



## КОМПЛЕКСНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) КАК ИНСТРУМЕНТ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

Алимова Ирода Анваровна

Старший преподаватель кафедры Педиатрии  
Ферганского медицинского института  
общественного здоровья.

E-mail: alimovairoda304@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19978288>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 26-aprel 2026 yil

Ma'qullandi: 28-aprel 2026 yil

Nashr qilindi: 30-aprel 2026 yil

### KEYWORDS

КИПР, детская  
инвалидность, абилитация,  
реабилитация, дефектолог,  
реабилитолог, ЛФК,  
физиотерапевт.

### ABSTRACT

*Понимание инвалидности и функционирования в современной медико-социальной практике опирается на комплексный подход: инвалидность рассматривается не как прямое следствие диагноза, а как результат того, как состояние здоровья ребенка "встречается" с условиями жизни. Иными словами, важны не только медицинские нарушения, но и то, какие возможности или препятствия создает среда, в которой ребенок растет и получает помощь.*

**Введение.** КИПР представляет собой документ, объединяющий комплекс профилактических, абилитационных и реабилитационных мероприятий для ребенка раннего возраста и его семьи. КИПР ориентирована на достижение измеримых целей развития, улучшение функциональных навыков и снижение риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности. Программа реализуется мультидисциплинарной командой и предполагает активное участие родителей.

#### **Состав группы, обязанности и основные функции в рамках КИПР:**

Педиатр/врач общей практики: Первичное выявление детей группы риска; соматический контроль (рост, питание, сон, сопутствующие заболевания); вакцинация; назначение базовых обследований по показаниям; направление к узким специалистам; медицинское заключение и маршрутизация.

Координатор (куратор) случая (медсестра/психолог/социальный работник): Организация цикла КИПР: запись и напоминания, согласование визитов, ведение регистра/журнала контактов, сбор данных мониторинга, контроль сроков пересмотра плана, связь семьи со специалистами, оформление согласий.

Детский невролог: Оценка неврологического статуса и рисков; уточнение диагноза; назначение инструментальных/лабораторных обследований и терапии по показаниям; рекомендации по режиму, наблюдению и показаниям к госпитализации/реабилитации.

Психолог/дефектолог: Оценка развития, коммуникации, поведения и взаимодействия "ребенок-взрослый"; обучение родителей стратегиям развивающего взаимодействия и игры; участие в постановке функциональных целей; сопровождение

поведенческих трудностей. обучение семьи приемам стимуляции речи; профилактика вторичных речевых нарушений. Оценка понимания и экспрессивной речи, жестов, совместного внимания; рекомендации и упражнения для развития коммуникации;

Реабилитолог/ЛФК/физиотерапевт: Оценка моторики и функциональных ограничений; подбор упражнений и домашних практик; обучение родителей позиционированию и безопасной активности; профилактика контрактур и вторичных осложнений.

Эрготерапевтическое направление (при наличии): Навыки самообслуживания, сенсорная регуляция, рутина дня; поддержка в вопросах кормления, мелкой моторики, бытовых навыков; адаптация среды дома под цели КИПР.

Социальный работник: Оценка ресурсов и потребностей семьи; социальная маршрутизация (пособия, услуги, сопровождение); межведомственные связи (соцзащита, образование); работа с социальным риском и поддержка приверженности.

Состав команды может быть минимальным (педиатр, психолог/дефектолог, реабилитолог, соцработник) и расширенным в зависимости от задач. Пересмотр КИПР проводится циклично (обычно каждые 3 месяца) на междисциплинарном обсуждении с участием семьи.

#### **Цели КИПР:**

- формирование и развитие функциональных навыков ребенка (моторика, речь, коммуникация, самообслуживание);
- снижение степени ограничения жизнедеятельности и повышение уровня активности и участия;
- поддержка семьи, повышение компетентности родителей и создание развивающей среды дома;
- профилактика вторичных осложнений и снижение потребности в стационарной помощи при управляемых состояниях.

