

Н.В. Самсоненко, О.Є. Матвєєнко, Є.О. Опацька

Актуальність раннього реабілітаційного втручання у роботі з дітьми з перинатальним гіпоксичним ураженням ЦНС: досвід роботи комунального закладу «Криворізький спеціалізований будинок дитини Дніпропетровської обласної ради»

КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини Дніпропетровської обласної ради», Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.6(70):82-85; doi10.15574/SP.2015.70.82

Проаналізовано роботу відділення ранньої медико-соціальної реабілітації за 2011–2014 рр. За цей період на базі закладу спеціалізовану медичну допомогу отримали 397 дітей віком від народження до року. Доведено, що на ефективність реабілітаційних заходів суттєво впливають терміни їх початку та кратність проведення: ранній початок та забезпечення понад двох курсів реабілітації сприяли підвищенню реабілітаційного потенціалу дітей та значному зменшенню соматичної симптоматики.

Ключові слова: діти першого року життя, медико-соціальна реабілітація, неврологічні порушення перинатального генезу.

Вступ

Охорона дитинства є стратегічним напрямом соціальної політики усіх демократичних держав. Стан здоров'я дітей, починаючи від народження і до підліткового віку, визначає рівень здоров'я населення, добробут та стабільність держави в майбутньому. Останніми роками зростає поширеність перинатальної патології. Усе частіше новонародженим дітям виставляється діагноз «Перинатальне ураження центральної нервової системи», який об'єднує велику групу різних уражень головного і спинного мозку, що виникають під час вагітності, пологів і в перші дні життя малюка. У структурі малюкової захворюваності стани, які виникли в перинатальному періоді, займають друге місце. Частота реєстрації ознак неврологічної дисфункції у неонатальному періоді становить 65–75%. У кожній третій дитині діагностується неврологічна патологія. У дітей старшого віку частота неврологічних порушень перинатального генезу досить висока, і показник постійно зростає.

У структурі дитячої інвалідності 60% складає патологія нервової системи, 70% якої — перинатального походження. Перинатальні ураження ЦНС змінюють хід подальшого постнатального розвитку і обумовлюють численні індивідуальні особливості організму, що розвивається.

Раннє надання реабілітаційних послуг дітям з ураженням нервової системи, відповідно до засад доказової медицини, сприяє кращій ефективності лікування і прогнозу в подальшому. Своєчасні реабілітаційні заходи у дітей з руховими, когнітивними та мовленнєвими порушеннями, порушеннями зору та слуху, забезпечують кращу адаптацію до умов навколишнього середовища і дозволяють дітям з особливими потребами мати рівні права із здоровими дітьми, займати гідне місце у суспільстві з урахуванням стану їхнього здоров'я.

Реабілітація — це неперервний процес, заснований на принципах ранньої діагностики, своєчасного лікування та клопіткої роботи спеціалістів мультидисциплінарної команди з батьками, які допоможуть максимально розвинути у дитини закладені адаптаційні можливості.

Предмет дослідження: реабілітація дітей першого року життя з перинатальним гіпоксичним ураженням

ЦНС в умовах КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР».

Мета дослідження: проаналізувати ефективність раннього реабілітаційного втручання у роботі з дітьми з гіпоксичним ураженням ЦНС.

Матеріал і методи дослідження

Основним контингентом КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» є діти віком від народження до чотирьох років, позбавлені батьківського піклування, з вродженими вадами нервової системи, хромосомними аномаліями, порушеннями психіки. Активно з 2010 року у закладі надається реабілітаційна допомога дітям до шести років з аналогічною патологією, які виховуються в сім'ях.

КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» розрахований на 100 ліжок:

- 30 ліжок для дітей з ураженням ЦНС, порушенням психіки і природженими вадами розвитку;
- 10 ліжок для ВІЛ-інфікованих дітей;
- 60 ліжок для відділення ранньої медико-соціальної реабілітації дітей.

Відділення ранньої медико-соціальної реабілітації було відкрите 01.07.2010 на виконання наказу ГУОЗ № 420 від 02.06.2010 «Про створення відділення ранньої медико-соціальної реабілітації дітей на базі комунального закладу «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР». У відділення приймаються діти від народження до шести років за наступними категоріями:

- ВІЛ-інфіковані діти;
- діти з органічними ураженнями нервової системи, вадами фізичного та психічного розвитку;
- діти із сімей, які потрапили в складні життєві обставини.

