

Опыт этапной реабилитации детей в ФГБУ «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации

Н.Б. Троицкая¹, Н.Э. Антоненко¹, Е.Л. Крючкова¹,
Г.А. Клитвина¹, И.Л. Клочева¹, Н.К. Куулар¹, Б.М. Блохин²

¹ФГБУ «Детский медицинский центр» УД Президента РФ,
²ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Проблема здоровья населения приобрела к концу XX столетия особое государственное значение, так как с 90-х годов произошел заметный спад всех основных его показателей. При этом состояние детского здоровья является одним из самых чувствительных индикаторов здоровья общества в целом. Целью работы ФГБУ «Детский медицинский центр» УД Президента РФ является снижение заболеваемости и улучшение качества жизни детей с помощью лечебно-оздоровительных мероприятий.

Улучшение качества медицинской помощи, своевременная ранняя профилактика, применение современных, эффективных технологий, грамотная организация гигиенических мероприятий позволяют существенно улучшить показатели детского здоровья.

Ключевые слова: здоровье детей, реабилитация, профилактика.

A problem of population's health has acquired a specific governmental attention in Russia by the end of the XXth century for since 1990-ies there was a marked decrease in its basic parameters. The state of children's health is one of the most sensitive indicators for society's health in general.

The aim of "Pediatric Medical Center" is to decrease morbidity and to improve the quality of life in children with the help of curative and health-strengthening measures.

Improvement of medical aid, timely and early prophylactics, modern effective technologies, well-organized hygienic measures – all these can considerably improve indexes of children's health.

Key words: children's health, rehabilitation, prophylactics

Проблема здоровья российского населения приобрела к концу XX столетия особое государственное значение, так как с 90-х годов произошел заметный спад всех основных его показателей. При этом состояние детского здоровья является одним из самых чувствительных индикаторов здоровья общества в целом. Педиатрия занимает особое место в медицине, поскольку наши пациенты — дети. Они составляют главную ценность и будущее России.

Причины резкого кризиса здоровья в России многообразны и имеют глубокие социально-экономические корни. Научная модель обусловленности общественного здоровья от различных факторов отводит влиянию медиков до 10–15%, но применительно к детям этот показатель может существенно варьировать — с учетом динамического развития детского организма и высокой изменчивости всех процессов его жизнедеятельности. Улучшение качества медицинской помощи, своевременная ранняя профилактика, применение современных, эффективных технологий, грамотная организация гигиенических мероприятий могут существенно улучшить показатели детского здоровья.

ФГБУ «Детский медицинский центр» УД Президента РФ ставит перед собой ту же цель, что и национальное здравоохранение в целом — сохранение здоровья, снижение заболеваемости и улучшение качества жизни детей.

ФГБУ «Детский медицинский центр» в своей работе опирается на богатый опыт Кремлевской медицины. Уже 35 лет наш центр оказывает медицинскую помощь де-

тям, заслуженно пользуясь репутацией одного из лучших учреждений в сфере здравоохранения Москвы. В центре работают врачи практически всех специальностей. Это кандидаты и доктора наук, врачи высшей квалификационной категории; ведущие специалисты институтов и клиник Москвы являются нашими научными консультантами.

Центр оснащен современным оборудованием лучших зарубежных и отечественных фирм, что позволяет применять самые прогрессивные методы диагностики, лечения и реабилитации.

Приоритеты при планировании и внедрении новых технологий определяются нами исходя из данных непрерывного мониторинга за здоровьем прикрепленного контингента, на основе анализа основных показателей и структуры выявленной патологии. Эти же данные реально позволяют сформировать группы детей, нуждающихся в восстановительном лечении, а также в итоге косвенно оценить эффективность всех лечебно-оздоровительных мероприятий.

Так, анализ заболеваемости детей, обслуживаемых в нашем центре, за последние 5 лет выявил явную тенденцию к ее снижению. При этом показатели общей заболеваемости снизилась на 14,8%, а впервые выявленной — на 9,7%. Важно, что аналогичная динамика отмечается и по показателям заболеваемости детей без острых случаев (-8%), что обусловлено прежде всего значительным процентом выздоровления детей (снятия с активного наблюдения) или перевода их в группу риска.

