

УДК 796.035+615.82

**Кузик Богдан, ст. IV курсу факультету ЗФКС;** науковий керівник – к.б.н., доцент Поташнюк І. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

## **ДІЯЛЬНІСТЬ РІВНЕНСЬКОГО ЦЕНТРУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ПОРУШЕННЯМ ПСИХІКИ**

***Анотація.** У статті досліджено діяльність лікувально-реабілітаційного закладу, в якому проводиться комплексне лікування дітей з обмеженими можливостями із застосування різноманітних засобів медико-соціальної реабілітації. Доведено позитивний вплив застосування засобів фізичної реабілітації на статокінетичний розвиток дітей.*

***Ключові слова:** реабілітаційний заклад, діти з обмеженими можливостями, медико-соціальна реабілітація.*

***Аннотация.** В статье исследовано деятельность лечебно-реабилитационного учреждения, в котором проводится комплексное лечение детей с ограниченными возможностями с применением различных средств медико-социальной реабилитации. Доказано положительное влияние применения средств физической реабилитации на статокинетическое развитие детей.*

***Ключевые слова:** реабилитационное учреждение, дети с ограниченными возможностями, медико-социальная реабилитация.*

***Annotation.** This article describes the treatment and rehabilitation facility, where the integrated approach to children with disabilities with a variety of facilities for medical and social rehabilitation. Proved the positive effect of physical rehabilitation on statokinetychnyy development in children.*

***Key words:** rehabilitation institution, children with disabilities, medical and social rehabilitation.*

**Одним із найважливіших** питань сучасного суспільства є проблема дитячої інвалідності, з урахуванням її медичного, соціального і економічного значення. В Україні, як і у всьому світі, спостерігається невпинне зростання кількості дітей-інвалідів, тому проблема набуває загальнодержавного характеру. За даними державної статистики України, у 2009 р. серед причин інвалідності дітей віком 0–17 років 55,2 % становлять вроджені вади розвитку, 37,9 % – хвороби нервової системи і 29,6 % – розлади психіки та поведінки. Накопичення тяжких розладів здоров'я у дітей зумовлюють серйозні соціальні, економічні та морально-психологічні

проблеми як для самої дитини, так і для її сім'ї. Соціальна ізоляція, в якій знаходиться більшість сімей, що виховують дітей-інвалідів, посилює психічну травму, викликану інвалідністю дитини.

Світова статистика свідчить, що кількість вроджених вад головного мозку лише зростає. Так, в 1990 році вона складала 1,8 випадків на 1000 новонароджених. А в 2009 році – уже 6,1 випадків на 1000 осіб. В Україні на сьогоднішній день цей показник складає 3,5 випадки [1].

**Безперервне зростання** кількості дітей з неврологічною патологією зумовлює значні негативні соціальні наслідки і визначає дитячий церебральний параліч, як серйозну медико-соціальну проблему [2; 3]. Вивчення цієї патології привертає увагу багатьох учених не лише в нашій країні, але і за кордоном. Впродовж багатьох років медицина багатьох країн, по суті, не займалась організацією медичної допомоги таким хворим, оскільки більшість з них розглядалися як неперспективні для терапії, а у зв'язку з цим спеціалізовані установи для їх лікування не створювались. Відповідно, не готувалися кваліфіковані фахівці з цього напрямку [1; 4]. І лише за останніх 10–15 років, після того, як були розроблені ефективні методи лікування та профілактики, ставлення до дітей із такою хворобою змінилося.

Важливою проблемою в системі реабілітації дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства є розвиток і вдосконалення матеріально-технічної бази установ, що здійснюють ранню діагностику не тільки основного захворювання, а й супутньої соматичної патології, та надання своєчасної реабілітаційної допомоги. Важливою віхою у становленні поглядів на дитячий церебральний параліч було проведення у липні 2004 року у Меріленді (США) міжнародного семінару, де визначено та класифіковано види церебральних паралічів, а також опрацьовано загальні підходи до їх профілактики та лікування [3; 5].