Відділення засноване з метою лікування, реабілітації, навчання та соціальної адаптації дітей. Реабілітаційний процес складається із соціальної терапії, тренінгу батьківської компетенції, тренінгу педагогічної компетенції та лікування, яке включає в себе медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування.

Відділення медико-соціальної реабілітації допомагає дітям з особливими потребами адаптуватися до сучасного

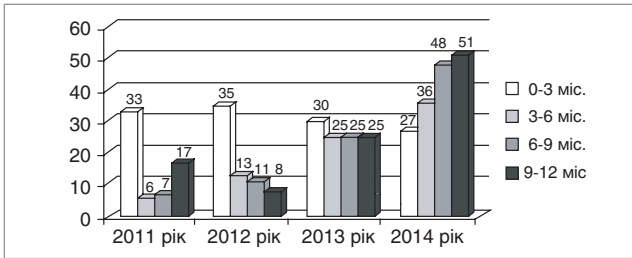


Рис. 1. Робота відділення реабілітації КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» за період 2011–2014 рр.

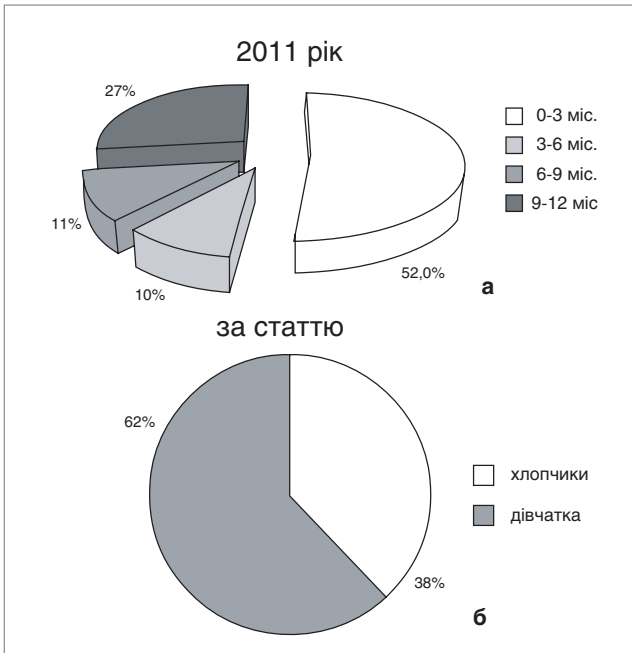


Рис. 2. Розподіл пацієнтів відділення реабілітації КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» у 2011р.: а – за віком, б – за статтю

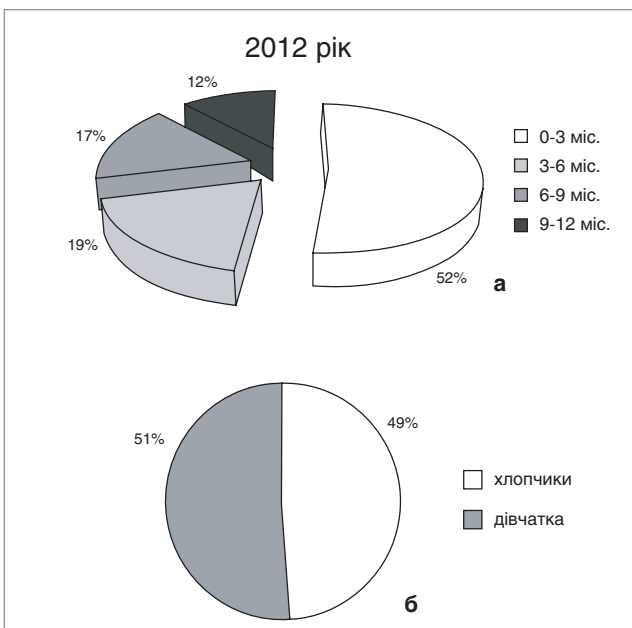


Рис. 3. Розподіл пацієнтів відділення реабілітації КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» у 2012 р.: а – за віком, б – за статтю

