

СТАТЬЯ

УДК 613.8:616.8-053.2

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**Тончева К.С., Геращенко Э.Ф., Неуймина Г.И.***Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, e-mail: barbariso4ka0@gmail.com, galina-909@bk.ru*

Заболевания нервной системы в раннем детском возрасте ведут к возникновению сопутствующих патологий в виде нарушений функции опоры и ходьбы, движений верхних конечностей, снижению активности мелкой моторики, поражению речевого аппарата и возникновению психических расстройств. Регулярное санаторно-курортное оздоровление является основным средством реабилитации с целью замедления прогрессирования заболевания и частичного восстановления утраченных функций. Исследовалось внедрение реабилитационной санаторно-курортной программы для детей с психоневрологической патологией, включающей: пелоидотерапию, бальнеотерапию, лечебную физкультуру и лечебный массаж, реализуемую в течение 15 дней. По результатам исследований и заключениям специалистов наблюдалась положительная динамика изменений. Весь период программы реабилитации детей выразился в положительных изменениях психомоторных функций, отмечалось частичное прогрессирование социальной адаптации, влияющее на формирование двигательных функций ребенка. Долгосрочные перспективы применения и стандартизации, приведенной санаторно-курортной реабилитационной программы, предназначенной для нормализации физического и психомоторного развития детей с психоневрологическими заболеваниями, требует дополнительных широкомасштабных и развернутых исследований. Разработка реабилитационных программ для последующих этапов становления ребенка и их реализация являются важными частями медицинских и социальных программ для формирования здорового ребенка.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, реабилитация, неврологические патологии, оздоровление, ЛФК, массаж, бальнеотерапия, пелоидотерапия

ESTIMATION OF EFFICIENCY OF APPLICATION OF REHABILITATION SANATORIUM-RESORT PROGRAM FOR CHILDREN WITH PSYCHONEUROLOGICAL DISEASES**Toncheva K.S., Geraschenko E.F., Neuymina G.I.***Medical Academy named after S.I. Georgievskiy FGAOU VO KFU them V.I. Vernadskiy, Simferopol, e-mail: barbariso4ka0@gmail.com, galina-909@bk.ru*

Diseases of the nervous system in early childhood lead to the occurrence of concomitant pathologies in the form of impaired support and walking function, movements of the upper extremities, decreased fine motor activity, damage to the speech apparatus and the occurrence of mental disorders. Regular spa treatment is the main means of rehabilitation in order to slow the progression of the disease and partially restore the lost functions. We studied the introduction of a rehabilitation sanatorium and resort program for children with neuropsychiatric pathology, including: peloidotherapy, balneotherapy, physiotherapy exercises and therapeutic massage, which is carried out for 15 days. According to the results of studies and the conclusions of specialists, a positive dynamics of changes was observed. The entire period of the rehabilitation program for children was expressed in positive changes in psychomotor functions, partial progression of social adaptation was noted, affecting the formation of the motor functions of the child. The long-term prospects for the application and standardization of the given sanatorium-resort rehabilitation program designed to normalize the physical and psychomotor development of children with neuropsychiatric diseases requires additional large-scale and detailed studies. The development of rehabilitation programs for the subsequent stages of the formation of the child and their implementation are important parts of medical and social programs for the formation of a healthy child.

Keywords: spa treatment, rehabilitation, neurological pathologies, rehabilitation, exercise therapy, massage, balneotherapy, sawtherapy

Психоневрологическая патология у детей является одной из самых частых причин инвалидизации. Кроме того, заболевания нервной системы в раннем детском возрасте ведут к возникновению сопутствующих патологий в виде нарушений функции опоры и ходьбы, движений верхних конечностей, снижению активности мелкой моторики, поражению речевого аппарата и возникновению психических расстройств. Регу-

лярное санаторно-курортное оздоровление является основным средством реабилитации с целью замедления прогрессирования заболевания и частичного восстановления утраченных функций. Однако в настоящий момент нет утвержденных, стандартизированных методик, которые можно было бы использовать в практике.

