



О СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ, КОНЦЕПЦИЯ ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ

© И.Н. Суренкова^{1, 2}, Г.А. Суслова¹, А.П. Скоромец¹

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

²СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»

Поступила в редакцию: 22.03.2016

Принята к печати: 05.06.2016

Резюме. В течение последних пяти лет отмечается увеличение количества недоношенных детей, родившихся со сроком гестации от 26 недель и весом от 800 г, с тяжелой сочетанной патологией, поступающих после первого этапа выхаживания в поликлинику по месту жительства на педиатрический участок. Возникает много вопросов, с чего и как начинать реабилитацию данного ребенка. Анализируя развитие недоношенных детей, мы видим, что необходим комплексный подход к реабилитации таких детей. Учитывая, что детская поликлиника наблюдает детей до 18 лет, имеется возможность наблюдения и оказания помощи данной категории детей длительный период. Крайне важно также осознавать, что без надлежащей помощи негативные последствия для недоношенных детей становятся необратимыми. Рождение недоношенного ребенка является тяжелым психологическим стрессом для обоих родителей. Часто не вполне осознавая этого, семья начинает жить в условиях повышенной эмоциональной нагрузки, оставаясь наедине со своей проблемой в течение длительного периода времени. Именно поэтому в отделении медицинской реабилитации должны работать с родителями недоношенного ребенка для того, чтобы помочь им адаптироваться к новым условиям жизни. Задачу дифференцированной медико-психологической реабилитации может выполнить районная поликлиника, в которой ребенок будет наблюдаться до 18 лет. В статье рассматриваются особенности современной реабилитации недоношенных детей в условиях амбулаторно-поликлинической службы.

Ключевые слова: недоношенные дети; дети-инвалиды; реабилитация; реабилитационные учреждения.

ABOUT THE SYSTEM OF REHABILITATION OF PRETERM INFANTS WITHIN WALKING DISTANCE

© I.N. Surenkova^{1, 2}, G.A. Suslova¹, A.P. Skoromets¹

¹Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia;

²Department of Medical Rehabilitation in the city polyclinic No 106, Saint Petersburg, Russia

For citation: Pediatrician (St. Petersburg), 2016;7(2):140-144

Received: 22.03.2016

Accepted: 05.06.2016

Abstract. During last five years there was increasing preterm infants, these children were born with a gestational age of 26 weeks and weighing 800 g, with severe combined pathology. Preterm infants came to the nearest polyclinics after the first stage of rehabilitation in hospitals. There are many questions how and when specialists should begin rehabilitation of such children. Specialists observes that is required an integrated approach to the rehabilitation of premature babies by analyzing the development of these children. Considering that children's polyclinic allows monitoring children till 18 years of age, there is a possibility of observing and assisting these children during longer period. It is also very essential to realize that without an adequate intensive nursery care the negative consequences become irreversible for premature infants. Birth of a premature infant is a severe psychological stress for both parents. Often without completely realizing it, the family begins to live in conditions of high emotional stress. The department of medical rehabilitation must operate with the parents of a premature baby, in

order to help them adapting to the new conditions of life. The task of differentiated medical and psychological rehabilitation can be fulfilled only by the district polyclinic in which the child will be observed until the age of 18. In the article considered features of modern rehabilitation of preterm infants in the ambulatory-polyclinic service.

Keywords: preterm infants; children with disabilities; rehabilitation; rehabilitation institutions.

Достижения неонатальной медицины, стремительно развивающейся последнее десятилетие в нашей стране (а за рубежом — с 1970-х годов), привели к значительному повышению выживаемости недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении [3]. В связи с этим на сегодняшний день заметно увеличение числа недоношенных детей, поступающих для наблюдения в детскую поликлинику по месту жительства. Условия для их реабилитации в позднем восстановительном периоде находятся в процессе развития. Необходимо отметить, что реабилитационные технологии, которые использовались для доношенных детей с неврологической патологией, не подходят детям, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Недоношенные дети составляют одну из основных групп риска поражения центральной нервной системы (ЦНС) и связанного с этим дальнейшего нарушения неврологического развития [2]. Кроме этого, особенностью этой категории пациентов является сочетание неврологической патологии с такими заболеваниями, как бронхолегочная дисплазия, нарушения функций зрительного, слухового анализаторов, остеопении, анемии, нейтропении, врожденных инфекций и др., что требует мультидисциплинарного подхода к восстановлению этих детей. Другой особенностью является длительная реабилитация данной категории детей не менее трех лет после рождения.