Распределение по группам здоровья детей согласно результатам ежегодного диспансерного обследования (в %)

Группы здоровья	2007	2008	2009	2010	2011
I+I риск группа – здоровые	25,2	27,1	30,3	33,8	33,7
II группа – практически здоровые	36,5	36,8	36,6	36,4	36,7
III группа – больные в стадии компенсации	37,2	34,7	31,8	28,8	28,5
IV группа – больные в стадии субкомпенсации	1,1	1,4	1,3	1,0	1,1
V группа – больные в стадии декомпенсации	-	-	-	-	-
Всего...	100	100	100	100	100

Особое внимание в работе центра уделяется вопросам профилактики. Основным «инструментом» служит диспансеризация, которая включает в себя обязательное ежегодное диспансерное обследование детей, позволяющее не только своевременно выявить заболевания и факторы риска, но и определить группу здоровья ребенка. Второй этап этого процесса – активное динамическое наблюдение детей педиатрами и специалистами в соответствии с комплексными программами, специально разработанными с учетом возраста и состояния здоровья конкретного ребенка (наличие хронических заболеваний или факторов риска). По статистическим данным нашего центра, охват детского контингента ежегодным диспансерным обследованием из года в год остается на уровне 90–93%, причем более 85% хронических заболеваний впервые выявляют именно в процессе его прохождения (см. таблицу).

Распределение детей по группам здоровья в последние годы не претерпевает структурных изменений: преобладают дети II и III групп – соответственно 36,7 и 28,5%. Вместе с тем наметилась положительная тенденция: так, возрос удельный вес детей, имеющих I и I-риск группы здоровья (с 25,2 до 33,8%), с соответствующим сокращением III группы (с 37,2 до 28,5%). Эта динамика также подтверждается снижающимся уровнем показателей заболеваемости. Удельный вес детей, имеющих IV группу здоровья (дети-инвалиды), остается практически неизменным (1,4–1%).

Всего же у педиатров и специалистов в группах активного наблюдения состоит на учете около 55% всех детей, обслуживающихся в Центре.

Помимо заболеваний, установленных в соответствии с Международной классификацией болезней, часть детей наблюдается по поводу так называемых состояний, относящихся в основном к II и I-риск группам здоровья. К ним относятся дети, имеющие выраженные туберкулиновые пробы, гиперергические реакции на туберкулин, состояния после перенесенных хирургических операций, травм, пневмонии, инфекционных заболеваний, логопедическую патологию, нарушение осанки, в последние годы – риск по внутриутробной инфекции, а также часто болеющие дети. Таким образом, на одного ребенка, находящегося на активном наблюдении, в совокупности приходится около 2 заболеваний и факторов риска. По группам активного

наблюдения наибольшая распространенность отмечается по классу болезней органов пищеварения (119‰), далее следуют класс болезней глаза и его придаточного аппарата (99,6‰) и болезней эндокринной системы (74‰). Вместе с тем по профилю специалистов наибольшая группа активного наблюдения у неврологов (ММД, ПЭП, ВСД, тики, энурезы, состояния после закрытой черепно-мозговой травмы). Далее по численности следуют гастроэнтерологи (гастриты, дуодениты, ФРЖКТ), офтальмологи (миопия) и эндокринологи (ожирение, болезни щитовидной железы). Почти у каждого второго ребенка имеется риск развития ортопедических заболеваний (нарушение осанки, плоскостопие, плоскостопие) и логопедическая патология (не являющиеся заболеваниями).

Анализируя состояние здоровья детского населения, следует не только рассматривать динамику заболеваемости, но и учесть особенности распространенности отдельных болезней в различных возрастных группах. Нагляднее всего состояние здоровья детей отражает их распределение по группам здоровья (в соответствии с общепринятой классификацией). На диаграмме отражено процентное распределение контингента поликлиники по группам здоровья в зависимости от возраста (см. рисунок).