Цель исследования: изучить особенности психического развития детей с психо-

неврологической патологией и проанализировать эффективность реабилитационных мероприятий в виде санаторно-курортного лечения, включающего пелоидотерапию, бальнеотерапию, лечебную физкультуру и массаж.

Задачи исследования:

1. Проанализировать особенности психического развития детей с психоневрологической патологией.

2. Изучить влияние пелоидотерапии, бальнеотерапии, ЛФК и массажа на функционирование опорно-двигательного аппарата и эмоционально-психическое состояние детей.

3. Определить результаты реабилитационных мероприятий после санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы исследования

В соответствии с поставленной целью исследования была произведена выборка детей возрастом от 2 до 17 лет с патологией нервной системы, которые проходили санаторно-курортное лечение в течение 15 дней. Обзор историй болезни детей был сосредоточен на изучении данных акушерского анамнеза и объективного обследования детей, структуры моторных, психических и речевых расстройств. Всего был произведен ретроспективный анализ 72 историй болезни ребенка, проведена оценка неврологического статуса до и после реабилитации, оценена моторная функция верхних и нижних конечностей, состояние психического статуса. Оценка уровня психомоторного развития детей проводилась с помощью стандартизированной шкалы INFANIB. Результаты обрабатывались стандартными статистическими методами.

Результаты исследования и их обсуждение

Одной из основных особенностей в структуре патологии детства является растущая распространенность психоневрологических заболеваний. Последствиями гипоксического повреждения нервной системы являются неврологические и соматические расстройства, которые могут привести к инвалидности, социальной и профессиональной дезадаптации, что ставит данные патологии в ряд наиболее значимых проблем для медико-социальной службы [1, 2]. Оптимальное развитие ребенка с неврологической патологией может быть достигнуто только при условии адекватного воспитания, обучения и реабилитации. В случае отказа от коррекционно-развивающей работы или ее недостаточности отмечается: нарастание феномена депривации,

отрицательная динамика в моторике и когнитивной функции, что в целом ухудшает качество жизни ребенка. Основы коррекции психического развития детей с психоневрологическими заболеваниями представлены хорошо подобранными методами реабилитации и совместными усилиями лечащего врача и близких ребенка. На данный момент в терапии детей, страдающих неврологическими заболеваниями реабилитационным мероприятиям, в частности санаторно-курортному лечению, уделяется большое внимание [3].

Среди 72 детей, находившихся на санаторно-курортном лечении, диагноз ДЦП имели 84,7%, из них у 45,9% – спастический тетрапарез, у 32,8% детей – спастическая гемиплегия, у 14,7% детей – спастическая гемиплегия, у 6,6% детей наблюдалась атонически-астатическая форма. Диагноз ДЦП у 100% детей был выявлен через 1 год. Данные представлены на рис. 1. В структуре других 15,3% психоневрологических диагнозов наблюдалось следующее распределение: 36,5% составили врожденные пороки развития ЦНС; 27,5% составили последствия черепно-мозговой травмы; 9% менингомиелоцеле поясничного отдела, состояние после оперативного лечения. Смешанная гидроцефалия, субкомпенсация; 9% мозжечковая атаксия, синдром мышечной гипотонии на фоне оперированной опухоли червя мозжечка; 9% резидуально-органическое поражение головного мозга в форме нижнего спастического парапареза, пирамидной недостаточности; 9% синдром Арнольда Киари I степени.

Анализируя особенности акушерско-гинекологического анамнеза, определили, что 90,2% детей входят в группу недоношенных (средний гестационный возраст 30–31 неделя), самая ранняя дата рождения составила 27 недель. Отметим, что выявление последствий факторов, связанных с недоношенностью ребенка, и оценка их влияния на отклонения в физическом и психомоторном состоянии – основа эффективных методов реабилитации. Средний возраст матерей составил 33 года. Основными патологиями, осложняющими течение беременности, у данной группы матерей стали: анемия у 34%, острые респираторные заболевания у 41%, преэклампсия у 25% женщин. Доля матерей, куривших как до, так и во время беременности, составила 40%, однако сведений об употреблении алкогольных напитков не выявлено. Среди отцов никотиновая и/или алкогольная зависимость выявлена у 80% мужчин ($p < 0,05$). Из всех детей путем естественных родов были рождены 58%, а путем кесарева сечения были рождены 42% детей.