Алгоритм разработки и ведения комплексной индивидуальной программы развития (КИПР) строится по этапному и циклическому принципу и включает первичную оценку, целеполагание, планирование и реализацию мероприятий, а также регулярный мониторинг с обязательной корректировкой целей и плана.

**Этап 1.** Первичная оценка ребенка и семьи. На данном этапе выполняются сбор перинатального и соматического анамнеза, анализ медицинской документации, оценка текущего состояния и динамики. Проводится оценка развития и функционирования по основным сферам (двигательная, коммуникативная, когнитивная, социально-эмоциональная, навыки самообслуживания по возрасту), а также выявляются факторы среды и ухода: безопасность, режим, качество взаимодействия взрослого с ребенком, доступность помощи и ресурсов семьи. Одновременно формируется запрос семьи и уточняются приоритеты родителей (законных представителей). Результатом этапа является заключение о ведущих трудностях и ресурсах, а также решение о включении ребенка в сопровождение по КИПР.

**Этап 2.** Постановка целей. На основании данных первичной оценки формулируются 3–5 приоритетных целей на ближайшие 3 месяца. Цели задаются в операциональной форме, то есть как наблюдаемые, проверяемые изменения в поведении или навыках ребенка

в типичных жизненных ситуациях. Для каждой цели фиксируются критерии достижения, условия выполнения и способ контроля (наблюдение, чек-лист, краткая шкала при наличии).

**Этап 3.** Разработка и реализация плана. Составляется комплексный план мероприятий, включающий медицинские, психолого-педагогические и социальные компоненты в зависимости от потребностей ребенка и семьи. Определяются роли и ответственность участников (координатор случая, профильные специалисты, семья), частота и формат контактов, а также объем домашних практик как обязательной части программы. Домашние задания описываются конкретно: что выполняется, как часто, в каких ситуациях и как фиксируется результат.

**Этап 4.** Мониторинг и корректировка. Оценка промежуточных результатов проводится не реже одного раза в 4 недели с фиксацией прогресса по каждой цели, соблюдения плана и факторов, влияющих на результат. Пересмотр целей и плана осуществляется каждые 3 месяца либо ранее при наличии оснований (отсутствие прогресса, регресс, изменение клинического состояния, изменение семейных условий, досрочное достижение целей). По итогам пересмотра программа либо продолжается с уточнением мероприятий, либо формируются новые цели на следующий цикл, при необходимости выполняется направление на дополнительное обследование и корректируется маршрут сопровождения.

**Минимальный набор документов КИПР:**

- паспорт ребенка и семьи (контакты, социальные условия, информированное согласие);
- результаты первичной комплексной оценки (медицинской и психолого-педагогической);
- цели на период 3 месяца и критерии достижения;
- план мероприятий (по специалистам и для семьи) с датами и ответственными;
- лист мониторинга (динамика навыков, посещения, проблемы, решения);
- заключение по итогам цикла (3 месяца): достигнутые результаты, новые цели, необходимость маршрутизации.

Семья рассматривается как основной партнер и непосредственный участник реализации мероприятий ранней помощи; работа специалистов выстраивается на принципах сотрудничества, уважения к ресурсам семьи и ориентации на повседневные жизненные ситуации ребенка. Формы взаимодействия с родителями (законными представителями) включают обучение приемам ухода и развивающего общения, направленным на поддержку моторного, речевого и социально-эмоционального развития ребенка; демонстрацию упражнений, игр и приемов стимуляции с последующей самостоятельной отработкой родителями под наблюдением специалиста и коррекцией техники выполнения; предоставление кратких письменных инструкций (памяток) с учетом языка общения и уровня образования семьи; дистанционное консультирование (телефонная связь, мессенджеры) для поддержания приверженности плану и оперативного решения возникающих вопросов; а также содействие семье в получении мер социальной поддержки и организации дошкольного сопровождения, включая маршрутизацию в профильные службы и учреждения.

Оценка эффективности и контроль качества реализации мероприятий ранней помощи осуществляются на основе системы индикаторов, отражающих доступность и своевременность услуг, полноту выполнения процедур, а также результаты для ребенка и семьи.

