

Гера Олег Володимирович

дитячий невролог, старший ординатор Бориславської спеціальної загально-освітньої школи-інтернату для дітей із порушеннями ОРА

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УМОВАХ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

Система комплексної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату в Бориславській спеціалізованій школі-інтернаті включає алгоритм взаємопов'язаних медичних, психологічних, соціально-педагогічних, соціокультурних заходів, спрямованих на закріплення позитивного лікувального ефекту в умовах закритого закладу. Підбір індивідуальної реабілітаційної програми для кожного учня-пацієнта починається з цілісної багатофакторної діагностики, специфікою якої є використання параклінічних методів обстеження (Див.Табл.1). Це відрізняє реабілітаційний процес Бориславської спецшколи від інших подібних закладів.

Загалом, *метою статті* є представлення цілісної системи медичної реабілітації дітей із ДЦП та різними порушеннями ОРА, яка об'єднує не лише клінічні, медико-профілактичні, корекційні, відновлювальні заходи, а й загальнорозвивальні, навчально-виховні, психотерапевтичні, соціально-педагогічні та інші. Реалізація цієї мети передбачає такі завдання: розкриття особливостей діагностичної бази, яка забезпечує індивідуальні лікувально-реабілітаційні програми кожного учня-пацієнта спецшколи-інтернату; структурування системи інформаційного зв'язку, який забезпечує єдність усього реабілітаційного комплексу; опис технології організації реабілітаційного процесу.

Табл.1. Параклінічні методи обстеження на базі БЗСШ

БЗСШ в обстеження	Електропунктурна діагностика «Евразія» (автор-к.т.н.В.А.Латішев)-для визначення стану здоров'я людини на трьох рівнях: фізичному, емоційному, інтелектуальному.	1. Дас змогу оцінити стан внутрішніх органів та систем людини за методом Накатані. 2. Визначає 16 психотипів (за типологією К.Г.Юнга). 3. Оцінює емоційний стан (за А.В.Височанським). 4. Використовується для складання індивідуальних програм реабілітації, підбору фізіотерапевтичних процедур, медикаментозної терапії.
	Електроміографія(ЕМГ)-метод дослідження функції м'язів засобом реєстрації їх електричного активності-біопотенціалу.	Використовується для виявлення патологій в м'язі, для діагностики враження периферійного нерва та центральної нервової системи.
	Реоенцефалографія(РЕГ)-метод дослідження церебрального кровообігу засобом реєстрації ритмічних змін електричного опору мозкової тканини внаслідок пульсових коливань кровонаповнення судин.	Інформує про інтенсивність та симетричність кровопостачання головного мозку, стан судинного тонуусу і еластичність стінок мозкових судин, а також реактивність судин при дії факторів, що змінюють кровообіг (травми, операції, крововиливи, ліки, метеорозміни).
	Електроенцефалографія(ЕЕГ)-метод дослідження електричної активності (біотоків) мозкової тканини з цілю об'єктивної оцінки функційного стану головного мозку.	Використовується для діагностики епілепсії, пухлин, травм судинних та запальних захворювань мозку.
методи Параклі нічні	Електрокардіографія(ЕКГ)- метод дослідження електричної активності(біотоків) серця.	Для діагностики порушень ритму серця, порушень провідності, збудливості міокарда та виявлення ішемії і гіпертрофії міокарда.
	Скринінгова аудіометрія для дітей раннього віку за допомогою приладу OtoRead	Для визначення: а) Чи чує дитина? б) Чи потребує подальшого обстеження?
Параклі	Педіатричний аудіометр PA5	Для проведення суб'єктивної аудіометрії: а) безумовно-рефлекторної; б) умовно-рефлекторної; в) ігрової у дітей від народження.

Компонентами системи реабілітації дітей із порушеннями ОРА є різні форми та методи роботи, серед яких найбільш ефективними зарекомендували себе п'ятнадцять (див. Табл.2).