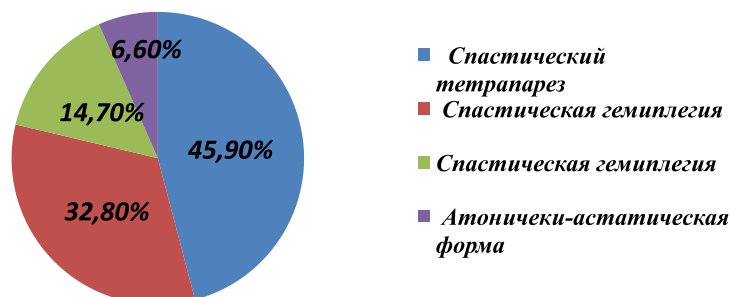


Рис. 1. Процентное соотношение форм детского церебрального паралича в исследуемой когорте

Средний балл детей по шкале Апгар составил 3. В течение первого года жизни на естественном вскармливании находились 64% детей, а доля детей, находившихся на искусственном вскармливании, составила 36% ($p < 0,05$).

Средний возраст начала ползания 8,6 месяцев, ходьбы – 1,5 года, формирование речи – 2 года. В ходе исследования было установлено, что вертикальное положение «стоя» самостоятельно удерживают 40% исследуемых. Способны передвигаться самостоятельно 20% детей, 50% в инвалидной коляске и 30% с использованием костылей. В процессе изучения социальных навыков и когнитивного развития выявлено, что способны легко вступать в контакт 50% детей, проявляют интерес к собеседнику 40%, характеризуются высокой активностью при контакте только 10% ($p < 0,05$). Частота речевых расстройств составляет 80%. У 60% детей наблюдается дизартрия ($p < 0,05$). Процент детей с трудностями в обучении составил 60%. Исследуемые дети в возрасте от 8 до 17 лет демонстрировали отсутствие лексического и грамматического развития, отмечалось существенное ограничение пассивной и активной лексики у 80% детей. При исследовании данных уровня психического развития у 80% детей отмечалось проявление низкого интереса к игрушкам, резко выраженная неспособность и нестабильность концентрации внимания. У 10% детей наблюдалась неадекватная реакция на моделируемую ситуацию, которая проявлялась в форме страха или агрессии ($p < 0,05$). Знаниями о назначении предметов бытового окружения обладают 30% пациентов. Полностью самостоятельны в поддержании личной гигиены (умывании лица, чистке зубов, расчесывании волос) примерно 30%, частично способны к поддержанию 30%, у оставшихся 40% данные навыки полностью отсутствуют. Социальные навыки только у 20% детей находятся на уровне, соответствующем возрасту ($p < 0,05$). На следу-

ющем этапе исследования мы приступили к изучению эффективности реабилитационной санаторно-курортной программы для детей с психоневрологической патологией, включающей: пелоидотерапию, бальнеотерапию, лечебную физкультуру и лечебный массаж. Реабилитационная программа реализовывалась в течение 15 дней на санаторно-курортной базе г. Евпатория. Подобные программы играют важную роль в улучшении качества жизни и скорости социальной адаптации детей, имеющих установленный психоневрологический диагноз.

Реабилитационная программа строилась с учетом принципов: регулярности, преемственности и систематичности выполнения лечебных упражнений; строгой индивидуализации лечебной физкультуры в зависимости от стадии заболевания, его тяжести, возраста ребенка, его психического развития; постепенном строго дозированном увеличении нагрузки. Реабилитация детей с психоневрологической патологией обеспечивается интегрированными усилиями реабилитологов, психологов, семей. Дети с когнитивными нарушениями испытывают стресс, потому что они не участвуют и не развиваются с той же скоростью, что и их сверстники. Они могут чувствовать себя неуместными и неправильно понятыми; все эти чувства могут привести к депривации. Педагоги и терапевты предпринимали несколько шагов для смягчения поведенческих трудностей, поощряя взаимодействие между детьми и интерес в образовательных и развлекательных мероприятиях, оказывая поддержку и помогая детям сосредоточиться на своих успехах. Эти меры помогали ребенку развить чувство собственного достоинства, что, вероятно, улучшит его настроение и отношение к терапии. Использовалось множество различных методов общения в зависимости от характера сильных сторон ребенка. Фотографии, в качестве визуальных инструкций вместе с речью помогали детям ассоции-

