкают общаться с родными, родители теряют с ними контакт, перестают быть авторитетами.

Одним из мощных методов, способствующих как объединению семей и их укреплению, так и улучшению психосоциальной реабилитации детей, является арт-терапия. Занятия по арт-терапии раскрывают творческий потенциал каждого ребенка, а когда к ним подключаются родители, то процесс становится полезным для обеих сторон.

Посещение любых культурных мероприятий, например, кукольных спектаклей, также меняет детско-родительские отношения в лучшую сторону. Наблюдая эмоции ребенка во время представления, родитель сам вовлекается в действие и разделяет с ним радость и впечатления.

Особую роль в укреплении отношений в семье часто играет участие в создании мультфильмов. Родители и дети проходят весь процесс вместе: придумывают персонажей, рисуют их, проводят съемки с помощью специалиста, озвучивают героев. А потом видят результат общей работы на экране. То есть у семей остается не только память о моментах совместного творчества, но и доказательства его, которым всегда можно поделиться со знакомыми, испытывая гордость за своего ребенка. Для подростков кинотерапия - возможность задуматься о будущей профессиональной деятельности, связанной с подобным творчеством. Итогом одной такой совместной работы стал творческий отчет мини-проекта "Как сделать жизнь в больнице лучше и интереснее". Подростки самостоятельно подготовили и записали видеоролик о том, как сделать жизнь в больнице интереснее.

6. Позитивные изменения в жизни детей, прошедших длительное стационарное лечение от туберкулеза, и их семей

В результате такого комплексного сопровождения у детей, прошедших длительное лечение в стационарных условиях и последующую социальную реабилитацию в РЦ «Китеж-град», и их родителей наблюдаются следующие позитивные изменения:

1. Повышение уровня благополучия их семей;
2. Улучшение детско-родительских отношений в семьях с детьми с туберкулезом;
3. Стабилизация эмоционально психологического состояния детей с туберкулезом;

4. Повышение уровня образованности и социально личностного развития детей с туберкулезом;

5. Готовность детей к включению в образовательную среду и социум после завершения длительного стационарного лечения.

Уровень благополучия семей повышается в первую очередь благодаря раннему выявлению признаков кризиса у семей, чьи дети поступили на лечение в туберкулезное отделение больницы, и оказанию семьям срочной помощи в соответствии с выявленными нуждами. Так в 2022-2023 годах был проведен скрининг более 400 детей, в результате которого выявлено около 100 детей, чьи семьи имеют признаки социального неблагополучия в явной или в скрытой форме. Срочная помощь была оказана всем этим семьям (консультации социально психологического и юридического характера, материальная помощь), что помогло снять остроту кризиса. Часть семей были взяты на длительное социальное сопровождение базового уровня до восстановления способности семьи самостоятельно обеспечивать базовые потребности ребенка и соблюдение его прав. Базовое сопровождение, как правило, длится от 6 до 12 месяцев.

Улучшение детско-родительских отношений было отмечено в 70-80% семей. Достижение столь высокого результата мы объясняем эффективностью проведения раздельной и совместной работы с детьми и их родителями в индивидуальном и групповом формате с использованием социокультурных методов Практики.

Уровень образованности повышается практически у всех детей, так как занятия проводятся индивидуально и в малых группах с учетом актуального уровня знаний, что позволяет выявить и восполнить пробелы образования. Вследствие этого дети чувствуют себя увереннее, активнее проявляют себя на занятиях, пробуют себя в новых видах деятельности, у них появляются разнообразные увлечения. Как пример можно привести результаты одного из тренингов для детей: в ходе тренинга "Учимся общаться" участники узнали о вербальных и невербальных способах общения. Занятие "Ассоциации" позволило детям посмотреть на себя глазами других.

Благодаря изменениям в детско-родительских отношениях ребенок ощущает поддержку и принятие своей семьей, что позволяет ему чувствовать себя увереннее и переносить этот позитивный опыт на другие сферы своей жизни.

В результате исследования было проведено сравнение результатов интервью родителей, детей и специалистов, которое показало, что специалисты «Общество Свт. Иоасафа» адекватно понимают проблемы и потребности детей, находящихся на длительном лечении, и их родителей. Потребности детей раннего и дошкольного возраста (до 5 лет) в безопасности и развитии удовлетворяются при наличии значимого взрослого (одного из родителей), который находится рядом с ребенком. Помощь специалистов ориентирована на развитие компетенций родителя (значимого взрослого) в понимании потребностей детей. Благополучие детей старшего возраста во многом зависит от стабильности контактов с родителями. Поддержка, которую оказывают специалисты, крайне востребована для укрепления и поддержания ребенка на протяжении длительного лечения и после возвращения домой, так как для налаживания и восстановления контактов у родителей и детей недостаточно знаний о заболевании, опыта общения в условиях длительного стресса.

