

УДК 616.8-053.2:614.2

*І.Д.Шкробанець, Ю.М.Нечитайло, Г.О.Слабкий<sup>1</sup>***ОПТИМІЗАЦІЯ ТА НАСТУПНІСТЬ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. – проф. Ю.М.Нечитайло)

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

<sup>1</sup>Український інститут стратегічних досліджень, м. Київ

**Резюме.** У роботі наведені результати аналізу медико-статистичних показників здоров'я дитячого населення та показників неврологічної захворюваності дітей Чернівецької області. Відмічена значна роль неврологічних захворювань у формуванні хронічної патології та інвалідності у дітей. Підсумовані результати

реструктуризації медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи й опорно-рухового апарату.

**Ключові слова:** діти, здоров'я, неврологічні захворювання, медико-соціальна реабілітація.

**Вступ.** У сучасних умовах в Україні зростає актуальність проблем перинатальної патології дітей. Перенесені перинатальні ураження виявляють помітний вплив на подальший розвиток дитини, її адаптацію в суспільстві, становлення особистості, на особливості її нервової, серцево-судинної, імунної систем тощо [1, 2]. Цей вид патології тісно пов'язаний із зростанням показників дитячої неврологічної захворюваності та інвалідності [3]. Враховуючи відносно високий рівень перинатальних уражень нервової системи та нервової патології в дітей у Чернівецькій області, на перші рангові місця можна поставити визначення вузлових процесів, вирішення яких треба проводити для відновлення здоров'я таких дітей та їх реабілітації [4, 5]. Вчасна корекція та лікування виявлених відхилень є першочерговим заходом в успішній реабілітації цих дітей. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, сформульованих ще в середині ХХ століття, медична реабілітація повинна включати три послідовні етапи: стаціонарний, санаторний і поліклінічний [6, 7]. Причому на поліклінічний етап покладалося два основних завдання – продовження раніше початих реабілітаційних заходів та диспансерне спостереження за інвалідами [8]. Медична реабілітація є високоефективним засобом поліпшення здоров'я людей. Вона дозволяє знизити звертання по медичну допомогу в 4,3 раза, потребу в госпіталізації – у 2,9 раза. Економічний ефект від зменшення затрат на лікування на одну гривню, вкладену в медичну реабілітацію, складає 2,89 гривні економічного прибутку. Науковці акцентують увагу на таких особливостях дитячої реабілітації, як раннє впровадження реабілітаційних заходів, її наступність, тривале проведення до повного відновлення порушених або втрачених функцій [6, 9]. Ефективності сприяють: індивідуальний підхід при розробці режимів реабілітації, послідовність відновного лікування та етапів реабілітації, комплексність програм відновлення. До найпоширеніших методів медичної реабілітації належать авторські комплексні інтегральні моделі, медикаментозне лікування, кінезо-, фізіо- та акупунктурна

терапія, нейроортопедична та нейрохірургічна корекція, санаторно-курортна реабілітація тощо [9, 10]. У лікуванні ДЦП останнім часом використовується метод фізіологічної природної реабілітації – іпотерапія [11]. Новим напрямом у роботі є інтеграція зусиль фахівців медичного та соціально-педагогічного напрямів реабілітації із залученням батьків хворої дитини як повноважних учасників лікування [6].

**Мета дослідження.** Провести аналіз стану та ефективності системи реабілітації дітей із хронічною патологією нервової системи та опорно-рухового апарату в Чернівецькій області.

**Матеріал і методи.** Нами вивчені показники дитячої неврологічної захворюваності за даними офіційної статистики Чернівецької області за останні 5 років, у тому числі стратифіковано у вікових групах 0-6 років та 7-14 років, проаналізовані звіти та документи диспансеризації дитячих неврологів області та Центру медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи [4]. Проаналізовано управлінські рішення по розширенню бази реабілітації дітей. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У 2008 році первинна захворюваність у дітей усіх вікових груп становила 1201,3 ‰, загальна – 1625,3 ‰. Переважна частина (73,9 %) первинних звернень із приводу захворювань припадала на нові, вперше виявлені хвороби. У віці до 6 років ця частка становила 83,7 %, з 7 до 14 років – 67,0 %. Останній показник свідчить про суттєву хронізацію перебігу хвороб вже в перші шкільні роки – вона збільшується порівняно з дошкільним періодом у два рази. Стратифікований розподіл хвороб у вікових групах 0-6 років і 7-14 років має наступні відмінності: у віці 0-6 років вдвічі переважають у структурі первинної захворюваності хвороби крові та кровотворних органів, а у віці 7-14 років у структурі захворюваності вдвічі більше хвороб нервової системи. Це свідчить, мабуть, про недостатню діагностику неврологічної патології в попередньому віковому періоді [3], оскільки більше ніж у 80 % таких дітей є вка-