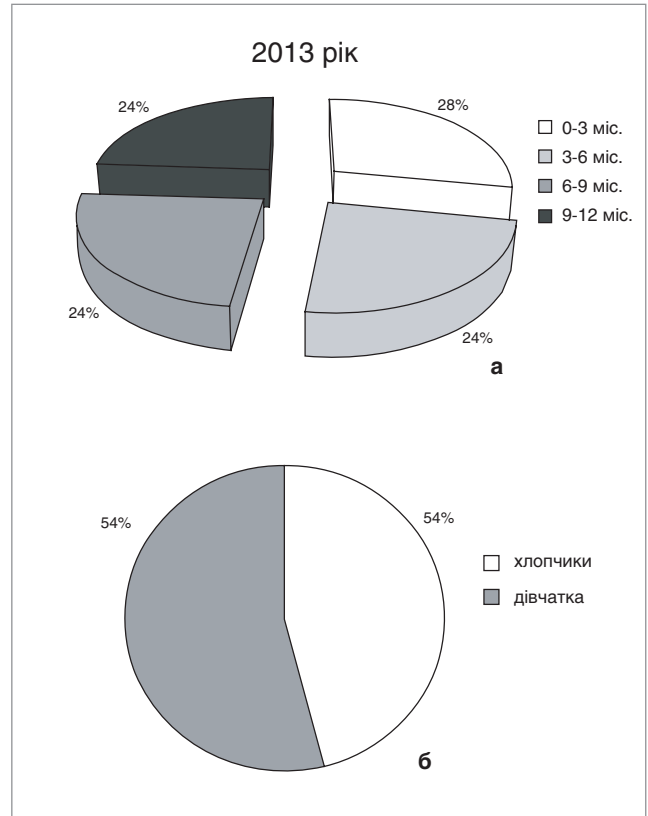


Рис. 4. Розподіл пацієнтів відділення реабілітації КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» у 2013 р.: а – за віком, б – за статтю

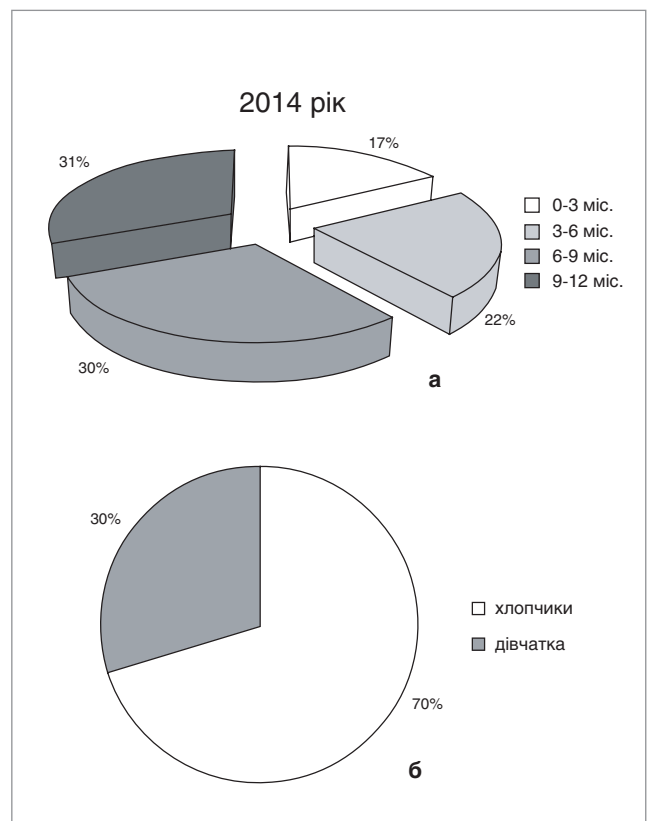


Рис. 5. Розподіл пацієнтів відділення реабілітації КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини ДОР» у 2014 р.: а – за віком, б – за статтю

суспільства, брати активну участь у громадському житті. З березня 2013 року у відділенні ранньої медико-соціальної реабілітації відкрито 20 ліжко-місць для цілодобового сумісного перебування матері та дитини.

Натепер 60% пацієнтів відділення — це діти, які виховуються у родині. В основу реабілітаційної моделі була покладена модель раннього втручання. Використовується лікувальна фізична культура, масаж, гідротерапія, фізіотерапевтичні процедури (ампліпульс та електрофорез), теплопроцедури, заняття в сенсорній кімнаті та заняття з дефектологом і логопедом. Після обстеження, яке проводилось мультидисциплінарною командою фахівців закладу (невролог, педіатр, дефектолог, логопед, психолог), для кожної дитини складалася індивідуальна реабілітаційна програма тривалістю до одного місяця. За дитиною спостерігали, і кожні 10 днів до програми, за потреби, вносилися корективи. Враховуючи ресурси та потенціал установи, потреба у наданні реабілітаційних послуг щороку зростає.

За 2011–2014 рр. було обстежено 397 дітей віком від народження до року. Протягом чотирьох років у закладі перебували 125 дітей віком від народження до трьох місяців, 80 дітей віком від 3-х до 6-ти місяців, 91 дитина віком від 6-ти до 9-ти місяців і 101 дитина віком від 9-ти до 12-ти місяців (рис. 1–5).

