***ГУЗ «Детская областная больница восстановительного лечения»***

Детские церебральные параличи – важная медицинская и социальная проблема, требующая самого серьезного внимания общества. Распространенность ДЦП в России, как и во всех странах мира выросла в последние десятилетия с 1,7 до 7-8 на 1000 детского населения. Эта патология является одной из наиболее частых причин инвалидизации. Так, в Липецкой области болезни нервной системы в последние 10 лет прочно занимают II место в общей структуре причин инвалидности с детства (после врожденных патологий развития) – 30-32%.

Именно для лечения таких заболеваний в рамках республиканской программы «Дети России» была построена ГУЗ «Детская областная больница восстановительного лечения» ввод в действие осуществлялся поэтапно: в 1999 г. начала работу поликлиника, в 2001 г. уже функционировали дневной и круглосуточный стационары.

Больница создавалась для комплексной реабилитации и восстановительного лечения детей-инвалидов Липецкой области от 0 до 18 лет.

Специалисты ДОБ ВЛ осуществляют диагностику и лечение всех форм ДЦП, периферических поражений нервной системы, последствий травм спинного и головного мозга, нейроинфекций, неврозов, патологий опорно-двигательного аппарата, психологических и социально-адаптационных расстройств у детей.

Поликлиника на 70 посещений в смену дает возможность пациентам не только получать профессиональную консультацию невролога, травматолога-ортопеда, психолога, логопеда, врача восстановительной медицины, но и пройти необходимое обследование и курс комплексного лечения амбулаторно.

Применяемые методы функциональной диагностики касаются прежде всего исследований мозга (электроэнцефалография, УЗИ головного мозга) по показаниям назначают ЭКГ, плантография, УЗИ внутренних органов , электромиография.

Более 70% неврологических нарушений являются врожденными или связаны с перинатальным периодом. В то же время считается твердо установленным фактом, что раннее начало лечения ребенка с перинатальными поражениями головного мозга в первые недели и месяцы жизни в 60% случаев имеет своим исходом клиническое выздоровление. К трем годам жизни таких детей можно расценивать как практически здоровых, с минимальными функциональными отклонениями при инструментальных нейрофункциональных исследованиях.

Позднее начало лечения, его недостаточность и несистематичность (а отсюда – и его малая эффективность) способствует росту числа случаев перехода перинатальной энцефалопатии в ДЦП. С учетом этого реабилитация детей с ДЦП в ДОБ ВЛ проводится по специально разработанной схеме, основными принципами которой являются:

- раннее начало терапии, с момента появления угрозы ДЦП или его первых проявлений

- непрерывность лечения с постепенной трансформацией в реабилитацию

- комплексное использование методов

- нарастающее по объему и сложности многоэтапный характер

- стремление к достижению максимально возможного положительного результата в пределах реабилитационного потенциала больного ребенка

- преемственность в лечении

Начиная с 3-х летнего возраста маленькие пациенты проходят лечение в условиях психоневрологического отделения (круглосуточный стационар на 30 коек). Дети первого года жизни получают необходимую медицинскую помощь на базе дневного стационара и амбулаторно. Дети до 1 года, а это каждый четвертый пациент, получают лечение амбулаторно, которое помимо медикаментозной терапии включают курс массажа и физиотерапии.

Уже после первого курса лечения наблюдается регрессия неврологических симптомов у каждого второго ребенка.

Потребность же в лечении в условиях дневного стационара оказалась так высока, что с января 2007 г. количество коек в нем было увеличено с 10 до 15.

Анализ показал, что объем и качество медицинской помощи в условиях дневного стационара сохраняется на уровне круглосуточного, это подтверждается одинаковой эффективностью лечения.

 Лечение в условиях дневного стационара расширяет возможности раннего начала лечения и улучшает психический статус детей в связи с нахождением после процедур дома, в привычной обстановке.

Ежегодно в больнице получают лечение около одной тысячи детей, более половины из них – дети-инвалиды.

Планировка и оборудование рассчитаны на ограниченные возможности пациентов – лифт, пандусы, расширенные дверные проемы для инвалидных колясок, специальные поручни.

Курс лечения в зависимости от нозологической формы составляет 16-20 дней. Частота реабилитации возрастает с территориальной приближенностью места жительства пациентов. Отмечается также нарушение преемственности в реабилитации детей из районов в большинстве случаев они не получают восстановительного лечения (массаж, физиотерапия, ЛФК) между курсами, а коррекция психологических и социально-адаптационных расстройств и вовсе невозможна из-за отсутствия специалистов (психологов, логопедов).

Начиная с 2004 г. специалисты ДОБ ВЛ организуют выездные консультации в районных центрах области. Основной их целью является раннее выявление патологии нервной системы и подбор детей для реабилитации в стационарных условиях.

Медикаментозное лечение помимо ноотропов, витаминов, препаратов, улучшающих микроциркуляцию, противосудорожных, миорелаксантов включает терапию Ботулинотоксином типа А. Использование «Ботокса» и «Диспорта» начато в больнице с 2003 г., пролечено уже 130 пациентов. Препарат устраняет спастичность, уменьшает риск развития контрактур. Отчетливое уменьшение двигательных расстройств (улучшение походки, увеличение объема движений в суставах, боли) наблюдалось у 67% детей, у 33% - легкая степень улучшения.

Положительные результаты лечения возможны только при комплексном применении лекарственной терапии и немедикаментозных методов.

