

АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭТАПНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Онегин Е.В., Онегина О.Е., Малышко Н.Г.,
Онегин Е.Е., Сущевич Н.В.*

*УО «Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно*

*УЗ «Гродненская детская областная клиническая
больница», Гродно*

ГУЗ «Детская поликлиника № 1 г. Гродно»

ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно»

Реабилитация, как важное направление государственной политики Республики Беларусь в свете сложившихся неблагоприятных тенденций в показателях здоровья и демографической ситуации, ставит на сегодняшний день ряд задач, одной из которых является разработка научно обоснованных стандартизированных подходов к отбору больных детей и инвалидов на медицинскую реабилитацию, что позволит сконцентрировать усилия на реабилитации лиц, перспективных для её проведения и поднять оказание реабилитационной помощи на качественно новый уровень [1, 2].

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) [3, 4, 5, 6].

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 разными нозологиями) и специализированные (ориентированные на больных с поражением нервной системы).

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.

Цель реабилитации - преодоление или смягчение инвалидизирующих последствий перинатальных поражений нервной системы [2, 7]. Задачи медицинской реабилитации - максимально возможное восстановление функций (последствий на органном уровне); предупреждение осложнений и хронизации патологии, восстановление жизнедеятельности (последствий на организменном уровне) [1, 2, 3].

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. Непрерывность достигается

продлением курса реабилитации в домашних условиях, задания на дом расписываются на 3-6 месяца, с последующим контролем в лечебно-диагностические учреждения или проведением там повторного курса медицинской реабилитации и коррекции домашнего задания.

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. При этом медицинская реабилитация у больных включает медикаментозную и физическую реабилитацию.

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. 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. 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). Длительность курса лечения 2 недели, с интервалом в 1-3 месяца в зависимости от тяжести поражения [3, 5].

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 учреждений и в санаториях для детей с нарушениями речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата. Реабилитация этих больных начинается после установления инвалидности во МРЭК, где составляется индивидуальная программа реабилитации инвалида, выполнение которой в лечебных и других учреждениях является обязательным. 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.

Поликлиническое звено выполняет координационную функцию, определяя необходимость прохождения её в том или другом подразделении, а также направление на МРЭК.

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.

Таким образом, 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), 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 разработкой или уточнением плана индивидуальной реабилитации больного, использующимся в неспециализированных подразделениях, проводить обучение родителей 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.

Данный алгоритм организации медицинской реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы позволяет максимально эффективно и рационально использовать возможности имеющихся лечебно-профилактических учреждений и финансовые ресурсы, с достижением высокой эффективности реабилитационного процесса, и 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. Гиткина, Л.С. Клинико-реабилитационные группы как основа дифференцированного подхода к оценке эффективности реабилитации / Л.С. Гиткина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. -1999. - № 1. - С. 25-31.

2. Зеленкевич, И.Б. К концепции медицинской реабилитации / И.Б. Зеленкевич [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. -1998. - № 1. - С. 21-28.

3. Неврология детского возраста: болезни нервной системы

новорожденных и детей раннего возраста, эпилепсия, травматические и сосудистые поражения: учеб. пособие для ин-тов / Е.С. Бондаренко [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Шанько, Е.С. Бондаренко.- Мн.: Выш. шк., 1990. - 495 с.

4. Онегин, Е.В. Этапы и принципы реабилитации детей с энцефалопатией новорожденного / Е.В. Онегин // Журнал Rezept. - Минск, 2008. - С. 343-345.

5. Онегин, Е.В. Роль лечебно-диагностических учреждений в организации проведения реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы / Е.В. Онегин // Экономическая антропология. - Ежегодник. - Мн., 2006. - С. 237-240.

6. Проблемы детской неврологии: международный рецензируемый сборник научных трудов: посвященный 75-летию БелМАПО и 25-летию кафедры детской неврологии / Под ред. Г.Я. Хулупа, Г.Г. Шанько. - Минск: Харвест, 2006. - 464 с.

7. Шанько, Г.Г. Инструкция по клинической диагностике энцефалопатии новорожденных и родовой черепно-мозговой травмы / Г.Г. Шанько, Г.А. Шишко, Е.А. Улезко. - Минск, 2004. - 13 с.

ИППОТЕРАПИЯ, КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Пирогова Л.А., Велитченко Н.П., Тюненкова Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно

ГУ «Областной диспансер спортивной медицины г. Гродно»

УО «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы», Гродно

Одним из инновационных методов реабилитации лиц с ограниченными возможностями является иппотерапия.

Благоприятное воздействие верховой езды на больных и раненых было известно еще в глубокой древности. Об этом свидетельствуют записи в трудах античных медиков, врачей в средние века и в более поздние времена. Гиппократ утверждал, что раненные и больные поправляются быстрее, если ездят верхом. Кроме этого отмечался и общеукрепляющий и психологический эффекты от занятий верховой ездой. Гиппократ