ровать изображения и слова, что улучшало способность ребенка интерпретировать понятия. Когда речь идет о грамотности, дети с когнитивными нарушениями могут не читать, как другие дети, но это не значит, что они не способны понять, что означают слова. В тех случаях, когда ребенок не мог понять слова, были использованы визуальные карточки с изображениями, а также демонстрация того, как используется объект на картинке. Компьютерные экраны с изображениями, которые соответствуют словам, голосовая обработка текста и двумерные дисплеи являются общими инструментами для педагогов и терапевтов. Повреждение головного мозга у ребенка, которое привело к когнитивным нарушениям, может вызвать сенсорные осечки; возможно, что ребенок может не понять, что он или она слышит и видит. Это неприятная ситуация для профессионалов и членов семьи, но есть некоторые методы, которые могут улучшить способность ребенка интерпретировать свое окружение. Это включает в себя обеспечение четкости звука, а не громкости, предоставление помощи детям с плохим зрением, обеспечение наличия текстур, которые дети могут распознать, и использование обильного освещения. Помощь ребенку в преодолении когнитивных проблем – это постановка достижимых целей. Однако ребенок не может установить эти способности так, как это делают другие дети; как он или она учится, взаимодействует с другими, взаимодействует со сверстниками, выражает мысли и чувства или обрабатывает информацию, которая может сильно отличаться от той, которую ожидает родитель.

Программа реабилитации была основана на анамнестических наблюдениях, включала междисциплинарное общение педиатров и врачей, которые специализируются в неврологии, ортопедии, физиотерапии и эрготерапии, что позволяло выбрать оптимальный набор методов реабилитации, их сочетания и коррекции в процессе реализации.

Манипуляции были выбраны в зависимости от патологии:

1. В случае ДЦП – укрепление мышц спины, верхних и нижних конечностей, увеличение амплитуды активных движений в локтевых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставах, улучшение мелкой моторики.

2. В случае других нарушений нервной системы – снижение мышечного тонуса, увеличение объема двигательной активности, улучшение мелкой моторики укрепление мышц туловища, повышение толерантности пациента к нагрузкам.

Продолжительность и место введения строго индивидуальны, в зависимости от степени спастичности и клинического диагноза. Изучение эффективности применённой реабилитационной санаторно-курортной программы проводили через 2 недели, путем анализа динамики баллов по шкале INFANIB.

Анализ динамики баллов по шкале INFANIB в исследуемой группе детей, страдающих психоневрологическими заболеваниями, выявил положительные сдвиги в большом числе тестов.

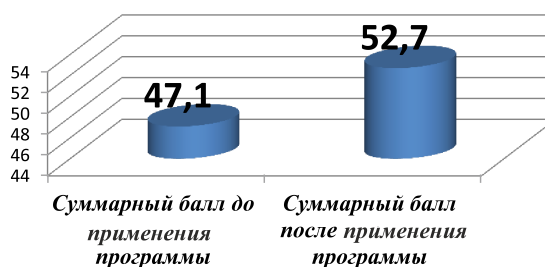


Рис. 2. Динамика баллов по шкале INFANIB в исследуемой группе детей

В данной группе детей выявили небольшое число достоверных положительных изменений. В соответствии с распределением суммарный балл получил статистически значимые изменения и был установлен на уровне 52,7 баллов, что отражает его улучшение на 5,6 балла или на 12,1% ($p < 0,05$). Данные представлены на рис. 2.

Эффективность примененной программы реабилитации детей выразилась в положительных изменениях психомоторных функций, опорных и двигательных функций. Значительный прогресс был зафиксирован в способности к вертикализации и в формировании равновесных реакций. Это нашло отражение в увеличении общего балла на 2,1 до $49,2 \pm 0,7$ ($p < 0,05$).

