

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕЙРОИНФЕКЦИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ

И.Г. Самойлова

*Детский научно-клинический центр инфекционных болезней, Санкт-Петербург, Россия*

**Medical rehabilitation of children after neuroinfections: organizational approaches**

I.G. Samoilova

*Pediatric Research and Clinical Center for Infectious Diseases, Saint-Petersburg, Russia*

### Резюме

*Проведен анализ организационных технологий медицинской реабилитации детей, перенесших нейроинфекции, и детей с органическим поражением нервной системы. Предлагается апробированный в условиях профильного стационара комплексный подход к проведению реабилитационных мероприятий, в том числе в ранний восстановительный период течения нейроинфекций в соответствии с профилем и тяжестью инфекционного процесса, по индивидуальной программе реабилитации, для сведения к минимуму негативных последствий инфекционного поражения центральной нервной системы у детей. Показана роль мультидисциплинарной бригады в формировании реабилитационной программы на основании объективной оценки реабилитационного потенциала. Предложен алгоритм, направленный на обеспечение реабилитационных мероприятий для детей с нейроинфекциями.*

**Ключевые слова:** *нейроинфекции, дети, медицинская реабилитация, мультидисциплинарная бригада.*

До настоящего времени в отечественном здравоохранении не существует единой концепции медицинской реабилитации (МР) детей с последствиями инфекционных заболеваний. Необходимость разработки системы реабилитационных мероприятий по различным направлениям медицины, в том числе у детей, отражена в Концепции развития здравоохранения до 2020 года, Приказе Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» и ряде других нормативных документов, утвержденных Министерством здравоохранения в последнее время.

Впервые попытка обосновать концепцию реабилитации инфекционных больных как целостную динамическую систему мероприятий, направленную на восстановление здоровья и трудоспособности переболевших лиц зрелого возраста, была предпринята в 1982 г. В.С. Матковским и Ю.В. Лобзиным [1, 2]. Вопросы МР детей, перенесших инфекционные болезни, до последнего времени в широком плане не решались. Суще-

### Abstract

*The analysis of organizational technologies of medical rehabilitation of children, who have undergone neuroinfections and children with organic damage of the nervous system is carried out. A comprehensive approach is recommended for the implementation of rehabilitation measures. It is included in the early recovery period of the course of neuroinfections, in accordance with the profile and severity of the infectious process, according to the individual rehabilitation program, to minimize the negative consequences of infections on the central nervous system in children. The role of a multidisciplinary team in the formation of a rehabilitation program based on an objective assessment of the rehabilitation potential is demonstrated. An algorithm aimed at providing rehabilitation measures for children with neuroinfections.*

**Key words:** *infection, children, medical rehabilitation, the multidisciplinary team.*

ствующие программы МР детей и подростков касаются в основном больных, перенесших острую соматическую патологию (бронхолегочной и сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов мочевого выделения) и применяются в условиях санаторно-курортного лечения [3, 4]. Разработаны и реализуются программы динамического наблюдения за детьми раннего возраста с перинатальными заболеваниями [5].

Одной из актуальных проблем детских инфекционных болезней остаются инфекционные заболевания нервной системы, последствия которых, несмотря на применение современной комплексной интенсивной терапии, зачастую приводят к необратимым инвалидизирующим неврологическим осложнениям [6].

В этой связи разработка и реализация системы МР детей с нейроинфекциями, направленной на восстановление двигательных, когнитивных, психосенсорных функций организма является одной из важнейших мер по предупреждению инвалидизации детского населения.

Одним из главных принципов МР является раннее начало реабилитационных мероприятий [6], интеграция медицинской реабилитации в лечебно-диагностический процесс, вмешательство на возможно более ранней стадии заболевания [7], персонализированный подход в назначении МР, учет факторов риска и организационных аспектов [8], сроков, когда должны быть приняты все меры для уменьшения последствий заболевания.