Спостереження останніх років показали, що комплексне, систематичне лікування та профілактика можуть значно знизити ступінь інвалідизації дитини або навіть зовсім усунути її.

**Мета статті** полягає у дослідженні особливостей організації медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи та порушенням психіки в КЗ «Рівненська обласна дитяча лікарня».

**Для лікування дітей** з органічним ураженням нервової системи та порушенням психіки в складі обласної дитячої лікарні десять років назад створено Центр медико-соціальної реабілітації.

В центрі працює 2 лікаря вищої кваліфікації, 1 лікар першої категорії, 1 лікар спеціаліст, 2 лікаря стажиста, логопед, дефектолог вищої кваліфікації, 1 психолог 1 категорії, 2-й психолог без категорії та 12 чол. середнього і 3 молодшого медичного персоналу.

В реабілітаційний центр направляються діти, які мають такі діагнози:

1. Синдроми відновного періоду (період немовляти) внаслідок перенесеної патології нервової системи в пре- та перинатальному періоді, а також

вроджені вади розвитку нервової системи, деформації та хромосомні аномалії: рухових порушень (в'язлі і спастичні парези, паралічі, пірамідна недостатність, гіперкінези, м'язова гіпо- та атонія, дистонія, атаксія, інші), бульбарний, псевдобульбарний синдроми, а також затримки: статокінетичного розвитку (до одного року життя), психічного та мовленнєвого розвитку (до трьох років життя) та інші.

2. Дитячий церебральний параліч.

3. Моноплегія (парез, параліч) кінцівки, як наслідок пологової травми периферичної нервової системи (акушерський параліч).

4. Епілепсія та епілептичні синдроми.

5. Наслідки запальних хвороб центральної нервової системи: бактеріальний менінгіт, вірусний менінгіт, енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, вроджені нейроінфекції TORCH-комплексу, внутрішньочерепний і внутрішньохребтовий абсцес та гранульома, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий флєбіт та тромбофлєбіт.

6. Наслідки перенесених постнатальних та гострих порушень мозкового кровообігу, травматичних ушкоджень головного, спинного мозку та периферичної нервової системи.

7. Мігрень.

8. Подовжена реабілітація після нейрохірургічного лікування, включаючи гідроцефалію, доброякісні пухлини та інше.

9. Спадково-дегенеративні хвороби нервової системи.

10. Захворювання та вади нервової системи та опорно-рухового апарату, які підлягають нейроортопедичній корекції.

11. Розлади психологічного розвитку загального характеру (затримка розвитку психічних та мовленнєвих функцій), мінімальна мозкова дисфункція.

Хворі діти направляються на консультацію в Центр лікувально-профілактичних закладів області відповідно до показів та протипоказів.

Реабілітація в центрі проводиться комплексно і триває 4 тижні, впродовж яких діти знаходяться під постійним спостереженням неврологів, отримують лікування у рефлексотерапевта, проходять заняття з психологом, логопедом, дефектологом, займаються лікувальною фізкультурою. Їм проводиться масаж та фізіотерапевтичні процедури. Одноразово проходять курс реабілітації в середньому 35 дітей.

Лікар-невролог відповідно до потреб хворого складає індивідуальну програму реабілітації, призначає всебічне параклінічне обстеження і при потребі – консультації суміжних спеціалістів. Форма роботи Центру – денний стаціонар. Пацієнти перебувають у закладі в середньому 3-4 години. За цей час вони проходять комплексну медико-соціальну реабілітацію. В центрі систематично проводяться виробничі наради із лікарсько-педагогічним складом, на яких проводиться розбір діагнозів хворих із аналізом реабілітаційних заходів, корекцією плану обстеження та реабілітації. В

кінці курсу визначається ефективність реабілітації. По закінченню кожного курсу батькам надаються рекомендації, як займатися з хворими дітьми вдома та визначаються терміни проведення повторних курсів лікування.

