**Комплексная реабилитация детей до года с перинатальной патологией ЦНС**

 Никифорова Е.И.

Врач-невролог

ГБУЗ СО ТЛРЦ «АРИАДНА»

Реферат (аннотация). В представленной статье описаны современные методы комплексной реабилитация детей первого года жизни с перинатальной патологией ЦНС, в ГБУЗ СО Тольяттинский лечебно–реабилитационный Центр «Ариадна».

Ключевые слова

Перинатальная патология центральной нервной системы (ПП ЦНС), детский церебральный паралич(ДЦП),дисфункция, дезадаптация, репарация, постнатальный онтогенез, комплексная реабилитация, мультидисциплинарная бригада.

В РФ каждый третий ребенок имеет различные нервно-психические нарушения, из них 80% обусловлены перинатальными факторами, что определяет высокую социальную значимость данной проблемы . В последние десятилетия, в связи с достижениями новейших медицинских технологий (экстракорпоральное оплодотворение, пролонгирование патологической беременности, реанимация новорожденных), особую актуальность приобрела проблема повышения качества жизни детей с перинатальной патологией нервной системы . Существенные нарушения вначале постнатальной адаптации, затем снижение возможности усвоения социального опыта и, как следствие, социальная дезадаптация ребенка — возникают у большинства детей с тяжелыми поражениями нервной системы. По данным ведущих неврологов, эти поражения обусловливают основную часть причин детской инвалидности. Кроме того, у детей с нетяжелыми формами перинатальной патологии в последующие годы нередко отмечаются проявления минимальных церебральных дисфункций, существенно затрудняющих их обучение и образование. Поэтому проблемы своевременного лечения и адекватной реабилитации детей с перинатальными поражениями привлекают пристальное внимание врачей различных специальностей: педиатров, неврологов, ортопедов, реабилитологов и др., а также специалистов по коррекционной педагогике.

Несмотря на высокие репаративные возможности организма человека в раннем постнатальном онтогенезе, многие патологические процессы новорожденных оставляют глубокий след и проявляются в последующей жизни, приводя к диспропорциям роста, стойким остаточным явлениям дисфункции со стороны нервной системы, что определяет актуальность данной проблемы на современном этапе развития медицинских знаний и технологий.

Неблагоприятный исход перинатальных поражений нервной системы большинство авторов связывает с несовершенством профилактики, диагностики, а также с несвоевременной и неадекватной терапией данной патологии, зачастую, пассивным наблюдением за такими детьми.

Основные методологические принципы реабилитации детей при перинатальной патологии ЦНС, разработанные за последние 10–12 лет , могут также лежать в основе терапии этих состояний, задачи которой как в остром периоде, так и в ходе реабилитации, вторичной профилактики отсроченных проявлений заболевания по сути одни и те же. Тем не менее, некоторые неврологи понимают под реабилитацией в детском возрасте абилитацию, т. е. создание возможностей для поступательного развития ребенка и коррекцию постепенно выявляющихся отклонений в развитии . С учетом этого общая методология лечения и реабилитации при перинатальном поражении мозга базируется на следующих принципах:

1. Раннее начало коррекции. Оптимально опережающее (антенатальное, интранатальное, раннее постнатальное) лечение.
2. Индивидуализация лечебно-реабилитационных воздействий — учет характера и степени тяжести основной и сопутствующей патологии, степени зрелости ребенка (гестационный и постконцептуальный возраст), индивидуальных конституционально-генетических характеристик. Использование «индивидуального потенциала компенсаций».
3. Подход к больному ребенку с позиций целостности организма, что предполагает коррекцию не только неврологических расстройств, но и нейросоматических нарушений.
4. Комплексное использование различных средств лечения и реабилитации (фармакопрепараты, физические факторы, эстетопсихотерапия и кондуктивная педагогика).
5. Этапность и преемственность при проведении реабилитации пострадавших детей, коллегиальность при назначении терапевтических схем и оценке их эффективности.
6. Гуманизация диагностических и лечебно-реабилитационных процедур: в последние годы установлена крайне негативная патофизиологическая роль боли у новорожденных детей.