В Детском научно-клиническом центре инфекционных болезней (далее Центр) разработана и функционирует двухэтапная система медицинской реабилитации. Первый этап МР осуществляется в ранний восстановительный период инфекционного заболевания после определения реабилитационного потенциала больного ребенка и при условии отсутствия противопоказаний для реабилитационных мероприятий. Организация медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с профилем и тяжестью инфекционного процесса, по индивидуальной программе реабилитации для каждого пациента и на основании заключения специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады.

Второй этап МР осуществляется детям, перенесшим воспалительные заболевания центральной и/или периферической нервной системы, в ранний восстановительный период, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений, при хроническом течении вне обострения заболевания в плановом порядке в рамках специализированной медицинской помощи, в условиях стационара круглосуточного и дневного пребывания.

С целью стандартизации процесса медицинской реабилитации был утвержден локальным приказом порядок организации оказания медицинской реабилитации в клинике Центра, включающий ряд последовательных действий:

1. Определение мультидисциплинарной бригадой необходимости проведения пациенту медицинской реабилитации.

2. Проведение реабилитационно-экспертной диагностики с оформлением реабилитационной карты, включающей: оценку реабилитационного потенциала, базирующегося на клинико-функциональных показателях, уровне психофизиологического состояния ребенка.

3. Формирование программы реабилитации с учетом реабилитационных аспектов (медицинский, социальный, психолого-педагогический) и потенциала пациента, включающей методы, этапы, сроки, кратность и продолжительность реабилитационных мероприятий, а также критерии эффективности медицинской реабилитации.

С целью организации оказания реабилитационных мероприятий на втором стационарном эта-

пе предусмотрено выделение в профильных отделениях (отделение медицинской реабилитации, отделение нейроинфекций и органической патологии нервной системы) реабилитационных коек в боксированных палатах с учетом соблюдения условий маршрутизации пациентов на инфекционном отделении по разграниченным отдельным изолированным входам.

Предложенный план направлен на обеспечение реабилитационных мероприятий для детей с нейроинфекциями, включающих различные синдромы поражения нервной системы: гипертензионно-гидроцефальный, судорожный, церебральный, вегетативной дисфункции, двигательных нарушений и др.

Ведущим врачом и координатором работы мультидисциплинарной бригады является лечащий врач-невролог, прошедший обучение по МР. В его задачу входит оценка клинического и неврологического статуса больного для получения исходной информации по формированию реабилитационной программы.

Дальнейшая реабилитационная программа определяется мультидисциплинарной бригадой, в состав которой входят по необходимости: инфекционист, педиатр, ортопед, физиотерапевт, медицинская сестра по физиотерапии, врач функциональной диагностики, врач по лечебной физкультуре, рефлексотерапевт, врач-остеопат, психотерапевт, медицинский психолог, логопед и другие специалисты, работающие в области медицинской реабилитации.

Специалистами мультидисциплинарной бригады проводится: оценка (диагностика) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса с использованием функционально-диагностического оборудования клиники Центра. Следующим шагом проведения МР является составление плана реабилитационных мероприятий, проведение мультидисциплинарных обходов (реабилитационных консилиумов) не реже 1 раза в неделю с последующей оценкой достижения запланированного результата на каждом этапе медицинской реабилитации и коррекцией назначений.

Ежедневные реабилитационные мероприятия для ребенка с поражением центральной и/или периферической нервной системы инфекционного

характера планируются с учетом этапа реабилитации и занимают в среднем 2–2,5 ч. Мероприятия предусматривают использование не более 2 физиотерапевтических факторов, 1–2 методов лечебной физкультуры и/или остеопатии, а также занятия с психологом или логопедом.

В комплексе медицинской реабилитации детей с последствиями нейроинфекций используются высокотехнологичные методы, совмещающие роботизированную механотерапию с технологией функциональной электростимуляции и биологической обратной связью, коррекция локальной спастичности введением ботулинического токсина, мобильное физиотерапевтическое оборудование, методы прикладной кинезитерапии, медицинский массаж, остеопатические методики и рефлексотерапия, а также сеансы логопедической коррекции (в том числе логопедический массаж), когнитивный тренинг и медикаментозное лечение.

С целью персонализации процесса медицинской реабилитации в клинике Центра используется диагностическое исследование с применением оптической топографии и стабилотрии, а также метод диагностической магнитной стимуляции, что позволяет контролировать эффективность проведенного курса МР и своевременно корректировать программу реабилитации.