Матеріально-технічна база Центру реабілітації бажає покращення: фізіотерапевтичне обладнання морально застаріле (працює з 2004 року), відсутнє тепло-водолікування (на теплові процедури хворі скеровуються у фізіотерапевтичне відділення лікарні), відсутні реабілітаційні тренажери, бігові доріжки та інше сучасне обладнання. Відсутня також відеокамера для відеомоніторингу дітей з ДЦП, руховими порушеннями, відсутні комп'ютери для занять у психологів, логопеда, дефектолога.

З метою раннього виявлення неврологічної патології дітям першого року життя в Центрі проводиться Войта-діагностика.

Протягом року неврологами оглянуто 312 дітей, які проходили курс реабілітації, проведено 772 консультації. Рефлексотерапевтом оглянуто 312 дітей, із них 217 дітей пройшло курс рефлексотерапії, проведено 2141 рефлексотерапевтичних процедур. В своїй роботі рефлексотерапевт широко застосовує корпоральну акупунктуру, скальпунктуру, електропунктуру, точковий масаж, вакуумний масаж, прогрівання.

Ортопедом-травматологом оглянуто 95 дітей, які проходили курс реабілітації в Центрі, проконсультовано 12 дітей.

Логопедом за цей період оглянуто 448 дитина, корекційна робота проведена із 93 дітьми. Проведені консультації 219 дітей, які проходили курс реабілітації, та 136 дітей амбулаторних. В своїй роботі логопед використовує різноманітні методики, такі як формування звукової культури мовлення та формування комунікативних вмінь, а також застосовує авторські методики провідних вітчизняних та іноземних фахівців.

В Центрі працює дефектолог, яка проводить консультації з виховання та навчання дітей згідно з сенситивним періодам розвитку та навчання навичкам практичного життя за методикою М. Монтесорі дітей з вираженою та глибокою розумовою відсталістю. Проводиться всебічне вивчення структури дефекту при кожній формі порушення, даються рекомендації батькам. Упродовж року дефектологом оглянуто 306 дітей, проведено 199 консультацій та з 107 (34,9 %) дітьми проведено корекційні заняття.

В Центрі надається психокорекційна допомога дітям із відхиленням у поведінці та спілкуванні. За 12 місяців поточного року психологами Центру оглянуто 312 дітей, із них корекційна робота проведена з 225 дітьми, проведено консультацій для 117 дітей. В своїй роботі психологи використовують такі методики: тест Векслера, матриці Равена, таблиці Шульте, методика Дембо-Рубінштейна, методика Забрамної, холдинг-терапія, ерготерапія (або моторна терапія), програма «Маленькі сходинки», діагностика Стадненко-Ляшенко та інші. Для виявлення аутизму використовують в роботі шкалу CARS, тест CHAT, оціночну шкалу

раннього дитячого аутизму. В сфері психологічної праці з аутичною дитиною використовують терапію ТЕАССН, програму «Катруся», програму АВА та інші. З дітьми до трьох років психологи працюють за програмою раннього втручання. Наявність позитивного ефекту від застосування цих методик підтвердила їх дієвість в покращенні адаптації дітей в навколишньому середовищі. Методики підбираються в залежності від віку і можливостей дитини. Індивідуальний підхід до кожної дитини забезпечує найбільш ефективні результати реабілітаційної роботи. Головне завдання психолога – робота з батьками, які отримують від нього індивідуальні сімейні програми для роботи в домашніх умовах.

В 2012 році в Центрі запроваджено метод динамічної пропріоцептивної корекції (ДПК), який заснований на формуванні (відновленні) або нав'язуванні нового моторного стереотипу шляхом впливу на функціональну систему антигравітації з використанням лікувального костюма космонавтів. На базі Центру реабілітації сумісно із неврологічним відділенням та за участю реабілітологів із відділення «Особливої дитини» для дитячих неврологів, реабілітологів, лікарів та інструкторів ЛФК області був проведений науково-практичний семінар на тему «Медико-соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров'я» та впровадження на місцях методу К.О. Семенової – динамічної пропріоцептивної корекції (ДПК) з використанням лікувального костюма Гравістат. Упродовж року 20 дітей отримали реабілітаційне лікування за цією методикою (в 2012 – 7 дітей). В 100 % дітей була відмічена позитивна динаміка в руховому розвитку. Діти в костюмах не тільки займалися з інструкторами, а й перебували в них на заняттях у педагогів. Це дозволило покращити поставу та збільшити ефективність роботи на покращення дрібної моторики.