Как видно, с возрастом удельный вес здоровых детей уменьшается с 22% среди детей первого года жизни до 7% среди подростков (зеленый цвет). Доля больных детей (III–V группы здоровья), наоборот, возрастает с 13 до 46% (красный цвет). Прогностически более благоприят-

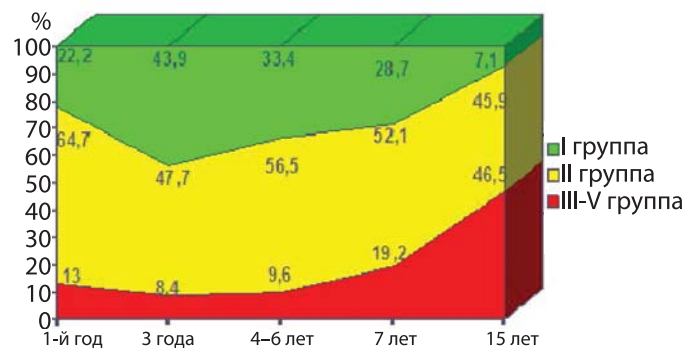


Рисунок. Распределение детей по группам здоровья (в %) в зависимости от возраста (2011 г.).

ную часть составляют дети II группы здоровья (желтый цвет), имеющие обратимые отклонения в состоянии здоровья, лучше поддающиеся медицинскому воздействию. Заслуживает особого внимания низкий уровень здоровья школьников. Возраст от 7 до 15 лет — годы активного роста и развития детского организма. Неудовлетворительное здоровье подростков сопровождается снижением способностей к учебе, ограничениями в выборе профессии и годности к воинской службе, нарушением репродуктивной функции.

Учитывая, что дети особенно чувствительны к различным социально-экономическим и экологическим факторам, необходима своевременная коррекция различного рода отклонений.

Мониторинг и ежегодный анализ состояния здоровья детей позволяют более детально подойти к вопросам реабилитации, определить потребность и найти современные подходы к разработке новых программ, отражающих современные направления профилактики и лечения не только отдельных заболеваний, но и состояния здоровья каждого ребенка в целом.

С целью эффективного оздоровления детей в нашем центре было организовано отделение восстановительного лечения, на сегодняшний день имеющее более чем 15-летний опыт работы. Оно включает в себя физиотерапевтический кабинет, кабинет лечебного массажа, ингаляций, кабинеты лечебной физкультуры, компьютерного аутотренинга, иглорефлексотерапии, мануальной терапии и прикладной кинезиологии. Помимо этого, в комплексе функционируют подразделения психоневрологического и офтальмологического отделений: нейросенсорная комната, кабинет охраны зрения.

Специалистами поликлиники были разработаны и постоянно совершенствуются программы по наблюдению и восстановительному лечению различной патологии у детей. При этом обеспечивается углубленный, всесторонний подход к лечению пациентов с учетом комплексной оценки состояния их здоровья.

Отделение оснащено современной аппаратурой: аппаратными комплексами для коррекции осанки, диафрагмального дыхания, релаксации на основе биологической обратной связи, физиотерапевтическим оборудованием нового поколения, ингаляционной аппаратурой (небулайзеры — «Пари-бой», «Пари-синус», галоингаляторы, «Галонерб»), аппаратом «Аэровион». Зал ЛФК оборудован тренажерами, мягким инвентарем, детензор-матами — в нем установлена универсальная стабилметрическая платформа. В нейросенсорной комнате имеется сухой бассейн, также широко используется кедровая кабина.

В условиях большого города детям свойственна гиподинамия. В результате возникают нарушения в развитии их мышц и костной системы. Лечебная физкультура — это один из эффективнейших способов безлекарственного воздействия на детский организм. Метод основан на игре и врожденной потребности ребенка в движении. Грамотный подбор тренажеров создает условия для полноценной работы опорно-двигательного аппарата, мышц и других органов. В итоге ребенок не только сохраняет здоровье, но гармонично растет и развивается.