У 2011 р. під спостереженням у відділенні перебували 63 дитини (39 дівчаток, 24 хлопчика) (рис. 2).

У 2012 р. під спостереженням у відділенні перебували 67 дітей (34 дівчинки, 33 хлопчика) (рис. 3).

У 2013 році під спостереженням у відділенні перебували 105 дітей (57 дівчаток, 48 хлопчиків) (рис. 4).

У 2014 р. під спостереженням у відділенні перебували 162 дітей (40 дівчаток, 113 хлопчиків) (рис. 5).

У відділення реабілітації направлялися діти з діагнозами: «Перинатальне ураження ЦНС» (88%), «Природжені вади розвитку» (3%), «Плексит» (6%), «Хромосомні порушення» (3%). Обстеження поєднувало збір анамнезу, антропометрію, клінічні дані, неврологічний статус. Неврологічний статус досліджувався за шкалами Ашворса (оцінка функціонального рухового розвитку дитини за допомогою стандартизованих шкал), за шкалою м'язового тону, проводилася оцінка психічного та мовленнєвого розвитку, огляд фахівців (за потреби).

Оцінка психомоторного розвитку здійснювалася за модифікованою формалізованою картою дослідження психоневрологічних функцій. При вивченні анамнезу привертало увагу, що 82,5% дітей народилися від ускладненого перебігу вагітності. Кожна четверта мати під час вагітності перенесла гострі респіраторні захворювання. Перебіг пологів був обтяженим у всіх дітей. Передчасні пологи були зареєстровані у 32% дітей, 61% дітей у зв'яз-

ку з незадовільним станом здоров'я лікувалися у відділенні патології новонароджених.

Фізичний розвиток дітей на момент надходження у відділення оцінювався як дуже низький у 21%, у решті дітей показники фізичного розвитку розцінювалися як середні.

Характер вигодування дітей є важливим фактором. На природному вигодовуванні перебувало 24%, решта — на штучному вигодовуванні, або відразу після народження, або через два-три місяці.

У всіх дітей відмічався істотно знижений імунітет. В анамнезі реєструвалися протягом першого року життя по декілька випадків ГРВІ, бронхіти, пневмонії. Найбільш типовими розладами з боку травної системи були зривання (63,5%). У 23% дітей спостерігали поєднання різних функціональних розладів травної системи. При оцінці показників психоневрологічного розвитку нами виявлено відставання в розвитку моторики (98%), інтелекту, експресивного мовлення (33,1%), відставання встановлення зорового і слухового сприйняття (22,5%).

Результати дослідження та їх обговорення

За нашими спостереженнями, реабілітаційні заходи, які проводилися у більш ранні терміни та більше двох разів, були ефективнішими. Одноразово отримали курс реабілітації 62 дитини, з них після закінчення курсу мали високий реабілітаційний потенціал 17 (27,4%) дітей, середній — 41 (66,1%), низький — 4 (6,5%). Два і більше реабілітаційні курси отримали 123 дитини, з них з високим реабілітаційним потенціалом були 52 (42,3%), із середнім — 63 (51,2%), з низьким — 8 (6,5%) дітей.

Діти з високим реабілітаційним потенціалом мали значну динаміку в психомоторному розвитку і незначну в мовленнєвому, діти із середнім реабілітаційним потенціалом отримали динаміку в моторному розвитку, незначну в психічному і в мовленнєвому. У дітей з низьким реабілітаційним потенціалом відмічалася динаміка в емоційній сфері, а психічний, моторний, мовленнєвий розвиток залишався із незначною динамікою. Після закінчення курсу пацієнти отримували рекомендації щодо подальшого спостереження, консультування, харчування, дотримання вікового режиму дня. У ході занять батьків навчали вправам з лікувальної гімнастики, враховуючи вік та індивідуальні особливості дитини.