Табл.2. Основні компоненти системи реабілітації дітей із порушеннями ОРА в Бориславській СЗОШІ

Спеціальна система масажу	Кінезотерапія	Фізіотерапія
Загальнозміцнююча терапія	Ортопедична корекція	Бальнеотерапія
Спецкурс медикаментозної терапії	Лазароакупунктура	Психокорекція
Працетерапія	Арттерапія	Корекція дефектолога
Ігротерапія	Біодинамічна корекція з костюмом «Гравітон»	Корекція логопеда
Цілісність реабілітаційного процесу забезпечується системою інформаційного забезпечення закладу (див. Схема 1.).		
Лікувально- реабілітаційний процес		
Діагностичний процес		Науково-дослідницька робота
Система експертної оцінки		Навчально-методична, соціально-педагогічна та психокорекційна робота
Співпраця з медичними закладами міста й області, соціальними та медичними реабілітаційними Центрами; науково-дослідними інститутами та лабораторіями		

Схема1. Система інформаційного забезпечення в Бориславській СЗОШІ

Розроблена, апробована та впроваджена нами система медичної реабілітації дітей із ДЦП та різними порушеннями ОРА, виходячи з оцінки ефективності кожної складової (наприклад, моделюванні руху [5], лазаротерапії [1], фізіотерапії [4], вакуумтерапії [3], естетичної арттерапії [2]) та системи загалом, є показово результативною. Це забезпечується не лише якістю конкретних процедур, але й науково-клінічною логікою їх поєднання.

Технологія медичної реабілітації дітей із ДЦП в умовах спецшколи складає такий алгоритм.

Етап 1. **Гармонізація функціональних систем.** Проводиться рівними курсами впродовж усього часу перебування дитини в умовах закладу з рівними проміжками перерв.

Курс – 30 днів, перерва – 30 днів; курс – 14 днів, перерва – 14 днів.

Курсові програми адаптовані до фізіологічних особливостей психосоматичного перебігу хронічних захворювань у дітей і з урахуванням вікової періодизації їхнього розвитку, а також багаторічного практичного досвіду ефективності фармакотерапевтичної реабілітації дітей з порушеннями центральної та периферійної нервової системи та їх супроводу безперервно впродовж одного року.

В основі цих програм закладено комплексний підхід до лікування з варіативним використанням різних методів медикаментозного, алопатичного і фізіотерапевтичного впливу, що доповнюють і потенціюють терапевтичну дію.

В основі технології медичної реабілітації дітей із ДЦП – науковий підхід до систематизації терапевтичного впливу. Ми адаптуємо до нашої системи вітчизняні та зарубіжні терапевтичні методики, які в процесі тривалого практичного використання довели дієвість і дали потенціювання ефекту впродовж інтервалу, що вдвічі перевищує термін курсового лікування. Підсилення терапевтичної дії в реабілітаційному процесі здійснюємо авторськими методиками, які теоретично і науково обґрунтовані, однак на практиці виявилися не досить ефективними в «самостійному» (без інших засобів) застосуванні; головне – вони давали інтервал потенціювання не менший від курсового та обов'язковий практичний ефект у середині реабілітаційного процесу.

На першому етапі відбувається виявлення компенсаторних можливостей організму хворого як цілісної системи та долається дезадаптаційні прояви особистості.

Етап 2. **Етап динамічних змін.** Розробка та реалізація індивідуальних медико-психологічних, медико-педагогічних, медико-соціальних реабілітаційних програм для дітей із комбінованими вадами, параклінічні та лабораторні обстеження, карта функціональних проб, нейрогенетичний тест для оцінки фізичного ресурсу дитини, її задатків, стресостійкості; складається «програма здоров'я», індивідуальна програма реабілітації дитини-інваліда, проводиться хірургічна корекція контрактур, ортопедична апаратна корекція; використання авторських програм реабілітації: музикотерапії, комп'ютеротерапії, сенсорної терапії, біодинамічної корекції, кінезотерапії, механотерапії.

На другому етапі відбувається моніторинг динамічних змін, на основі якого проводиться диференціація компенсаторних систем і стандартизується річний план реабілітації.