В поликлинике ведется постоянный поиск эффективных и безболезненных методов лечения. Успешным дополнением на пути оздоровления служат методики,

исключающие применение лекарств. Так, по нашим данным, лишь около 10% детей, прошедших курс реабилитации, получали медикаментозную терапию.

Методики точечного воздействия широко используются для профилактики и лечения многих заболеваний. Сегодня в отделе рефлексотерапии применяется более 10 различных методик: акупунктура, точечное прижигание и прогревание, лазерная и антигомотоксическая терапия, различные виды точечного и линейного массажа. Многие из них сочетают в себе достижения современной и древневосточной медицины.

Метод видеоконピューтерного аутотренинга у юных пациентов поликлиники — одна из самых любимых процедур. Малыш занимается любимым делом — просмотром мультфильма и одновременно лечится. Компьютер контролирует работу его органов. Эта методика используется в терапии близорукости, сколиоза, бронхиальной астмы, заболеваний нервной системы и других болезней. Малейший сбой в работе органов — и экран тут же гаснет. Ребенку интересно продолжить просмотр, он рефлекторно настраивается на верное восприятие информации, что закрепляется в подсознании.

По данным статистики, детей с различными нарушениями речи год от года становится больше. В поликлинике реализуются уникальные совместные программы логопедов, нейропсихологов, невропатологов и психиатров. Все занятия проводятся в игровой форме. Малыши занимаются в группах или по индивидуальной программе.

Нейросенсорная комната не имеет аналогов среди лечебных методов. Она создана совместными усилиями инженеров, врачей-психологов и руководства поликлиники для реализации психотерапевтической практики и психологической реабилитации детей. Здесь решается огромный комплекс задач, на которые в других медицинских учреждениях чаще всего просто закрывают глаза, в то время как в основе многих заболеваний у детей лежат психосоматические нарушения. В сенсорной комнате используется более 60 методик лечения детей, основанных на гармоничном воздействии на зрение, слух, обоняние, осязание, развитие тактильных ощущений. Детские страхи, тревоги, адаптация к школе или к детскому коллективу, непонимание в семье — это лишь малый круг проблем, решаемых с помощью данной технологии. Реабилитация детей с проблемами психоневрологического профиля проводится в соответствии с разработанными нами программами: «Программа реабилитации детей с проблемами развития» (речи, моторики); «Программа реабилитации детей с дефицитом внимания и гиперактивностью»; «Программа психологической подготовки детей к школе»; «Программа реабилитации детей с психосоматической патологией»; «Программа социальной адаптации детей».

Согласно нашим статистическим данным, более 50% детей, состоящих на активном наблюдении, получают комплексное реабилитационное лечение в условиях поликлиники, причем в зависимости от профиля патологии этот показатель колеблется от 35 до 75%.

Таким образом, догоспитальный этап реабилитации является исходным для повышения результатов ведения детей с заболеваниями и факторами риска. Однако в условиях большого города (большие расстояния и временные затраты, высокая нагрузка детей в школе и даже в детских дошкольных учреждениях, занятость родите-

лей) выполнение всех намеченных планов первичной и вторичной профилактики в условиях поликлиники вызывает все большие трудности. Это также обусловлено и курсовым характером проведения занятий и процедур.

Как второй этап реабилитации поликлиникой широко используются возможности стационаров Главного медицинского управления. Преемственность в ведении детей прежде всего относится к детям с гастропатологией, неврологическими, отоларингологическими и хирургическими заболеваниями. Значительный процент детей планово получают оперативное лечение, как правило, по поводу гипертрофии аденоидов, хронического тонзиллита, грыж. Это позволяет получить хорошие результаты санации и оздоровления детей. Вместе с тем влияние социальных факторов также сказывается и на объеме плановых госпитализаций, удельный вес которых составляет около 30% (28,6% от всех госпитализаций), при этом на долю профилактической госпитализации и реабилитации приходится лишь 11–12%.

С учетом приоритетности детского здоровья Управлением делами Президента Российской Федерации было принято решение о включении в состав ФГУ «Поликлиника консультативно-диагностическая» в качестве структурного подразделения ФГУ «Детский санаторий «Поляны» (приказ Управления делами Президента Российской Федерации № 444 от 12.12.2007).