В кабінеті масажу та лікувальної фізкультури застосовувалася методика лікувального пластичного масажу (поглажування, розтирання, розминання, вібрація, поколювання). До 1 року масаж переважав над лікувальними фізичними вправами. Для лікування дітей до 1 року життя широко використовувалися елементи Бобат-терапії, які дали позитивні результати у 80 % малюків, в яких протягом реабілітаційного процесу формувалося від 1 до 2 рухових навичок, або відбулося поліпшення не менше двох наявних рухових навичок таких як: самостійне сидіння, установка на чотириох, вертикалізація біля опори, самостійна вертикалізація, хода з опорою, самостійна хода. Крім того, елементи Бобат-терапії використовувалися у дітей з обмеженими можливостями, що сприяє зняттю спастики, запобіганню утворюванню контрактур, усуненню патологічних стереотипних поз, досягненню оптимального постурального контролю в спокої та русі. Таким чином, в дітей з обмеженими можливостями в результаті проведення реабілітації сформувалися нові навички та нові здатності.

Для дітей з атонічно-астатичною формою ДЦП використовувалася стретч-гімнастика, запропонована Донецьким центром реабілітації. Цей вид гімнастики подібний до вправ з навантаженням, при яких інструктор ЛФК чинить дозований опір рухам хворого. Цей метод підходить для дітей зі збереженим інтелектом. Для дітей до 1 року з мінімальними руховими порушеннями використовувалися елементи Бебі-йоги.

При огляді дитини проводилася оцінка об'єму активних і пасивних рухів, м'язового тону, м'язової сили, наявності безумовних рефлексів, оцінювалася відповідність наявного моторного розвитку дитини віковому. Вивчалися запити батьків, стан дитини, формувалася спільна мета за участю батьків для досягнення певної рухової навички. Індивідуально складався комплекс фізичних вправ у поєднанні з пластичним масажем.

Весь медичний персонал Центру постійно вдосконалює свою професійну майстерність беручи участь у конгресах, конференціях, з'їздах, які проводяться в Україні, що дозволяє покращувати якість лікування.

**З проведеного дослідження** можна зробити висновок, що захворювання нервової системи частіше, ніж інша патологія, спричиняють дитячу інвалідність. Це, передусім, дитячий церебральний параліч, епілепсія та епілептичні синдроми, спадкові та дегенеративні хвороби нервової системи. Однак, профілактичні заходи, рання діагностика, лікування та рання реабілітація можуть запобігти формуванню дитячої інвалідності та сприяти покращанню здоров'я нації. Тому, організація і практичне впровадження в Україні сучасної системи перинатальних центрів та медико-соціальної реабілітації дітей стає пріоритетним напрямом у вирішенні цієї проблеми.

Методика базована на комплексному підході із застосування засобів фізичної реабілітації, є ефективною і може бути використана у практиці роботи реабілітаційних закладів. Комплекси фізичної реабілітації можна рекомендувати для подальшого використання в лікувальних закладах для дітей з обмеженими можливостями.

**1.** Микитюк К. В. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей / К. В. Микитюк // Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук.-теор. журн.] – Харків : ХДАФК, 2009. – № 1. – С. 147–150. **2.** Ефимов О. И. Стандартизация в реабилитации детей с ограниченными возможностями / О. И. Ефимов // Детская и подростковая реабилитация, 2005. – № 1 (4). – С. 52–58. **3.** Семёнова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / К. А. Семёнова. – М. : ИД «Закон и порядок», 2007. – 231 с. **4.** Шамарин Т. Г. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей / Т. Г. Шамарин, Г. И. Белова. – Калуга, 2006. – 312 с. **5.** Яшна О. П. Питання соціалізації дітей засобами адаптивної фізичної культури в умовах центрів соціальної реабілітації / О. П. Яшна // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – № 1. – 2009. – С. 148–151.