Висновки

Значна частота відхилень у розвитку дітей першого року життя свідчить про необхідність раннього проведення реабілітаційних заходів, що підвищує реабілітаційний потенціал, суттєво зменшує соматичну симптоматику, покращує моторний, психічний, мовленнєвий розвиток, позитивну динаміку в емоційній сфері.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бастун Н. А. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції / Н. А. Бастун. — К., 2005. — 184 с.
2. Волосянко Р. П. До питання про діагностику перинатальних уражень серцево-судинної системи у новонароджених в пізньому неонатальному періоді / Р. П. Волосянко // ПАГ. — 1999. — № 6. — С. 31–35.
3. Козьякин В. И. Система интенсивной нейрофизиологической реабилитации. Новая методика лечения больных с поражениями нервной системы / В. И. Козьякин. — Львов : Бильбос, 1999. — 49 с.
4. Мартинюк В. Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / В. Ю. Мартинюк, С. М. Зінченко. — К. : Інтермед, 2005.
5. Ратне А. Ю. Поздние осложнения родовых повреждений нервной системы / А. Ю. Ратне. — Казань, 1990. — 310 с.

6. Скворцов Н. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / А. Ю. Ратне. — М., 2003. — 234 с.
7. Суліма О. Г. Проблеми перинатальних пошкоджень ЦНС у новонароджених / О. Г. Суліма // Укр. вісн. психоневрол. — 1995. — № 3. — С. 49—50.
8. Философова М. С. Особенности пищеварительной системы у новорожденных и детей раннего возраста, перенесших перинатальную гипоксию / М. С. Философова, Е. В. Шниткова. — Ивано-во, 2005. — 217 с.
9. Хачатрян Л. Г. Психомоторное развитие здоровых детей грудного и раннего возраста и методика их осмотра (справочное пособие для врачей) / Л. Г. Хачатрян, В. М. Студеникин, О. И. Маслова; под ред. А. А. Баранова. — М., 2003. — 26 с.
10. Шилев Р. Р. Частота и реабилитация нейросоматических нарушений в детской клинике раннего возраста / Р. Р. Шилев, В. В. Чемоданов // Педиатрия. — 1995. — № 4. — С. 104—106.
11. Юліш Є. І. Нейроімунна недостатність при перинатальній енцефалопатії / Є. І. Юліш, Б. І. Кривуцев // ПАГ. — 1999. — № 4. — С. 22-24.

Актуальность раннего реабилитационного вмешательства в работе с детьми с перинатальным гипоксическим поражением ЦНС: опыт работы коммунального учреждения «Криворожский специализированный дом ребенка Днепропетровского областного совета»

Н.В. Самсоненко, Е.Е. Матвеенко, Е.А. Опацкая

КУ «Криворожский специализированный дом ребенка Днепропетровского областного совета», Украина

Проанализирована работа отделения ранней медико-социальной реабилитации за 2011–2014 гг. За этот период на базе учреждения специализированную медицинскую помощь получили 397 детей в возрасте от рождения до года. Доказано, что на эффективность реабилитационных мероприятий существенно влияют сроки их начала и кратность проведения: раннее начало и обеспечение более двух курсов реабилитации способствовали повышению реабилитационного потенциала детей и значительному уменьшению соматической симптоматики.

Ключевые слова: дети первого года жизни, медико-социальная реабилитация, неврологические нарушения перинатального генеза.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.6(70):82-85; doi10.15574/SP.2015.70.82

The relevance of early rehabilitation intervention during the work with children with perinatal hypoxic lesions of the CNS: experience of work of a communal institution «Kryvyi Rig specialized orphanage of Dnipropetrovsk regional council»

N.V. Samsonenko, E.E. Matveenko, E.A. Opatskaya

KI «Kryvyi Rig specialized orphanage of Dnipropetrovsk regional council», Ukraine

The operation of early medical and social rehabilitation department for the period of 2011–2014 is analyzed. During this period, on the base of institution specialized medical care had received 397 children in the age from birth to one year. It is proved, that the effectiveness of rehabilitation activities significantly depends on its timing and frequency of start: early onset and maintenance of more than two courses of rehabilitation helped to improve children's rehabilitation potential and significant reduction of somatic symptoms.

Key word: children of first year of life, medical and social rehabilitation, neurological disorders of perinatal origin.

Сведения об авторах:

Самсоненко Наталья Валентиновна — врач невролог детский КУ «Криворожский специализированный дом ребенка» ДОР». Адрес: г. Кривой Рог, б-р Маршала Василевского, 11а; тел. (0564) 65-40-32.

Матвеенко Елена Евгеньевна — гл. врач КУ «Криворожский специализированный дом ребенка» ДОР». Адрес: г. Кривой Рог, б-р Маршала Василевского, 11а; тел. (0564) 65-40-32.

Опацкая Евгения Александровна — психолог КУ «Криворожский специализированный дом ребенка» ДОР». Адрес: г. Кривой Рог, б-р Маршала Василевского, 11а; тел. (0564) 65-40-32.

Статья поступила в редакцию 28.02.2015 г.