Етап 3. **Закріплення терапевтичного ефекту.** Дотримання хворими дітьми санітарно-гігієнічних вимог, режиму дня та ортопедичних навантажень, підсилення медичної реабілітації соціально-педагогічними і психокорекційними програмами: музикотерапії, естетотерапії, працетерапії, ігротерапії, комп'ютеротерапії, сенсорної терапії, «програмою здоров'я» для фізичного самовдосконалення.

На третьому етапі проходить моніторинг компенсаторних змін та виявляються механізми субкомпенсації, декомпенсації та психозахисту дитини.

Етап 4. **Екстраполяція терапевтичного ефекту.** Відбувається запуск компенсаторних механізмів. На цьому етапі загострюються компенсаторні механізми нервової системи, зростає невротизація особистості, загострюються акцентуації, нескориговані поведінкові розлади, знижується вплив корекційних педагогічних методик і зростає вплив психокорекції, тренінгів.

На четвертому етапі відбувається інтервенція терапевтичного впливу в компенсаторні системи і здійснюється корекція відхилень компенсаторного механізму, формується профорієнтація, розширюється соціалізація дитини, гармонізуються компенсаторні захисні стереотипи для покращення самоорганізації, незрілості особистості, збереження навиків індивідуального ортопедичного режиму для потенціювання ефекту в майбутньому.

Висновок. Реабілітаційний процес дітей із ДЦП та порушеннями ОРА дає стабільний результат за умов: по-перше, адекватної комплексної регулярної діагностики; по-друге, інформаційного зв'язку між медичною, педагогічною, психологічною та соціальною ланками роботи школи-інтернату; по-третє, дотримання науково-медичної логіки в технології переходу від попереднього етапу реабілітації до наступного для забезпечення поступальної динаміки видужання та нормальних соціально- та культурно-інтеграційних процесів. Комплексний підхід до реабілітації дозволяє бачити пацієнта як цілісну особистість, диференціювати її компенсаційні можливості, що впливають зі специфіки патологічних симптомів, а головне – віднаходити психодуховні та соціокультурні резерви людини, які уможливають її адекватне входження в соціум і психічно-здорову самореалізацію з урахуванням обмежень соматичної патології.

1. Гера О. Лазерна терапія в системі медичної реабілітації дітей з дистонічною й атонічною формами ДЦП [Текст] / О. В. Гера // Лазерні технології. Лазери та їх застосування: Матеріали Всеукраїнської науково-технічної конференції з міжнародною участю. – Дрогобич: РВВ ДДПУ імені Івана Франка, 2011. – 162с. – С.128-130.]

2. Гера О. Музико- й естетотерапія як засоби медико-соціальної реабілітації дітей із ДЦП [Текст] / О. В. Гера // Історія, теорія та практика музично-естетичного виховання: Збірник статей / Ред.-упор. С.Дацюк, М.Каралюс, І.Фрайт. – Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2012. – 188с. – С.15-21.

3. Гера О.В. Использование вакуумтерапии в бальнеологии для улучшения эффективности реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / О. В. Гера // Badania naukowe. Teoria i praktyka. Materiały Międzynarodowej Naukowi-Praktycznej Konferencji (29.08.2012 – 31.08.2012). Czesc 1. – Wrocław: Sp. z o.o. „Diamond trading tour”, 2012. – 92str. – С.72-77.

4. Гера О.В. Комплексна фізіотерапія в системі реабілітації дітей із порушеннями ОРА [Текст] / О. В. Гера // Rozwoj nauk humanistycznych. Problemy i perspektyw.

Materialy Miedzynarodowej Naukowi-Praktycznej Konferencji (28.09.2012 – 30.09.2012). Czesc 2. – Katowice: Sp. z o.o. „Diamond trading tour”, 2012. – 80str. – С.19-27.

5.Гера О.В. Системно-технологічний підхід у моделюванні руху хворих дітей на ДЦП [Текст] / О. В. Гера // Современные проблемы науки и образования. Материалы 6-й Международной научно-практической конференции 30 апреля – 10 мая 2005г., г.Алушта. – Харьков: Харьковский Национальный университет им. В.Н.Каразина, 2005. – 230с. – С.182.