7.Оздоровление окружающей среды («терапия среды») и тесное взаимодействие медиков с семьей больного ребенка на всех этапах лечения и реабилитации

Перинатальные поражения нервной системы представляют большую группу патологических состояний, объединенных между собой временем воздействия неблагоприятного фактора на плод и новорожденного (с 22 недели внутриутробного развития и 7 дней после рождения) и сходной клинической картиной.

Частота и структура перинатального поражения головного мозга у новорожденных: гипоксия-ишемия – 47 % случаев, аномалии и дисплазии мозга (включая и хромосомной этиологии) – 28 %, TORCH-инфекции – 19 %, родовая травма – 4 % случаев, наследственные болезни обмена – 2 % случаев.

Наиболее частыми причинами перинатальных поражений ЦНС являются факторы гипоксии и ишемии. Структурные изменения головного мозга при перинатальных поражениях ЦНС гипоксически-ишемического генеза наиболее часто проявляются перивентрикулярной лейкомаляцией. Одним из наиболее тяжелых исходов последствий перинатальных поражений ЦНС является детский церебральный паралич.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС И ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.

Лечение последствий перинатальных поражений ЦНС и ДЦП должно быть ранним, длительным и комплексны. Возрастной диапазон от 1 месяца до 3 лет наиболее благоприятен для проведения комплексных терапевтических и коррекционных мероприятий. Методика лечения детей, страдающих последствиями перинатального поражения ЦНС и ДЦП определяется детским неврологом, врачом ЛФК, врачом-физиотерапевтом, врачом-ортопедом, логопедом, педагогом- воспитателем и психологом в соответствии с возрастом, формой заболевания и степенью тяжести поражения, сугубо индивидуально с каждым ребенком.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Основные направления комплексного восстановительного лечения перинатальных поражений ЦНС и ДЦП как наиболее тяжелого исхода ПП ЦНС до года в нашем лечебно–реабилитационном Центре «Ариадна» (далее Центр) включают:

1. Медицинскую реабилитацию (медикаментозную терапию, кинезиотерапию, лечебную физкультуру и массаж, физиотерапию, реабилитационную кроватку «Сатурн», ортопедическое лечение, ортезотерапию).

2. Социально-средовую адаптацию.

3. Психолого-педагогическую и логопедическую коррекцию (психокоррекцию, сенсорное воспитание, консультацию логопеда на доречевом, раннем речевом этапах, консультирование родителей, метод Монтессори, кондуктивную педагогику).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечебная физкультура и массаж – одни из ведущих методов медицинской реабилитации, применяемых в Центре.

В основе ЛФК лежит использование биологической функции организма – движения, которое является основным стимулятором роста, развития и формирования организма. ЛФК – метод неспецифической терапии, а применяемые физические упражнения – неспецифические раздражители, которые вовлекают в ответную реакцию все звенья нервной системы. Физические упражнения способны избирательно влиять на разные функции организма, что очень важно при учете патологических проявлений в отдельных системах. Регулярная дозированная тренировка физическими упражнениями стимулирует, тренирует и приспосабливает организм больного к физическим нагрузкам и приводит к функциональной адаптации больного.

В Центре разработаны специальные комплексы упражнений, проводятся индивидуальные занятия ЛФК. Лечебный массаж является эффективным лечебным и реабилитационным методом, применяемым в целях нормализации функций организма, активизации обмена веществ, улучшения кровотока и лимфообращения, нормализации мышечного тонуса. В Центре используются различные методики массажа: классический, рефлекторный, точечный.

Физиотерапия

 Методы физиотерапии широко используются в Центре и часто бывают ведущими в комплексе реабилитационных мероприятий. Цель – увеличение функциональных возможностей и работоспособности уцелевших элементов нервной и мышечной систем; развитие компенсаторных возможностей, симптоматическое воздействие (уменьшение отека, боли).

В Центре применяются следующие методы:

1.Электрофорез с использованием постоянного либо импульсного электрического тока.

Лекарственные вещества, вводимые с помощью гальванического тока, образуют в эпидермисе своеобразное депо, откуда постепенно вымываются крово- и лимфотоком и разносятся по организму. С эуфиллином и магнезией – для расслабления мышц, с прозерином – при мышечной гипотонии, с дибазолом – универсально.

 Курс 8-10 процедур. Методика применения: паравертебрально, по воротниковой методике, на область тазобедренного сустава.