Таблиця 1

**Відсоток дітей із хронічною неврологічною патологією,  
що проходили лікування та оздоровлення**

№ п/п	Нозологія	Оздоровлення дітей (у %)			
		Госпіталізація		Санаторій	Реабілітаційний центр
		Всього	У т.ч. останній рік		
1	ДЦП	94,6	58,9	32,1	31,1
2	Гідроцефалія	92,6	70,4	22,2	11,1
3	Епілепсія	92,2	57,8	7,0	12,5
	У загальному	92,9	67,9	21,6	21,3

Таблиця 2

**Показники роботи стаціонарного відділення  
Центру медико-соціальної реабілітації за 2009 рік**

№ п/п	Критерій оцінки	Показник
1	Кількість ліжок	30
2	Проведено ліжко-днів	16282
3	Проліковано дітей	1052
4	Оберт ліжка	23,9
5	Робота ліжка (днів)	372,5
6	Середня тривалість перебування хворого на ліжку (днів)	14,9
7	Виконання плану ліжко-днів (%)	109,3

зівки на наявність перинатальних уражень в анамнезі. З цих причин зараз індекс «накопичення» і/або хронізації по хворобах нервової системи і органів чуття серед дитячого населення 0-14 років складає 15,9, порівняно з хворобами системи кровообігу – 13,5. Значний рівень дітей із хронічною неврологічною патологією є причиною формування дитячої інвалідності і відповідно потребує створення умов для їх реабілітації [12, 13]. В області налічується близько 2500 дітей-інвалідів із хворобами нервової системи, опорно-рухового апарату, з уродженими аномаліями, розладами психіки. Аналіз результатів оздоровлення та реабілітації таких дітей вказує на деформованість і нерациональну структуру організації медичної допомоги (табл. 1). Переважна кількість дітей госпіталізується до стаціонарних відділень лікарень, в яких результативність реабілітації є невисокою, а собівартість перебування значно вищою, ніж в умовах санаторіїв, реабілітаційних центрів або денних стаціонарів лікарень і поліклінік. Такі діти не мають потреби цілодобового спостереження, але для них необхідні спеціалісти з відновної терапії та соціальної реабілітації – масажисти, фізіотерапевти, вихователі, психологи.

Якщо врахувати, що реабілітаційного лікування потребують ще близько 70 % дітей із хронічною патологією нервової системи (близько 8000 дітей), то виникає потреба у створенні спеціального центру для збереження та покращання здоров'я

цих дітей. Виходячи з цього, обласною державною адміністрацією реалізована ідея співпраці між центрами соціальної та медичної реабілітації дітей і створений Центр медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи й опорно-рухового апарату з об'єднаними джерелами фінансування [5]. Клініка отримала відповідне приміщення, оснащене сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням. Реабілітаційні заходи організовані відповідно до європейських та світових стандартів, а Центр почав інтенсивно працювати (табл. 2). Медична реабілітація передбачає медикаментозну терапію, підбрану на засадах доказової медицини, фізіотерапію, гідрокінезотерапію, спеціальну систему масажу, лікувальну хореографію та іпотерапію, нейро-ортопедичну корекцію тощо.

Блок соціальної реабілітації включає різні види корекції – психологічну, педагогічну, логопедичну, сенсорну, а також трудотерапію та ранню профорієнтацію. З моменту створення Центру в стаціонарі та в поліклінічному відділенні працюють лікарі (педіатр, невролог, психіатр, медичний психолог, ортопед) та педагоги (дефектологи, реабілітологи, логопеди, вчителі інформатики та музики, вихователі). Тут пройшли обстеження і проліковані більше 1600 дітей, серед яких діти з неврологічною патологією становили 89,6 %. У нозологічній структурі переважають рухові порушення органічного генезу (парези,

паралічі, уроджені вади розвитку), перинатальні стани (наслідки пологових травм, гіпоксії та асфіксії, гідроцефалія, дитячий церебральний параліч), наслідки інфекційно-запальних процесів (перенесені менінгіти та енцефаліти, мієліти та полірадикулоневрити, неврити та неспецифічні захворювання нервової системи), спадково-дегенеративні хвороби, епілепсія, затримка психомоторного та мовного розвитку тощо. Загальні результати реабілітації та лікування характеризуються досить високою ефективністю (рис. 1).