Перед выпиской больного из стационара членами мультидисциплинарной бригады совместно оценивается степень восстановления нарушенных болезнью функций ребенка, прогнозируется возможность дальнейшей нормализации функций и составляются рекомендации для проведения реабилитационного лечения на последующих этапах.

Таким образом, в клинике Детского научно-клинического центра инфекционных болезней разработан и внедрен алгоритм организации системы медицинской реабилитации детей с последствиями нейроинфекций, включающий реабилитационные мероприятия первого и второго этапов в условиях отделения нейроинфекций и органической патологии ЦНС и отделения медицинской реабилитации, позволяющий максимально использовать лечебно-диагностические, материально-технические и кадровые ресурсы учреждения для ранней компенсации нарушенных функций нервной системы и предотвращения инвалидизации данной категории больных детей.

*Автор:*

*Самойлова Ирина Геннадьевна* – главный врач клиники Детского научно-клинического центра инфекционных болезней, к.м.н.; тел.: 8(812)234-12-67, e-mail: klinika@niidi.ru

#### Литература

1. Матковский, В.С. Основные направления научных исследований по реабилитации инфекционных больных / В.С. Матковский, Ю.В. Лобзин // Воен.-мед.журн. – 1982. – №4. – С. 38–41
2. Лобзин, Ю.В. Реабилитация и диспансеризация инфекционных больных / Ю.В. Лобзин, В.И. Захаров. – СПб.: Гиппократ, 1994. – 216 с.
3. Современные технологии восстановительного лечения детей и подростков в условиях местного санатория: метод. пособие / О.Б. Анфиногенова [и др.]. – Кемерово, 2007. – 87 с.
4. Рожавский, Л.А. Некоторые аспекты состояния здоровья подростков Ленинградской области / Л.А. Рожавский // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 1. – С. 36.
5. Ступак, В.С. Организационные технологии динамического наблюдения за детьми раннего возраста с перинатальными заболеваниями / В.С. Ступак, О.М. Филькина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 83–86.
6. Скрипченко, Н.В. Нейроинфекции у детей / Н.В. Скрипченко [и др.] // Детские инфекции. – 2014. – Т. 13. – № 1. – С. 8–18.
7. Пронина, Е.В. К вопросу об организации отделений реабилитации для детей – реконвалесцентов инфекционных заболеваний / Н.В. Скрипченко [и др.] // Детские инфекции. – 2014. – Т. 13, № 4. – С. 50–55.
8. Авдеева, М.В. Специфика верификации факторов риска и организационные аспекты первичной профилактики с учетом возрастного фактора / М.В. Авдеева, В.Б. Войтенков, И.Г. Самойлова // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3. – С. 481–486.

#### References

1. Matkovsky V.S Lobzin Yu.V. Voенno-Medicinskiy zhurnal. 1982; 4:38-41.
2. Lobzin Yu.V., Zaharov V.I. Rehabilitation and prophylactic medical examination of infectious patients: Hippocrates; St.Petersburg; 1994 (in Russian).
3. Anfinogenova O.B, Achkasova A.A., Rudaeva E.G. et al. Modern technologies of regenerative treatment of children and adolescents in the local sanatorium:Kemerovo; 2007 (in Russian).
4. Rozhavskij L.A. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2007; 1: 36(in Russian).
5. Stupak V.S., Fil'kina O.M. Dal'nevostochnyj medicinskiy zhurnal. 2008; 4: 83-86 (in Russian).
6. Skripchenko N.V., Lobzin Ju.V., Ivanova G.P. et al. Detskie infekcii. 2014; 13, 1:18-8 (in Russian).
7. Pronina E.V., Skripchenko N.V., Ivanova M.V., Gonchar N.V. et al. Detskie infekcii. 2014; 13, 1:50-5 (in Russian).
8. Avdeeva M.V., Voytenkov V.B., Samoylova I.G. Verification of risk factors and aspects of primary prevention depending on the age. Advances in Gerontology. 2013; 26(3): 481-486. (In Russian).