

УДК 616.8 – 053.2

## ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Е.В. Онегин, доцент кафедры неврологии, к.м.н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*В статье рассматриваются возможности лечебно-диагностических учреждений города в реализации предлагаемого алгоритма по организации медицинской реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы с выделением фаз медицинской реабилитации, проведением разделения больных на клинико-реабилитационные группы и дифференцированной оценкой результативности по клиническим и социальным показателям в каждой из них, с целью повышения эффективности реабилитации.*

**Ключевые слова:** реабилитация, перинатальная патология нервной системы.

*The article proposes a new algorithm of organizing rehabilitation of children with perinatal defects of the nervous system at the city medical and diagnostic institutions for the purpose of increasing the efficiency of this service. The author has distinguished the phases of the rehabilitation. The patients are divided into groups, the efficiency of rehabilitation in each group being assessed differentially by the clinical and social parameters.*

**Key words:** rehabilitation, perinatal pathology of nervous system.

Предлагаемая нами система по организации медицинской реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы с выделением фаз медицинской реабилитации, разделением больных на клинико-реабилитационные группы, с определением конкретных целей, задач, видов и сроков медицинской реабилитации, дифференцированной оценкой результативности по клиническим и социальным показателям в каждой из них направлена на повышение эффективности службы реабилитации. Одним из критериев разделения реабилитируемых на группы наряду с выделением фазы (периода) медицинской реабилитации, выраженности последствий и уровня их проявления с учетом концепции последствий болезни, контингента реабилитируемых, является место проведения реабилитации (лечебно-профилактические учреждения) [1, 3, 4, 5].

Данная система проведения медицинской реабилитации больным с перинатальными поражениями нервной системы интегрирована в лечебно-диагностический процесс на всех этапах организации медицинской помощи детям и проводится на базе имеющихся лечебно-профилактических учреждений, в рамках которых, дифференцируются 2 типа реабилитационных подразделений: неспециализированные (многопрофильные, оказывающие реабилитационную помощь больным с раз-

ными нозологиями) и специализированные (ориентированные на больных с поражением нервной системы) [3, 5].

Стационарный этап проведения медицинской реабилитации проводится на базе отделения интенсивной терапии и реанимации роддома, отделения патологии новорожденных и неврологического отделения детской больницы, центре медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных.

В ранней фазе (сразу после рождения) - реабилитация интегрируется в программу интенсивной терапии больного. Новорожденных с тяжелыми нарушениями в первые часы переводят в реанимационное отделение. Здесь проводят дифференцированные методы интенсивной терапии в течение нескольких часов или суток с последующим переводом для дальнейшего лечения в отделение патологии новорожденного детской больницы, что определяется тяжестью неврологических нарушений, сопутствующими заболеваниями, сроками гестации. В штате детской больницы имеется детский невролог, что позволяет проводить раннюю диагностику и дифференцированную терапию у больных с неврологическими нарушениями с последующим их динамическим наблюдением. На данном этапе использование физических методов ограничено возрастом, тяжестью состояния и соматичес-

кими осложнениями больного. Раннее начало реабилитации способствует более благоприятному течению заболевания и выработке установки на активную реабилитацию в последующем. Цель реабилитации - преодоление или смягчение инвалидизирующих последствий перинатальных поражений нервной системы. Задачи медицинской реабилитации - максимально возможное восстановление функций (последствий на органном уровне); предупреждение осложнений и хронизации патологии, восстановление жизнедеятельности (последствий на организменном уровне). Продолжительность пребывания в данных подразделениях больного варьирует от нескольких дней в отделении интенсивной терапии и реанимации роддома до 1 мес. и более (в зависимости от компенсации функций) в отделении патологии новорожденных детской больницы. Вариант реабилитации – курсовая или непрерывно-курсовая. Непрерывность достигается продлением курса реабилитации в домашних условиях, задания на дом рассчитываются на 3-6 месяцев, с последующим контролем в лечебно-диагностических учреждениях или проведением там повторного курса медицинской реабилитации и коррекции домашнего задания [4].

Во второй фазе реабилитация больных с перинатальными поражениями ЦНС (в грудном периоде) с синдромом двигательных расстройств, гипертензионно-гидроцефальным, судорожным или задержкой психомоторного развития, у которых уже проявились явные инвалидизирующие последствия на органном уровне и возникла потенциальная или реальная угроза инвалидности, проводится в неврологическом отделении детской больницы, реабилитационных отделениях детских поликлиник, центре медицинской реабилитации детей инвалидов и больных. Цель медицинской реабилитации на этом этапе - профилактика инвалидности в условиях ее угрозы и снижение тяжести возможной инвалидности. Для проведения реабилитации больных составляется индивидуальная программа реабилитации больного. Программу разрабатывает и заполняет лечащий врач либо реабилитолог. В обоих случаях на заседании реабилитационной комиссии программа корректируется. Профилактика инвалидности в этой подгруппе наиболее эффективна. При этом медицинская реабилитация у больных включает медикаментозную и физическую реабилитацию.