Реабилитационное отделение («Поляны») – загородное подразделение поликлиники с плановой мощностью 122 сметные койки. Корпус «Люкс» и помещения внутри спальных блоков «Мать и дитя» позволяют принимать на лечение не только детей, но и детей в сопровождении взрослых.

Это отделение было изначально рассчитано на проведение реабилитационных мероприятий детям, обслуживаемым не только в нашем центре, но и в других поликлиниках Главного медицинского управления. Мы рассматриваем пребывание детей в реабилитационном отделении («Поляны») прежде всего как очередной этап реабилитации, позволяющий в условиях круглосуточного пребывания детей под контролем врачей и среднего медицинского персонала обеспечить проведение комплексного реабилитационного лечения. Отделение расположено в экологически чистой зоне, свободной от промышленных предприятий, живописнейшем уголке Подмосковья. Умеренный климат лесной зоны и благоприятные погодные условия позволяют проводить различные формы климатолечения летом и зимой. Красивое здание, прекрасно оснащенные игровые комнаты, прогулочные и игровые площадки, оборудованные новейшим эксклюзивным игровым оборудованием, квалифицированный персонал и окружающая природа – все это оказывает положительное действие на эмоциональную сферу ребенка. Основным принципом реабилитационного лечения является групповой характер проведения лечебных процедур, но каждому ребенку составляется индивидуальная программа с учетом особенностей реактивности ребенка, течения заболевания, преморбидного фона. Отделение практически, как поликлиническое отделение восстановительного лечения, имеет те же кабинеты и залы. Помимо этого, в нем есть бальнеотерапия (ванны, душ, бассейн с баней Хамам), а также солевая пещера. Таким образом, оснащенность отделения позволяет

широко использовать в лечении пациентов лечебную физкультуру, водолечение, физиотерапию, ингаляции. ЛФК включает в себя утреннюю и лечебную гимнастику, массаж, прогулки, подвижные игры, лечебное плавание в бассейне и баню Хамам, БОС-терапию. Всем детям с 4-летнего возраста назначался курс процедур по программе «БОС-здоровье», которая предназначена для обучения навыку диафрагмально-релаксационного типа дыхания, что позволяет улучшить показатели функции внешнего дыхания, нормализовать работу вегетативной нервной системы путем достижения синхронизации фаз дыхания и работы сердца, снизить уровень психоэмоционального напряжения. По завершении курса у всех детей отмечалось улучшение психоэмоционального состояния, снижение беспокойства, тревожности, эмоциональной лабильности. При интерпретации графических результатов процедур отмечается увеличение дыхательной аритмии сердца, что свидетельствует об улучшении компенсаторных резервов сердечно-сосудистой системы и снижении частоты дыхания, что подтверждает релаксирующее действие данного метода.

Обеспечить нормальный рост и развитие ребенка, восстановить нарушенные функции, покрыть повышенные энергетические затраты организма, обусловленные длительным пребыванием на воздухе, занятиями ЛФК, бальнеопроцедурами, позволяет рациональное питание, проводимое с учетом возраста, а также индивидуальной переносимости.

Важно отметить, что в отделении имеются и лечебные кабинеты, в которых регулярно проводятся консультации детей специалистами поликлиники с целью коррекции назначенного лечения, осуществляется профилактика отоларингологических и стоматологических заболеваний.

В 2011 г. на участке лесного массива (9,7 га) оборудован «Чудо-парк», который оснащен игровыми формами, детскими тренажерами и другими современными технологиями для оздоровительной работы с детьми. «Чудо-парк» – это игровое решение одного из этапов формирования успешного и здорового человека. Специально подобранные тренажеры дают множество возможностей и позволяют «обновить» свою энергию, почувствовать мышечную радость, разрешить многие психологические проблемы через тоническое напряжение мышц и растяжку (тоническое напряжение мышц, растяжка способствуют снятию мышечных зажимов, возникающих при психологических травмах), улучшить процессы саморегуляции, продемонстрировать свои достижения и повысить самооценку.