7. Дальнейшие пути работы с семьями и добавление мер по первичной профилактики

Многолетнее сопровождение семей, имеющих больных туберкулезом детей, помогло специалистам Организации выявить, что до заболевания детей многие родители не имеют представлений о социальных причинах возникновения туберкулеза, а у детей недостаточно сформированы бытовые и поведенческие навыки здорового образа жизни. В таких семьях наблюдается дефицит знаний о заболевании. Поэтому важно заниматься первичной профилактикой туберкулеза и формированием приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ) у социально уязвимых семей, имеющих детей с серьезными заболеваниями, в Санкт-Петербурге и оказывать комплексные меры социальной поддержки семьям, чьи дети болеют туберкулезом. Под серьезными Организация понимает такие тяжелые и трудноизлечимые заболевания, как туберкулез, СПИД, гепатит, вынуждающие детей длительное время проводить в стационарных условиях, и/или серьезные нарушения развития, приводящие к инвалидности.

Для детей социальная профилактика туберкулеза будет проходить на доступном языке и в понятной форме – это мультфильмы и кукольные спектакли, которые передадут нужные знания и сформируют правильные модели поведения. Организация планирует введение нового направления деятельности по первичной социальной профилактике туберкулеза:

- создание мультфильмов по профилактике туберкулеза и приверженности ЗОЖ силами детей с ОВЗ в рамках конкурса инклюзивного детского фестиваля «Волшебный фонарь», ежегодно проводимого организацией, и на занятиях в мульт-студии;

- показ кукольных спектаклей про ЗОЖ, в том числе новый спектакль о профилактике туберкулеза в больницах и коррекционных школах;

- консультирование родителей по вопросам социальных рисков заболевания и оказание срочной социальной, психологической и юридической помощи;

- разработка и размещение на интернет-ресурсах методических материалов по профилактике туберкулеза для детей и взрослых и распространение среди профсообщества для самостоятельного использования.

Начав в 2023 году работу по социальному просвещению социально-незащищенных слоев населения и проведению превентивных мероприятий для профилактики маргинализации социально-уязвимых семей в отношении туберкулеза, Организация планирует ее продолжить в 2024-2025 гг. А также продолжить оказание поддержки детям и семьям в стационарных условиях и после прохождения ими активных стадий лечения (стационар, санаторий) через работу с самими детьми и их родителями (как офлайн, так и онлайн), внедряя инновационные методы в сфере профилактики социального сиротства и реабилитации и адаптации детей с ОВЗ.

Специалисты Организации уже готовят родителей, чтобы они самостоятельно проводили встречи группы взаимопомощи и обмена ресурсами в рамках работы "Родительского клуба" с минимальным сопровождением со стороны сотрудников Организации, создают базу кейсов, подготовленных родителями и в дальнейшем будут ее дополнять.

Организация планирует вступить в Реестр поставщиков социальных услуг (N 442-ФЗ), чтобы осуществлять социальное сопровождение кризисных семей с детьми, проходящими лечение от серьезных заболеваний в стационарных условиях.

Организация будет расширять трансляцию опыта в другие организации, которые оказывают социальную поддержку детям с серьезными заболеваниями и их семьям в трудной жизненной ситуации.

Заключение

Организация имеет большой опыт комплексной работы с детьми, проходящими длительное лечение от туберкулеза, и их родителями. На практике видно, что важным является оказание психосоциальной помощи детям и семьям на всех этапах длительного лечения туберкулёза — при нахождении ребёнка в стационаре, санатории и после выписки из медицинских учреждений. Комплексность сопровождения включает в себя различные методы: психологическая и социальная диагностика семьи и ребёнка на начальном этапе сопровождения, использование различных видов социальной поддержки, индивидуального и группового психологического консультирования, социокультурных методов работы с акцентом на арт-терапию не только с детьми, но и с активным привлечением родителей. Для предотвращения рецидивов туберкулеза у детей и сокращения числа заболевших среди населения необходимо развивать меры по первичной и вторичной профилактике, которая в данный момент почти не проводится широкомасштабно и на основе биопсихосоциального подхода. Комплексное сопровождение семей, описанное в данных рекомендациях, может быть успешно применено в любых учреждениях, где дети долгое время находятся в вынужденной изоляции.