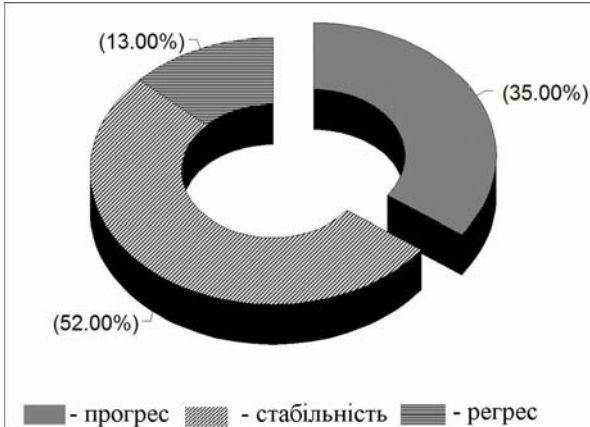


Рис. 1. Функціональні результати лікувально-реабілітаційних заходів у дітей з хронічною неврологічною патологією

У той же час існуючих потужностей Центру недостатньо для повної медичної та соціальної реабілітації дітей. До відновлення не потрапляють діти раннього віку, позбавлені батьківської опіки, а для наступності і продовження реабілітації в санаторних або наближених до них умовах необхідні нові структури на базі не функціонуючих нині дитячих санаторіїв. Головне управління ухвалило декілька послідовних управлінських рішень у цьому напрямку. Створено відділення ранньої медико-соціальної та педагогічної реабілітації при обласному спеціалізованому будинку дитини. Це значно покращить перспективи для дітей із неврологічними ураженнями, оскільки одним із принципів ефективного відновлення функцій є якомога ранній його початок, до завершення формування основних структур нервової системи дитини, у перші три роки життя. Друге рішення стосувалося угоди з чоловічим Свято-Вознесенським монастирем у с. Мольниця Герцаївського району, де, фактично в санаторних умовах, започатковано проведення подальшої медико-соціальної реабілітації з використанням природних факторів – гідро- та іпотерапії. У цих же умовах відбувається реабілітація особливого контингенту – ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей, більшість з яких має неврологічну патологію.

Центр медико-соціальної реабілітації дітей у нових структурах має консультативну та координуючу роль. Таке об'єднання медичних та гуманітарних ресурсів дасть можливість більш раціонально використовувати фінансові кошти охорони здоров'я та сприяти продовженню реабіліта-

ції, ранній професійній орієнтації, здобуттю освіти та подальшому працевлаштуванню дітей з обмеженими можливостями.

### Висновки

1. Неврологічна патологія в дітей має високі показники хронізації, що посилює її негативні медико-соціальні наслідки. Відмічена недостатня діагностика неврологічних відхилень у дитячій популяції в стратифікованій віковій групі 0-6 років.

2. Створення об'єднаного Центру медичної та соціальної реабілітації є ефективним управлінським рішенням, яке покращує діагностику, лікування та реабілітацію дітей із неврологічною патологією.

3. Розробка нових напрямів реабілітації – у дітей раннього віку, позбавлених батьківської опіки, та позагоспітальне відновлення в амбулаторних умовах монастиря, створює наступність і підвищує ефективність реабілітації.

**Перспективи подальших розробок.** На основі отриманих результатів перспективним є розробка показів для формування груп на різних рівнях відновлення, розширення бази для методик психологічної реабілітації (арт-, данстерапії тощо) та оптимізація взаємодії між Центром медико-соціальної реабілітації дітей органічними ураженнями нервової системи й опорно-рухового апарату та новоствореними структурами.