Для мониторинга используются следующие показатели:

1. Охват детей из групп риска плановым мониторингом развития (доля от подлежащих наблюдению за отчетный период).
2. Доля детей, у которых применены стандартизированные инструменты скрининга развития (с фиксацией инструмента и даты проведения).
3. Сроки направления к профильным специалистам при выявлении тревожных признаков (в днях от даты выявления до даты консультации/записи).
4. Доля детей, включенных в программу ранней помощи (раннего вмешательства), и обеспеченных КИПР (наличие утвержденной программы и актуального плана).
5. Динамика функциональных навыков и участия ребенка в повседневной активности (по выбранным доменам развития и целям КИПР, с сопоставлением исходной и контрольной оценки).
6. Структура обращаемости за медицинской помощью (амбулаторные обращения, обращения в неотложную помощь, госпитализации) и потребность в госпитализации по управляемым причинам.
7. Изменение статуса инвалидности при наличии официальной экспертизы (впервые установленная, подтвержденная, снятая; доля детей по категориям).

При формировании отчетности показатели фиксируются в едином регистре (журнале) и анализируются в динамике не реже одного раза в квартал с последующим принятием управленческих решений (коррекция маршрутизации, обучения персонала, ресурсного обеспечения).

**Заключение.** Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и ее версия для детей и подростков (МКФ-ДП), которые позволяют описывать состояние ребенка через функции, повседневную активность, участие и условия среды. Одновременно этот подход согласуется с современными правовыми принципами, где акцент делается на равных возможностях, включенности в жизнь общества и недопущении дискриминации. В практике раннего вмешательства это означает необходимость комплексной оценки профиля функционирования ребенка: наряду с характеристикой нарушенных функций и структур следует анализировать активность (выполнение возрастных задач), участие (вовлеченность в повседневные ситуации семьи и сообщества) и факторы среды (условия ухода, доступность медицинских и реабилитационных услуг, образовательные и социальные ресурсы, отношение и поддержка со стороны окружения). Такой формат оценки обеспечивает переход от “диагноз-ориентированного” описания к “функционально-ориентированному” планированию, при котором цели формулируются в измеримых категориях развития, самостоятельности и участия ребенка в ежедневных рутинных, а вмешательства направлены как на коррекцию дефицитов, так и на устранение модифицируемых барьеров среды.

Литература:

1. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*. 1992 Jan;89(1):91-7. PMID: 1370185.
2. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021 May 10;18(5): e1003602. doi: 10.1371/journal.pmed.1003602. PMID: 33970913; PMCID: PMC8109838.
3. McIntyre S, Goldsmith S, Webb A, Ehlinger V, Hollung SJ, McConnell K, Arnaud C, Smithers-Sheedy H, Oskoui M, Khandaker G, Himmelmann K; Global CP Prevalence Group\*. Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2022 Dec;64(12):1494-1506. doi: 10.1111/dmcn.15346. Epub 2022 Aug 11. PMID: 35952356; PMCID: PMC9804547.
4. Anvarovna, A. I., & Mahamatjonovna, R. Z. (2023). Physical rehabilitation and Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy, Organization of Psychological Services Parent Support. *Texas Journal of Medical Science*, 18, 6-12.
5. Алимова, И. (2025). ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА И КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ. *Академические исследования в современной науке*, 4(26), 12-16.
6. Алимова, И. А. (2023). Методика исследования и реабилитация детского аутизма у детей в ферганском региональном филиале республиканского центра социальной адаптации детей.
7. Алимова, И. А. (2025). ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КОМПЛЕКСНОЙ-ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (КИПР) В ФЕРГАНСКОМ РЕГИОНАЛЬНОМ ФИЛИАЛЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ. *GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND INNOVATION*, 2(1), 355-365.
8. Алимова, И. А. (2026). ТЕХНОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ПРИ ПОСТРОЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ-ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (КИПР). *GLOBAL RESEARCH AND ACADEMIC INNOVATIONS*, 2(1), 64-71.