В неврологическое отделение детской больни-

цы дети с перинатальными поражениями нервной системы поступают из отделения патологии новорожденного или направляются из детских поликлиник неврологами при первичном выявлении для уточнения диагноза и проведения стационарного курса лечения или для очередного курса согласно разработанному индивидуальному плану реабилитации. В отделении больные с перинатальными поражениями нервной системы ведутся врачами неврологами и реабилитологом с разработкой индивидуальной программы реабилитации и заполнением индивидуальной реабилитационной карты при поступлении и выписке на каждого реабилитанта. Восстановительное лечение направлено на максимальную компенсацию нарушений и предупреждение развития тяжелых изменений в нервной системе, лежащих в основе церебральных параличей. Оно включает медикаментозную терапию, специально разработанные комплексы ЛФК, массажа, физиотерапии, аппаратные методики, ортопедическую коррекцию. В отделении с ребенком всегда находится один из родителей, которые за это время осваивают приемы лечебного ухода и тренировки психомоторных функций для продолжения реабилитации в домашних условиях. Длительность курса лечения 3-4 недели с интервалом в 1-3 месяца в зависимости от тяжести поражения [4, 5].

После выписки из стационара ребенок с перинатальными поражениями нервной системы продолжает лечение в амбулаторных условиях в реабилитационном отделении под наблюдением врача-невролога и реабилитолога, которые проводят диспансерное наблюдение, пересматривают и корректируют план медицинской реабилитации в зависимости от динамики двигательных, речевых и психических функций, осуществляют связь со стационаром, определяют необходимость повторного стационарного лечения, направления на МРЭЖ. В реабилитационных отделениях используются традиционные методы медицинской реабилитации: физиотерапия, ЛФК, массаж, ИРТ и др.

Центр медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных имеет стационарное отделение и дневной стационар для больных с перинатальными поражениями нервной системы и ДЦП в возрасте от 4 месяцев до 15 лет. В центре работают врачи, воспитатели, логопед, музыкальный работник, инструктора (по трудовому обучению, ЛФК) и др., что позволяет проводить широкий круг реабилитационных мероприятий, направленных на меди-

цинскую, педагогическую, психологическую и социально-бытовую реабилитацию. Для медицинской реабилитации применяется физиолечение, ЛФК, массаж (классический, сегментарный). Длительность лечения – 40 дней.

Немаловажное место в медицинской реабилитации больных на стационарном этапе занимают «образовательные» или «просветительные» программы, так называемые «школы», целью которых является привлечение родителей больных к участию в лечебно-реабилитационном процессе [4, 5, 6]. В школе родителей больного знакомят с особенностями заболевания, факторами риска, методами диагностики и лечения, возможными осложнениями и обучают методам ЛФК, активной кинезотерапии и другим реабилитационным воздействиям. Школы работают по групповому и индивидуальному методу. Обучение родителей больного позволяет проводить профилактику возникновения и прогрессирования инвалидизирующих последствий заболевания по непрерывному варианту со снижением нагрузки на лечебно-профилактические учреждения. После обучения реабилитация проводится по непрерывно-курсовому варианту (курсы реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях 1-6 раз в году и непрерывная реабилитация в домашних условиях). При проведении образовательной программы составляется коллективная программа обучения. Продолжительность лечения может быть различной - от нескольких недель до 1-2 лет, если это необходимо для восстановления функции.

На фазе (3 этапе) реабилитации инвалида больным детям с остаточными явлениями перинатальных поражений нервной системы (ДЦП, минимальной церебральной дисфункцией, задержкой психоречевого развития и др.) после окончания восстановительного периода реабилитация проводится в неврологическом отделении детской больницы и центре медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных, отделениях реабилитации детских поликлиник, санаториях, вспомогательных классах для детей с задержкой психического и речевого развития, специализированных детских дошкольных учреждениях и санаториях для детей с нарушениями речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата. Реабилитация этих больных начинается после установления инвалидности во МРЭК, где составляется индивидуальная програм-

ма реабилитации инвалида, выполнение которой в лечебных и других учреждениях является обязательным [2]. Методы реабилитации: медицинская, социально-бытовая, педагогическая, психологическая и профессиональная. Однако медицинская реабилитация - первый и важнейший этап реабилитации инвалидов, который начинается с момента признания больного инвалидом во МРЭК и составлением индивидуальной программы реабилитации инвалида [4, 5].

На базе неврологического отделения детской больницы медицинская реабилитация на 3 этапе проводится детям с остаточными явлениями перинатальных поражений нервной системы, в подавляющем большинстве это больные с ДЦП в возрасте от 1 до 3-5 лет. В случае необходимости проведения переосвидетельствования на МРЭК больные поступают в любом возрасте. Медицинская реабилитация проводится по той же схеме, как на 2 этапе, с добавлением социально-бытовой реабилитации.