 2.Электростимуляция (СМТ)-синусоидально-модулированные токи от аппарата «Амплипульс». Используется для поддержания жизнедеятельности и питания мышц, предупреждения их атрофии, для увеличения силы мышц и для искусственной коррекции движений.

3.СМТ - форез - сочетает в себе действие фореза и СМТ.

4. Магнитотерапия и магнитофорез – понижает эмоциональную напряженность, нормализует сон, улучшает кровообращение, трофику тканей, возникает гипотензивный эффект.

5. КВЧ-терапия -это воздействие электромагнитного излучения миллиметрового диапазона малой мощности на биологически активные точки. Способствует «гармонизации» всех процессов в организме.

6. Светолечение - лазеротерапия, «Дюна», «Соллюкс».

С 2003 года в Центре используется реабилитационная кроватка «Сатурн» для лечения детей грудного возраста. Сочетание теплового эффекта и, так называемого, «пузырькового» массажа способствует улучшению микроциркуляции в тканях организма, нормализует мышечный тонус, способствует релаксации.

 Рефлексотерапия: иглорефлексотерапия, фармакопунктура с церебролизином, электропунктура.

Достоинством метода является его эффективность, минимум побочных действий. Это биоэнергетический метод, активирующий защитные силы самого организма.

Рефлексотерапия влияет на большинство патогенетических звеньев патологического процесса, воздействуя на местные изменения в тканях и органах. Проводятся назначения оптимального курса рефлексотерапии в комбинации с другими методами медикаментозного и немедикаментозного вмешательства детям с перинатальной патологией ЦНС, ДЦП, заболеваниями периферической нервной системы, последствиями ЧМТ. Практическое применение рефлексотерапии в комплексном лечении детей с патологией ЦНС показало её высокую эффективность.

Для обследования детей раннего возраста в центре используется функциональная диагностика:

- электроэнцефалография;

- электромиография;

-объективная аудиометрия, исследование отоакустической эмиссии, импанометрия.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

является важнейшим направлением в комплексной реабилитации последствий

перинатального поражения ЦНС и ДЦП.

Основными принципами психолого-педагогической коррекции являются:

 1.Единство диагностики и коррекции (схема и подбор диагностических и

психокоррекционных методов и методик должны соответствовать нозологии заболевания).

2. Комплексный характер коррекционной работы (сочетанная коррекция двигательных, речевых и психических нарушений).

 3. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции, с обязательным включением двигательно-кинестетического анализатора.

4. Организация работы в рамках ведущей деятельности до 1 года - эмоциональное общение со взрослым, игровая деятельность.

5. Логически-последовательный принцип (целенаправленное формирование психологических новообразований, требующее максимальной активности ребенка и носящее опережающий характер, так как коррекция направлена не только на актуальную зону, но и зону ближайшего развития ребенка).

 6. Личностный подход.

 7. Динамический подход (наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития).

 8. Единство коррекционной работы с ребенком и его окружением (семьей).

В Центре применяются:

-кондуктивная педагогика;

-методика Марии Монтессори;

-консультационно-диагностические услуги логопеда;

-развивающие занятия педагога-воспитателя;

-психологическая диагностика и коррекция;

-музыкальная терапия;

-работа с родителями.

Ключевым моментом в детской реабилитации является кондуктивная педагогика А. Петё, в основе которой лежит следующая концепция: мозг ребенка развивается в конкретных условиях, «обучаясь» руководить удовлетворением биологических и социальных потребностей, то есть адаптацией к окружающей среде.

Мотивированная со стороны и мотивированная самим ребенком двигательная активность в процессе кондуктивной педагогики, по принципу положительной обратной связи, уменьшает или компенсирует нарушение психической и моторной деятельности.

Кондуктивная педагогика применяется в группах «Мать и дитя» у детей в возрасте от 6 месяцев с тяжелыми двигательными нарушениями. Программа реабилитации составляется и проводится педагогами – кондукторами, под контролем невролога и врача восстановительной медицины. Эффективность оценивается по развитию двигательных функций, навыков самообслуживания и мелкой моторики.

Большое значение в детской реабилитации имеет система М.Монтессори, побуждающая ребенка постоянно анализировать взаимосвязь, функции и качество окружающих предметов, дает ему возможность не только увидеть свои ошибки, но определить пути их преодоления.