В этой группе детей достигнут только порог преходящих нарушений, что является положительной динамикой. Особо следует отметить, что по результатам тестов отражается факт нормализации тонических рефлексов и мышечного тонуса. Наблюдаемые изменения в большинстве показателей свидетельствуют о стабилизации процессов, угасании проявлений тонических рефлексов, нормализации мышечного тонуса и, как следствие, возникновении равновесных реакций.

Заключение

Как уже отмечалось, в настоящее время реабилитационным мероприятиям уделяется

большое внимание, так как оптимальное развитие ребенка с психоневрологической патологией может быть достигнуто только при условии адекватного образования, обучения и реабилитации, включающей санаторно-курортное лечение. В случае недостаточной коррекционной и развивающей работы и нарастания психологических и моторных нарушений усугубляется двигательная, когнитивная и личностная недостаточность.

В основе коррекции особенностей психического развития детей с психоневрологической патологией лежат правильно подобранные методы реабилитации и совместные усилия лечащего врача и родителей. Объем необходимых вмешательств в ходе реализации санаторно-курортной реабилитационной программы зависит от особенностей развития ребенка с психоневрологической патологией. Можно констатировать наличие у всех детей изменений моторных функций, связанных с различными поражениями нервной системы, обусловленными стадией недоношенности, сопутствующими соматическими заболеваниями матери, особенностями акушерского анамнеза и индивидуальными физиологическими особенностями. Развитие ребенка в социально неблагоприятных условиях негативно влияет на течение психоневрологической патологии и на формирование личности ребенка [4, 5].

Исследовалось внедрение реабилитационной санаторно-курортной программы для детей с психоневрологической патологией, включающей: пелоидотерапию, бальнеотерапию, лечебную физкультуру и лечебный массаж, реализуемую в течение 15 дней. Методы реабилитации применялись строго индивидуально. Анализ динамики баллов по шкале INFANIB в группе детей со вторым этапом выявлены значительные положительные изменения в большое количество тестов. Выявление динамики результатов проводилось через 3 недели.

По результатам исследований и заключениям специалистов наблюдалась положительная динамика изменений. Весь период программы реабилитации детей выразился в положительных изменениях психомоторных функций, отмечалось частичное прогрессирование социальной адаптации, влияющее на формирование двигательных функций ребенка.

Тестирование позволило сравнить параметры изменения двигательных функций детей с различными поражениями нервной системы, выраженные в двигательных нарушениях, при условии, что заболевания того же типа и они имеют одинаковую стадию своего проявления. Долгосрочные перспективы применения и стандартизации, приведенной санаторно-курортной реабилитационной программы, предназначенной для нормализации физического и психомоторного развития детей с психоневрологическими заболеваниями, требует дополнительных широкомасштабных и развернутых исследований. Разработка реабилитационных программ для последующих этапов становления ребенка и их реализация являются важными частями медицинских и социальных программ для формирования здорового ребенка [5].

Список литературы

1. Yutkina O.S., Kostyuk R.G. Rehabilitation of children with disorders of the nervous system and the musculoskeletal system. In: 21st century: basic science and technology. Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference. 2015. «Academic». Vol. 79. P. 33–35.
2. Yutkina O.S. Cognitive development of children with disorders of the nervous system. Problems of modern science and education. 2015. No. 5 vol. 35. P. 115–117.
3. Arutyunyan K.A., Yutkina O.S. Dismetabolic nephropathy in children: the principles of rehabilitation. Amur Medical Journal. 2015. No. 1. Vol. 9. P. 80–82.
4. Юткина О.С. Когнитивное развитие детей с патологией нервной системы // Проблемы Науки. 2015. № 5. Vol. 35. P. 40–45.
5. Батышева Т.Т., Крапивкин А.И., Царегородцев А.Д., Сухоруков В.С., Тихонов С.В. Реабилитация детей с поражением центральной нервной системы // Российский вестник перинатологии и педиатрии 2017. Vol. 62. P. 15.