Хорошо оснащенная физиотерапевтическая служба использует методы электросветолечения (УЗ-ая и магнитотерапия, светолечение, электросон, солярий) и воздействие тепловых процедур (парафино-грязелечение).

Гидрокинезотерапия предусматривает занятия в бассейне по специальным методикам, подводный душ-массаж, жемчужные ванны.

Использование массажных систем с псевдокипящим слоем, массажной кровати «Нуга Бест» дополняется ручным массажем нескольких видов (классический, сегментарный, точечный).

Занятия на тренажерах: Батут, Вело, Степпер, Студио, Бегущая дорожка, Саунд-Бим, не только позволяют формировать двигательные навыки, тренировать вестибулярный аппарат, но и формируют положительный эмоциональный фон.

В зал механотерапии дети всегда приходят с удовольствием.

Обязательным методом реабилитации детей с ДЦП служит динамическая проприоцептивная коррекция с использованием костюма «Адели», рефлекторно-нагрузочного устройства «Гравистат», позволяющая ребенку удерживать вертикальную позу, скоординировать движения, начать ходить. Такую же цель преследует использование опор для вертикализации, стояния и ходьбы.

.

Заболевания нервной системы в большинстве случаев сопровождается патологией опорно-двигательного аппарата. В связи с этим особенно ценной представляется возможность получить консультацию травматолога-ортопеда и обследоваться с помощью цифрового фотометрического АПК «Планто-Визор 2006» и аппаратно-программного комплекса для нерентгенологической оценки состояния позвоночника и стоп.

Наиболее частым осложнением, возникающим как вторичный синдром при ДЦП, оказывается недоразвитие высших психических функций ребенка (память, мышление, речь). Такие нарушения могут быть устранены или минимализированы с помощью психологов и логопедов. Консультацию этих специалистов, а по показаниям и курс коррекционно-развивающих занятий получают все нуждающиеся в этом дети. Это особенно важно для сельских жителей, т.к. такая помощь по месту жительства для них недоступна.

Методы, используемые психологами, разнообразны: Монтессори-терапия, арт-терапия, сказко-терапия, игро-терапия. Большим подспорьем в работе психологов является «сенсорная комната», регулярно проводит занятия с детьми музыкальный руководитель. Логопедические занятия проводятся в группе или индивидуально, в зависимости от выраженности речевых нарушений.

Тяжесть такой патологии, как ДЦП и ее социальная значимость усугубляется тем обстоятельством, что больные, как правило, требуют постоянной или почти постоянной помощи и, следовательно, приковывают к себе еще одного члена семьи. Следует отметить, что семьи, имеющие ребенка с ДЦП, чаще всего неполные. Поэтому врачи и психологи не только лечат детей, но и работают с родителями. Общение со специалистами улучшает их психическое состояние, укрепляет веру в положительный исход лечения, в будущее ребенка и семьи в целом.

Лечение становится намного эффективнее, если между курсами родители продолжают развивающие занятия с детьми. Повысить уровень знаний о ДЦП, обучить основным методикам призваны действующие в больнице Школы: «Школа матерей» - функционирующая с самого открытия больницы, знакомит с основами здорового образа жизни, вопросами профилактики инфекционной и неинфекционной патологии.

В 2009 г. открыты две специализированные школы. В «Школе для пациентов с ДЦП» можно получить практические советы по лечению, воспитанию и уходу за больными детьми. Цель «Школы для пациентов с нарушением осанки, искривлениями позвоночника и деформациями стоп» - научить детей и родителей мерам профилактики этих заболеваний, ознакомить с основами ортопедического режима, упражнениями для укрепления мышечного корсета, правилами подбора рациональной обуви.

Больнице не осталась в стороне от реализации новой национальной стратегии, связанной с формированием здорового образа жизни, распоряжение администрации Липецкой области «О совершенствовании работы по медицинской профилактике, гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни» принято как руководство к действию. Вопросы сохранения здоровья и ЗОЖ с 2009 г. включены не только в программу «Школы матерей», но и в планы занятий с персоналом.

В своей деятельности ДОБ ВЛ тесно взаимодействует с детскими домами, педиатрической службой районов области, бюро ФГУ «МСЭ по Липецкой области», Медико-генетической консультацией, кабинетом эпилептологии. Совместно с протезно-ортопедическим предприятием проводится осмотр и подбор детей для ортезирования.

Эффективность лечения в условиях ДОБ ВЛ высока – у 85% детей после очередного курса отмечается улучшение общего состояния, уменьшение неврологических расстройств, восстановление интеллектуально-речевых и социальных навыков детей.

Такие успехи достигаются во многом благодаря медицинскому персоналу больницы. Врачи и медсестры активно участвуют в Днях науки, публикуют статьи в сборниках, выступают в СМИ.

В больнице позаботились и об организации досуга детей. Рисунки и поделки ребят являются предметом выставок, организуются поездки на концерты, в кукольный театр и зоопарк. Частыми гостями маленьких пациентов стал «Праздник детства», ведется фотолетопись истории больницы, видеозапись всех интересных мероприятий. Дети и их родители оставляют при выписке в больничном альбоме свои фотографии, рисунки, слова благодарности.

В настоящее время больница располагает арсеналом современнейших средств лечения неврологических заболеваний, в поисках более эффективных путей реабилитации ежегодно внедряются новые методы восстановительной терапии.