Суть метода – свободная работа детей в созданной педагогом развивающей предметно – пространственной среде.

 У детей, получивших занятия по методике Монтессори, отмечено улучшение концентрации внимания, усидчивости, мелкой моторики.

Детская реабилитация решает проблемы не только физического и психического здоровья пациентов, но и восстановление личностных особенностей, нарушенных или измененных патологическим процессом, и здесь неоценимую помощь оказывают психологи Центра, в результате которой повышается качество жизни детей.

Таким образом, объединение медицинской, психологической, педагогической реабилитации, дает возможность получения максимального эффекта.

Работа мультидисциплинарной бригады использует следующие принципы:

* комплексный подход к проблеме;
* комбинирование медицинских, психологических и педагогических методов реабилитации детей с патологией ЦНС, нарушением слуха;
* непосредственное активное участие в этом процессе самого ребенка с учетом его индивидуальных возможностей;
* привлечение родителей.

Таким образом, база Центра такова, что позволяет с высокой эффективностью проводить реабилитацию детей раннего возраста с патологией различной степени тяжести.

Координатором восстановительного лечения является лечащий врач-невролог, составляющий индивидуальный план реабилитации и диагностики. По окончании курса реабилитации в Центре, лечащим врачом проводится комплексная оценка эффективности реабилитации.

Результаты катамнестического наблюдения за соматическим и неврологическим состоянием, физическим и нервно-психическим развитием детей, имеющих сочетанные последствия перинатальной патологии, регулярно получающих на первом году жизни курсы индивидуальной комплексной реабилитации с применением современных методов и технологий восстановления здоровья, в том числе коррекционно-педагогического воздействия, показали уменьшение тяжести неврологических нарушений в 1,5-2 раза, а также последовательное овладение детьми двигательными и социальными навыками. Таких результатов можно достичь только при оказании комплексной этапной последовательной мультидисциплинарной реабилитации в раннем неонатальном периоде и на протяжении всего первого года жизни, при соблюдении индивидуального подхода в выборе методик и режима нагрузки.

 Результатом комплекса реабилитационных воздействий при сочетанных последствиях перинатальной патологии у недоношенных детей является не только уменьшение риска неблагоприятных неврологических и соматических исходов, но и предотвращение хронизации патологического процесса и инвалидизации ребенка.

 Литература:

1. Байбарина Е.Н., Рюмина И.И., Антонов А.Г., Мур Дж., Ленюшкина А.А. Современный взгляд на условия выхаживания новорожденных. Профилактика гипотермии, оптимизация воздействия звуков, света, тактильных ощущений: Пособие для врачей. - М.: Эники, 2010. - 56с.
2. Избранные клинические рекомендации по неонтологии. Байбарина Е.Н., Дегтярев Д.Н. - М. «ГЭОТАР – Медиа», 2016. – 131 с.
3. Классификация перинатальных поражений нервной системы и их последствий у детей первого года жизни. Методические рекомендации. - М. ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2007. - 88 с.
4. Немкова С.А., Маслова О.И., Каркашалзе Г.А. и др. Когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом (структура, диагностика, лечение) // Педиатрическая фармакология. – 2012. С. 77-84.
5. Пальчик А.Б. Неврология недоношенных детей / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е.Понятишин. – 2-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 352 с.
6. Принципы этапного выхаживания недоношенных детей. Под ред. чл-корр РАМН, проф. Л.С. Намазовой-Барановой. – М. ПедиатрЪ, 2013. – 240 с.
7. Федеральные клинические рекомендации «Ведение детей с бронхолегочной дисплазией» М. Педиатр, 2014. - 52с.
8. Бадалян Л.О. Детская неврология. – М., 1984. – 576 с.
9. И.В. Давыдова, Г.В. Яцык, Е.В.Павлюкова. Комплексная реабилитация детей первого года жизни с последствиями перинатальной патологии: взгляд неонатолога, Альманах №27 "Комплексная реабилитация младенцев с перинатальной патологией в условиях педиатрической практики: современные возможности и перспективы развития».
10. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: книга для родителей. - М.: Просвещение, 1993. - 64 с.
11. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М.: Академия, 2001.
12. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. - СПб.: Изд-во СпбГУ, 2001. - 158 с.