

# Рости здоровим, Петрику!

У реабілітаційному центрі Тернопільської обласної комунальної дитячої клінічної лікарні щороку проходять курси відновного лікування близько 1 тис. дітей з особливими потребами

## ВІД СЛІВ — ДО ДІЛА

Сподіваємось, невдовзі в Україні назва «Міжнародний день інвалідів» зазнає певної трансформації, адже наприкінці вересня 2016 р. Президент підписав закон, спрямований на приведення до стандартів ООН норм законодавства у недискримінаційному позначенні осіб з інвалідністю.

Цим документом вносяться зміни до офіційного перекладу українською мовою Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї шляхом заміни терміну «інвалід» на «особа з інвалідністю» згідно зі світовими стандартами коректного й недискримінаційного позначення таких осіб, що забезпечить відповідність національної версії зазначених документів оригіналу їхніх текстів англійською мовою.

Певна річ, людям з інвалідністю та їхнім родичам хотілося б, щоб турбота про них в Україні не обмежувалася лише лінгвістичними змінами, а нагадування про їхні потреби — тільки 3 грудня. Таким українцям допомога потрібна кожного дня. Особливо маленьким українцям.

## ВРЯТУВАТИ, ВИХОДИТИ ТА НАВЧИТИ ЖИТИ З ХВОРОБОЮ

— У 1997 р. через високі показники дитячої смертності в Україні (близько 12 проміле, тобто 12 на 1 тис. народжених дітей) та на Тернопільщині зокрема було вирішено відкрити у нашій лікарні відділення інтенсивної терапії новонароджених дітей, — розповідає головний лікар Тернопільської обласної комунальної дитячої клінічної лікарні, д-р мед. наук, заслужений лікар України Григорій Корицький. — Після того як реанімація запрацювала на повну потужність, ситуація виглядала таким чином: показники летальності у лікарні знизилися, проте різко почала збільшуватись кількість дітей з інвалідністю. Відтак, 1 березня 2002 р. вперше в Україні на базі обласної дитячої клінічної лікарні було створено Обласний центр ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи, що фінансується з обласного бюджету. Завданнями центру є



раннє виявлення уражень нервової системи, призначення своєчасного лікування та реабілітації.

До його організації долучились фахівці-реабілітологи бельгійського центру «Бджілочка» (Брюссель), які приїжджали консультувати українських колег, а тернопільські фахівці, своєю чергою, переймали досвід та навчалися в Бельгії. Також ще до офіційного відкриття центру лікарі Тернопільської обласної дитячої лікарні стажувалися у реабілітаційних центрах США, Австрії та в Трускавці — у клініці знаменитого доктора Володимира Козявкіна. Всі наші фахівці пройшли спеціалізацію в Українському державному центрі реабілітації.

Те, що реабілітаційний центр діє на базі лікарні, яка надає високоспеціалізовану медичну допомогу, та є фактично одним з його відділень, дає цілу низку переваг. До прикладу, дитина, народжена передчасно та з низькою масою тіла, якій врятували життя в реанімації, отримує належне лікування у відповідному відділенні лікарні, після чого її не виписують відразу додому, а проводять курс реабілітації в центрі. Разом з тим центр використовує для своїх потреб матеріально-технічну базу обласної лікарні. Його працівники у будь-який момент можуть отримати консультацію вузького спеціаліста педіатричного профілю. А якщо дитину направляють у центр з району, їй попередньо проводять у стаціонарі всі необхідні обстеження і призначають лікування.

## ПІД ОПІКОЮ ФАХІВЦІВ

— У Тернопільській області діє лише два центри, аналогічних нашому, — розповідає керівник Обласного центру ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи, лікар-невролог Наталія Свірська, — хоча потреба в них останнім часом відчутно зростає.

У 2007 р. Україна перейшла на нові критерії реєстрації перинатального періоду відповідно до рекомендацій ВООЗ, а саме:





передчасні пологи реєструють у повні 22 тиж вагітності, а новонародженою вважають дитину, маса тіла якої при народженні становить 500 г.

Перехід на нові критерії реєстрації перинатального періоду зумовив збільшення питомої ваги передчасних пологів і кількості дітей з дуже малою та надзвичайно малою масою тіла, які потребують інтенсивної терапії та виходжування в спеціалізованих перинатальних та неонатальних центрах. Але недостатньо виходити таку дитину, її потрібно адаптувати до максимально можливого самостійного життя в майбутньому, що, зрештою, і є головною метою діяльності нашого центру.

Відомо, що у дітей, народжених з низькою масою тіла, дуже часто виявляють ураження центральної нервової системи, зокрема, ДЦП та інші складні захворювання. Відтак, наш центр є другим етапом надання медичної допомоги після реанімації новонароджених, відділення патології новонароджених та виходжування недоношених дітей.

Протягом року центр надає медичну допомогу близько 1 тис. дітей, половина з яких є інвалідами з ураженням нервової системи, у тому числі ДЦП, а решту складають діти першого року життя із небезпечними для розвитку неврологічними порушеннями.