В Санкт-Петербурге система реабилитации доношенных детей с поражением ЦНС предполагает госпитализацию этих детей в ряд специализированных больниц (ДГБ № 4 «Святая Ольга», ДГБ № 22), где достаточно успешно проходит их неврологическая реабилитация. Госпитализация недоношенных детей с низкой массой тела и экстремально низкой массой тела в реабилитационные отделения стационаров практически всегда сопровождается инфекционными заболеваниями с ухудшением течения бронхолегочной патологии. Также увеличение числа детей, нуждающихся в современной реабилитации, привело к значительным очередям (до нескольких месяцев) на госпитализацию.

Существует мнение, что специалисты первичного звена детских поликлиник Санкт-Петербурга не способны решить всех проблем реабилитации,

возникших у детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, однако они вынуждены решать эти проблемы. Действительно, есть дети с крайней выраженностью как неврологических проблем, так и бронхолегочной патологии, но, по нашим данным, их примерно 5% от общего числа глубоконедоношенных детей, поступивших под наблюдение. И видимо, для кислородозависимых детей должна быть создана городская мультидисциплинарная бригада реабилитации на дому.

Основное же количество пациентов — это дети, которые должны получать свои реабилитационные курсы в шаговой доступности, в своей поликлинике, в реабилитационном блоке, не встречаясь с потоком детей, приходящих в поликлинику.

В России наиболее доступной формой медицинского наблюдения и лечения в системе ОМС являются поликлиники, которые приближены к месту жительства пациента. Именно поликлинику можно рассматривать как следующий этап выхаживания данной категории детей, в которой можно реализовать самый главный принцип реабилитации: преемственность и непрерывность. Поликлиника имеет возможность обеспечить мультидисциплинарный подход, суть которого состоит именно в комплексной оценке, наблюдении и лечении недоношенных детей.

На базе Городской поликлиники № 106 детского поликлинического отделения № 53 в 2008 году создано отделение медицинской реабилитации. Детская поликлиника обслуживает 20 тысяч пациентов. В 2015 году поступило 1380 новорожденных, из них 95 недоношенных детей.

В данном отделении реабилитацию проходят дети от 0 до 18 лет. Основную часть реабилитируемых составляют недоношенные дети, дети-инвалиды с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, травмами.

Анализируя рисунок 1, можно увидеть динамику роста недоношенных детей, и благодаря работе по территориальному принципу имеется возможность контролировать до 95% недоношенных детей.

Преимуществом данной формы реабилитации детей является то, что в ней заложен принцип дневного стационара, тем самым мама с ребенком могут находиться в комфортных условиях и, закончив необходимые процедуры, вернуться домой. Существует и проблема семьи по уходу за другими детьми,



Рис. 1. Динамика роста количества недоношенных детей

имеющимися в семье, при поступлении матери в стационар, а поликлиническая форма позволяет уйти от таких проблем.

Также положительным аспектом реабилитации детей в поликлинике является непрерывность наблюдения за ребенком, возможность проследить динамику его развития и при необходимости скорректировать план реабилитации. Специалисты могут наблюдать за ребенком до достижения им совершеннолетнего возраста, зная и учитывая все особенности конкретного ребенка.

Многие родители не знают проблем своих детей и не просят у врача разъяснений, не умеют и не хотят участвовать в процессе реабилитации, не понимая, что именно приверженность к терапии — залог успешной и эффективной реабилитации. Потому что только сотрудничество и взаимосвязь врача и пациента ведут к общему доверию и совместному успешному результату.

Отделение медицинской реабилитации в ДПО № 53 расположено таким образом, чтобы у детей, получающих реабилитацию, не было контакта

с детьми, переносящими инфекционные заболевания. Причем специалистами отделения выявлено, что недоношенные дети на первом году жизни при данной поликлинической форме реабилитации переносят заболевания с острой респираторной инфекцией не чаще, чем доношенные.