### Література

1. Моїсеєнко Р.О. Проблеми дитячої інвалідності і смертності в Україні та шляхи їх зниження / Р.О.Моїсеєнко // Здоров'я жінчини. – 2009. – № 3 (39). – С. 13-17.
2. Паламар І.В. Медико-соціальна характеристика інвалідності дітей з хворобами нервової системи та удосконалення регіональної системи її профілактики та реабілітації: автореферат дис. на здобуття наук. ст. канд. мед. наук / І.В.Паламар. – К., 2007. – 23 с.
3. Вирясова М. В. Інвалідність у дітей с дитячим церебральним паралічом: состояние проблемы / М.В.Вирясова, В.С.Полунин, Е.Г.Сологуб // Дет. доктор. – 2001. – № 3. – С. 50-52.
4. Шкробанець І.Д. Аналітичний огляд регіональних особливостей стану здоров'я населення та санітарно-епідемічної ситуації. Чернівецька область / І.Д.Шкробанець, Є.М.Кривенко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 р. – К., 2009. – С. 351-357.
5. Стан та пріоритети розвитку галузі охорони здоров'я Чернівецької області: матеріали конф. [«Соціально-медичні аспекти комплексної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я»], (Чернівці, 23-24 квітня 2009). – Чернівці, 2009. – С. 13-14.
6. Слабкий Г.О. Деякі питання організації реабілітації дітей з церебральними паралічами (аналітичний огляд) / Г.О.Слабкий, О.В.Шевчук // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 1. – С. 62-65.

7. Whitehead M. Концепции и принципы равенства в вопросах охраны здоровья. – Копенгаген: ВОЗ ЕРБ, 1991. – 29 с.
8. Голяченко А.О. Організація медичної реабілітації в поліклінічних умовах / А.О.Голяченко // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 45-49.
9. Peters K.L. Improvement of short- and long-term outcomes for very low birth weight infants / K.L.Peters, R.J.Rosychuk, L.Hendson // Pediatrics. – 2009. – № 124. – P. 1009-1020.
10. Levac D. Bridging the gap between theory and practice: dynamic systems theory as a framework for understanding and promoting recovery of function in children and youth with acquired brain injuries / D.Levac, C.DeMatteo // Physiother Theory Pract. – 2009. – № 8. – P. 544-554.
11. Коляденко Н.В. Використання факторів оточуючого середовища в комплексному підході до лікування, медико-соціальної реабілітації та профілактики межових психічних розладів у дітей / Н.В.Коляденко // Соц. педіатрія. Вип. III. – К.: Інтермед, 2005. – С. 282-286.
12. Лобода М.В. Медицинская реабилитация в педиатрии / М.В.Лобода, А.В.Зубаренко, К.Д.Бабов. – К.: Куприянова, 2005. – 384 с.
13. Wilson-Costello D. Improved survival rates with increased neurodevelopmental disability for extremely low birth weight infants in the 1990s / D.Wilson-Costello, H.Friedman, N.Minich // Pediatrics. – 2005. – Vol. 115, № 4. – P. 997-1003.

### ОПТИМИЗАЦИЯ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*И.Д.Шкробанец, Ю.Н.Нечитайло, Г.А.Слабкий*

**Резюме.** В работе приведены результаты анализа медико-статистических показателей здоровья детского населения и показателей неврологической заболеваемости детей Черновицкой области. Показана значительная роль неврологических заболеваний в формировании хронической патологии и инвалидности у детей. Просуммированы результаты реструктуризации медико-социальной реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

**Ключевые слова:** дети, здоровье, неврологические заболевания, медико-социальная реабилитация.

### OPTIMIZATION AND CONTINUITY OF MEDICO-SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH NEUROLOGICAL PATHOLOGY

*I.D.Shkrobanec, Y.N.Nechytailo, G.A.Slabkyi*

**Abstract.** The paper presents the results of an analysis of the medicostatistical factors of children population's health and the indices of neurological morbidity of children in the Chernivtsi region. A considerable role of neurological diseases in the formation of chronic pathology and disability of children has been demonstrated. The authors have summarized the results of restructuring medicosocial rehabilitation of children with organic lesions of the nervous system and locomotor apparatus.

**Key words:** children, health, neurological diseases, medico-social rehabilitation.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Ukrainian Institute of Strategic Studies (Kyiv)

Рецензент – проф. В.М.Пашковський

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 1 (57). – P. 174-177

Надійшла до редакції 17.01.2011 року