Основным специализированным реабилитационным подразделением на этом этапе является центр медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных. В это подразделение поступают дети с последствиями поражений нервной системы, в том числе больные с ДЦП в возрасте от 3 до 15 лет. На этом этапе реабилитации с детьми в центре работают врачи разного профиля, воспитатели, логопед, музыкальный работник, инструктора (по трудовому обучению, ЛФК) и др., что позволяет проводить широкий круг реабилитационных мероприятий направленных на медицинскую, педагогическую, психологическую и социально-бытовую реабилитацию. Для медицинской реабилитации применяется физиолечение, ЛФК, массаж, «сухой бассейн». Психологическая, педагогическая и социально-бытовая реабилитация проводятся индивидуально или групповым методом. Длительность лечения в среднем - 40 дней [4].

Оказание реабилитационной помощи в условиях реабилитационных отделений детских поликлиник проводится в тех же подразделениях, как во второй фазе, с преимущественным применением немедикаментозных методов МР под контролем врача-невропатолога, реабилитолога и педиатра, с подключением для консультаций других специалистов. Поликлиническое звено выполняет координационную функцию на данном этапе реабили-

тации, определяя необходимость прохождения её в том или другом подразделении, а также направление на МРЭК.

Оказание реабилитационной помощи в условиях реабилитационных отделений детских поликлиник проводится в тех же подразделениях, как во второй фазе, с преимущественным применением немедикаментозных методов МР под контролем врача невропатолога, реабилитолога и педиатра, с подключением для консультаций других специалистов. Поликлиническое звено выполняет координационную функцию на данном этапе реабилитации, определяя необходимость прохождения её в том или другом подразделении, а также направление на МРЭК.

Оказание реабилитационной помощи в условиях реабилитационных отделений детских поликлиник проводится в тех же подразделениях, как во второй фазе, с преимущественным применением немедикаментозных методов медицинской реабилитации под контролем врача невролога, реабилитолога и педиатра, с подключением для консультаций других специалистов. Поликлиническое звено выполняет координационную функцию на данном этапе реабилитации, определяя необходимость прохождения её в том или другом подразделении, а также направление на МРЭК.

Неспециализированные подразделения на базе роддома и поликлиник, обеспечивают раннюю фазу медицинской реабилитации (объем мероприятий на этом этапе минимальный и доступен врачам разного профиля), применяют традиционные методы реабилитации (не требующие узкой специализации, что позволяет использовать имеющиеся в лечебно-профилактических учреждениях структуры - дневные стационары, отделения физиотерапии, кабинеты ЛФК, массажа, ИРТ и др.), приближают её к месту жительства (за счет амбулаторно-поликлинического звена) и уменьшают финансовые затраты.

Организованные специализированные подразделения медицинской реабилитации на базе неврологического отделения детской больницы и центра медицинской реабилитации детей инвалидов и больных, и санаториев – позволяют использовать специальные методы реабилитации, проводить консультативно-диагностическую помощь с разра-

боткой или уточнением плана индивидуальной реабилитации больного, используемым в специализированных подразделениях.

Таким образом, на 2 и 3 этапе медицинская реабилитация проводится в специализированных (стационарных и санаторных подразделениях, детских дошкольных учреждениях и классах оказывающих помощь детям с неврологической патологией) и многопрофильных (поликлинических) реабилитационных подразделениях, с разработкой индивидуальных программ и заполнением реабилитационных карт врачами невропатологами совместно с реабилитологом на каждого больного.

С целью организации домашнего этапа, во время проведения реабилитации в специализированных подразделениях, в этот процесс активно вовлекаются родители, производится их обучение методике ЛФК и другим доступным методам реабилитации, что обеспечивает непрерывность данного процесса, за счет реабилитационных курсов в лечебном учреждении и в домашних условиях, снижает нагрузку на лечебно-профилактические учреждения и практически делает медицинскую реабилитацию непрерывно-курсовым процессом.

Данная схема организации медицинской реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы позволяет максимально эффективно использовать возможности имеющихся лечебно-диагностических учреждений, с дальнейшим ее совершенствованием путем внедрения новейших реабилитационных методик, повышения специального уровня медицинских кадров, улучшением материально-технического оснащения реабилитационной базы, организацией новых подразделений или специализацией имеющихся, обеспечением командного подхода в реабилитации.

#### *Литература*

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи.- К., 1988.- 295 с.
2. Коган О.Г., Найдин В.Л. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии.- М., 1988.- 198 с.
3. Онегин Е.В. 8 съезд акушеров, гинекологов и неонатологов РБ.- Гродно, 2002, т. 2.- С. 273 – 279.
4. Онегин Е.В. Организация медицинской реабилитации детей с поражением нервной системы (Методические рекомендации).-Гродно, 2003.- 27 с.
5. Онегин Е.В. Школа для родителей новорожденных и детей раннего возраста с гипоксическими и травматическими повреждениями центральной и периферической нервной системы (методическое пособие для преподавателей).- Гродно, 2004.- 93 с.
6. Шухова Е.В. Реабилитация детей с заболеваниями нервной системы.- М., 1979.- 126 с.