Реабілітувати дітей, народжених з критично низькою масою тіла, фахівці ЛФК починають з перших днів життя — їм проводять масаж під час перебування у відділеннях патології та виходжування недоношених. Пізніше цих дітей ставлять на облік у центрі і до року безкоштовно проводять кілька курсів реабілітації. Через 12 міс можна визначити, чи дитина вийшла зі свого стану з мінімальним мозковим дефектом, чи їй встановлено діагноз ДЦП або іншої патології — приглухуватість, порушення гостроти зору, порушення чи затримка розвитку мовлення. Саме тому робота центру не акцентується винятково на дітях з ДЦП. У нас проходять реабілітацію діти із синдромом Дауна, різними розумовими вадами, що супроводжуються порушенням моторики, хворі на епілепсію, з наслідками перенесеного менінгіту, енцефаліту, мієліту, невриту. Відповідно, велику увагу приділяємо корекції рухових порушень.

Сучасне діагностичне обладнання — електроенцефалограф, реоенцефалограф з доплером судин головного мозку, електро-

# Септефрил®-Дарниця

1 таблетка містить: декаметоксину 0,2 мг



# ГОРЛО?



САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією на лікарський засіб. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № 6210/01/01 від 11.05.2012 р. Зберігати в недоступному для дітей місці. Відпускається без рецепта.





міограф — дають можливість проводити широкий спектр нейрофізіологічних обстежень. Основну увагу в роботі центру ми приділяємо індивідуальному підбору реабілітаційної програми, в якій кінезотерапія (лікування рухом) поєднується з методиками біоуправління. Опанувавши ці прийоми, батьки можуть займатися з дітьми самостійно вдома (моделі «Тандем-партнерство», «Сім'я-фахівець»).

**Те, що центр розташований в лікарні, економить батькам матеріальні і фізичні ресурси — сюди не потрібно добиратися кожного дня або шукати місце проживання за межами медичного закладу**

У реабілітаційному процесі беруть участь лікар-невролог (діагностує і призначає відповідне лікування), лікар ЛФК (розробляє комплекс індивідуальних вправ), нейрофізіолог (оцінює функціональний стан мозку і можливості реабілітації), рефлексотерапевт (розробляє індивідуальний план стимуляційної терапії), а також педіатр, педагог-дефектолог, логопед, психолог.

У центрі відкрито кабінет водолікування з басейном, сучасний кабінет ЛФК, сенсорну кімнату. Серед водних процедур — перлинні ванни, ванни для нижніх кінцівок, підводний душ-масаж, ароматичні і заспокійливі ванни.

А те, що центр розташований в лікарні, економить батькам матеріальні і фізичні ресурси — сюди не потрібно добиратися кожного дня або шукати місце проживання за межами медичного закладу.

На думку Наталії Свірської, реабілітаційна робота матиме сенс і дасть максимальний результат лише за умови, що її буде розпочато в перші дні життя дитини. У перший рік-два необхідно мінімізувати рухові, мовленнєві порушення та пристосувати дитину до життя у сім'ї та навколишнього середовища.

### НИЗЬКА МАСА ТІЛА НЕМОВЛЯТИ — НЕ ВИРОК

Логопед Оксана Гарась працює у центрі з дня його заснування. З медичного погляду, її завдання полягає у стимуляції інтонованого голосового спілкування та сенсорного розвитку дитини. З погляду мам, вона допомагає малюкам навчитися говорити, а їх самих навчає максимально сприяти діткам у цьому.

На відміну від шкільних логопедів, які займаються постановкою звуків (р, з, ш...), медичні логопеди усувають проблеми, пов'язані з дизартрією. Дизартрія — це порушення вимовної сторони мовлення, спричиненої органічним ураженням центральної нервової системи. Це важкий розлад, адже при ньому порушується не тільки звуковимовна, але й голос, інтонація, темп, ритм мовлення. Якраз тому дизартрія



належить до неврологічної групи діагнозів, при яких невролог призначає медикаментозне лікування, а логопед корегує мовленнєві вади.

Зазвичай важка форма хвороби є складовою ДЦП. Тому дітям з цією патологією надають допомогу в спеціальних медичних закладах, таких як Тернопільський обласний центр ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи. Ці діти не лише нечітко розмовляють, але й погано їдять, бо не здатні пережовувати тверду їжу. У них порушена дрібна моторика рук та загальна моторика.

За словами Оксани Гарась, при дизартрії необхідна тривала і спільна праця логопеда, батьків та дитини. Це різнопланова і систематична робота з розвитку фізіологічного і мовленнєвого дихання, логопедичний масаж, артикуляційна гімнастика, корекція просодичної сторони мовлення (темпу, ритму, голосу, інтонації), корекція звуковимови, розвиток фонематичного сприймання.

Досвідчений логопед пам'ятає усіх своїх пацієнтів, проте двійняток Марічку і Петрусика — чи не найбільше, адже їхня історія закінчилася щасливо. Діти народилися передчасно: дівчинка — з масою 1200 г практично здоровою, а у хлопчика з масою 700 г діагностували легку форму ДЦП. Він перебував на зондовому годуванні, оскільки не міг ні жувати, ні ковтати. Аби усунути цю патологію, логопед проводила йому спеціальний масаж язика, нормалізувала артикуляційні м'язи. В два роки хлопчик почав їсти самостійно, у три — розвиток Петрика відповідав розвитку однорічної дитини, проте до п'яти років він практично наздогнав своїх ровесників. Зараз йому сім. З попередніх проблем залишились хіба трохи сповільнене мовлення та неузгодженість закінчень. Наступного року Петрусь піде до першого класу звичайної загальноосвітньої школи. Рости здоровим, Петрику!

**Лариса Дедишина**