Цель – радостное взросление – восстановление или формирование контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, развитие невербальных (бессловесных) компонентов общения для улучшения психического самочувствия и взаимодействия со сверстниками. Общайся, двигайся и получай удовольствие.

Ежегодно в реабилитационном отделении («Поляны») получают лечение около 2000 детей, при этом показатели использования санаторно-курортного лечения детей, обслуживаемых в нашем центре, возросли за последние 5 лет с 15 до 40%.

По итогам проведенного оздоровления детей в реабилитационном отделении («Поляны») ближайшая эф-

фективность как улучшение отмечена у 92,5% детей и у 6,1% отсутствовали обострения основного заболевания и ухудшение в состоянии здоровья. Результаты реабилитации детей, имеющих определенную значимую патологию, представлены на примере работы школы контроля массы тела и кабинета охраны зрения реабилитационного отделения «Поляны».

Всемирная организация здравоохранения констатирует: сегодня избыточная масса тела и ожирение вызывают больше проблем со здоровьем, чем голод и инфекционные болезни.

Распространенность ожирения среди детского населения в России колеблется от 3–5 до 20%. По статистическим данным нашего центра, общая заболеваемость ожирением детского контингента составляет 4,2%. Школа контроля массы тела в условиях реабилитационного отделения («Поляны») проводится с участием врача-эндокринолога, психолога, врача либо инструктора ЛФК.

В условиях реабилитационного отделения («Поляны») в школе контроля массы тела в течение 3 лет проходили обучение 113 детей и подростков (от 7 до 14 лет) с конституционально-экзогенным ожирением. Программы эндокринолога и психолога представляют собой курс лекционных занятий и психологической коррекции, целью которых является формирование у детей и подростков с ожирением и их родителей мотивации к уменьшению массы тела, изменению образа жизни: используя правильное, рациональное питание и увеличение физической активности. При этом в комплекс лечения также включаются водные процедуры (ванны, душ Шарко, Виши), бассейн, баня Хамам, массажное кресло, ЛФК, терренкур, «БОС-здоровье».

Эффективность проведения школы контроля массы тела на первом году обучения выразилась в улучшении (в 78% случаев), при этом выздоровления детей (снятия с активного наблюдения) не отмечено. Вместе с тем на третий год обучения выздоровление зарегистрировано в 14% случаев и у 79% детей имелось улучшение.

В течение 3 лет в кабинете охраны зрения реабилитационного отделения «Поляны» было проведено курсовое комплексное лечение 370 детям с патологией офтальмологического профиля: риском по миопии, спазмами аккомодации, миопией, астигматизмом, гиперметропией.

В процессе реабилитации применялись методики Амблиокор, Нейрокор, тренировки аккомодации по Аветисову, пневмомассаж, физиотерапия, ЛФК, водные процедуры. Анализ эффективности реабилитационных мероприятий показал, что в группе детей с риском по миопии в 30% случаев отмечалось снижение степени спазма аккомодации при повышении остроты зрения у 25% детей; при миопии слабой степени 20% детей не потребовалась очковая коррекция; у детей с гиперметропией и гиперметропическим астигматизмом отмечалось повышение остроты зрения в 25% случаев. Важно отметить, что у 15% детей, получивших 2 курса комплексного лечения и более, отмечено снижение степени прогрессирования процесса.

Таким образом, можно говорить о создании в центре всех условий для проведения комплексной реабилитации детей с наличием заболеваний и факторов риска.

Доказана эффективность этапного и многокурсового подхода к реабилитационному лечению каждого конкретного ребенка по специально разработанной программе.

Эти выводы подтверждаются и динамикой статистических показателей, характеризующих состояние здоровья детского контингента центра в целом. Так, при снижении уровня как общей, так и впервые выявленной заболеваемости ежегодно 6–7% детей переходят из «больных» в «здоровые» группы (в I и I-риск), при этом 76,6% детей, страдающих хроническими заболеваниями, находятся в состоянии стойкой клинической и клинико-лабораторной ремиссии.