Хочется отметить совместную работу участкового педиатра и врачей отделения медицинской реабилитации, взаимно дополняющих друг друга (рис. 2). В случае присоединения инфекционного заболевания в период реабилитации ребенок прекращает реабилитацию и направляется на лечение к участковому педиатру, а по выздоровлении сразу может вернуться в отделение, не теряя время на промежуточные консультации специалистов, получение талонов, направлений.

Анкетирование родителей, имеющих недоношенных детей, показало, что главным преимуществом считается близость отделения реабилитации к месту жительства, быстрота оказания необходимых услуг ребенку, психологическая поддержка семьи на протяжении всей реабилитации. Это способ-



Рис. 2. Принцип взаимосвязи



Рис. 3. Особенности реабилитации недоношенных детей в различных реабилитационных учреждениях

ствует появлению у семьи недоношенного ребенка вместо состояния тревоги чувства уверенности и защищенности.

Исследуя все вышеперечисленное, можно определить ряд принципиальных особенностей реабилитации детей в поликлинике по месту жительства, а также провести сравнение с другими реабилитационными учреждениями, что показано на рисунке 3.

Таким образом, наглядно представлены преимущества реабилитации детей в амбулаторно-поликлинической системе, которая постоянно развивается и становится наиболее востребованной формой реабилитации недоношенных детей.

Своевременное и правильное восстановительное лечение способно привести к значительному улучшению функций, нарушенных болезнью [1].

В ходе работы с недоношенными детьми выявлены определенные проблемы.

В первую очередь, учитывая ряд специфических патологий у недоношенных детей, выявлена необходимость в осмотрах и консультациях у таких специалистов, как пульмонолог и гематолог, которые отсутствуют в поликлинике. Их консультации доступны только в стационарах, где быстрой помощи

получить не представляется возможным. Нам очень нужны такие специалисты для этой категории больных в поликлинике.

Помимо вышесказанного нельзя оставить без внимания и то, что окулист, имеющийся в штатном расписании поликлиники, должен владеть современными технологиями, позволяющими работать с такой особой категорией пациентов, как недоношенные дети.

Наверное, пришло время более интенсивно проводить обучающие программы для ведения данной категории детей на педиатрических участках в районных поликлиниках. Может быть, обучать в учреждениях с большим опытом выхаживания глубоконедоношенных детей (ДГБ № 1, ДГБ № 4, ДГБ № 17, ДГБ № 22) специалистов — членов мультидисциплинарных бригад реабилитационных блоков поликлиник Санкт-Петербурга.

ЛИТЕРАТУРА

- Гузева В.И. Детская неврология. – М.: ООО «МК», 2014. [Guzeva VI. Detskaya nevrologiya. Moscow: OOO “МК”; 2014. (In Russ.)]
- Мостовой А.В., Скоромец А.П., Софонова Л.Н., Федорова Л.А. Физиологические аспекты и стан-

- дарты выхаживания недоношенных детей. – СПб.: ООО «Апрель», 2013. [Mostovoy AV, Skoromets AP, Sofronova LN, Fedorova LA. Fiziologicheskie aspekty i standarty vykhazhivaniya nedonoshennykh detey. Saint Petersburg: OOO “Aprel”; 2013. (In Russ).]
3. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Неврология недоношенных детей. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. [Pal'chik AB, Fedorova LA, Pomyatishin AE. Nevrologiya nedonoshennykh detey. Moscow: MEDpress-inform; 2012. (In Russ).]

◆ Информация об авторах

Инга Николаевна Суренкова – врач-невролог, заведующая отделением медицинской реабилитации. СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106», детское поликлиническое отделение № 53. E-mail: inga.surenkova@mail.ru.

Галина Анатольевна Суслова – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: docgas@mail.ru.

Анна Петровна Скоромец – д-р мед. наук, профессор, кафедра педиатрии, эндокринологии и абилитологии ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: annaskoromets@gmail.com.

◆ Information about the authors

Inga N. Surenkova – neurologist, Head of the Department of Medical Rehabilitation in the City Polyclinic No 106. E-mail: inga.surenkova@mail.ru.

Galina A. Suslova – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head of the Department of Medical Rehabilitation. St Petersburg State Pediatric Medical University Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: docgas@mail.ru.

Anna P. Skoromets – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Department of Pediatrics, Endocrinology and Abilitologii. St Petersburg State Pediatric Medical University Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: annaskoromets@gmail.com.