

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ

Михайлова О.А., Рябова Е.Н., Турок Г.А.

Медико-социальная реабилитация с современных позиций рассматривается как процесс и как система мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушениями здоровья со стойким расстройством функций организма. Система – это структурированная взаимосвязь различных аспектов реабилитации (медицинских, психологических, социальных), а процесс – непрерывная реабилитационная деятельность, которая должна начинаться как можно раньше. Основной целью реабилитации является восстановление утраченных ранее имевшихся функций. Реадаптация является этапом реабилитации, на котором преобладают психосоциальные методы воздействия. Если мы говорим о медико-реадаптационном компоненте в системе комплексной помощи детям, то правильнее будет сначала рассказать об абилитации, которая включает в себя комплекс лечебно-профилактических мер, направленных на предупреждение развития патологических состояний, которые могут привести к нарушению формирования оптимальных навыков социальной адаптации ребенка. Таким образом, мы не восстанавливаем утраченные функции, а формируем новые с учетом возможностей развивающегося организма [1].

Абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает создание максимально широких возможностей для растущего организма и развитие потенциала ребенка с целью реализации его в обществе как гармоничной личности. Ребенок еще не приспособлен к условиям внешней среды, и успешность его адаптации к определенным рамкам быта зависит от грамотных действий его окружения, а это не только врачи и педагоги, но, самое главное, любящие родители [3].

Первичное знакомство с ребенком происходит на консилиуме Центра, а более подробное обсуждение задач по его комплексной реабилитации проводится на экспертном совете учреждения по итогам диагностики.

Экспертный совет является координационным органом и создан для решения вопросов обслуживания получателей социальных услуг и оценки эффективности предоставляемых социальных услуг семьям, имеющим детей с ОВЗ [2].

Задачами экспертного совета являются:

1. Координация и контроль деятельности специалистов учреждения по оказанию услуг, согласно индивидуальной программе реабилитации;
2. Принятие решений в случае возникновения конфликтных ситуаций или при отсутствии положительной динамики в процессе оказания комплексной реабилитации;
3. Принятие решения о включении в комплексную реабилитацию мероприятий сверх стандартного набора, при отсутствии положительной динамики в процессе оказания социальных услуг;
4. Рассмотрение обращений клиентов по вопросам организации и проведения реабилитационных мероприятий;
5. Оценка эффективности предоставляемых медико-психолого-педагогических услуг семьям с детьми с ОВЗ;
6. Выбор приоритетных направлений комплексной реабилитации.

Главная идея деятельности совета – создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные медико-психолого-педагогические условия для детей с особыми потребностями в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Для успешного осуществления этого процесса необходимо диагностировать состояние ребенка с различных точек зрения и разными специалистами, и именно экспертный совет объединяет интересы врачей, педагогов, социальных педагогов, воспитателей, психологов. В ходе работы совета каждый специалист получает специфические результаты, которые являются частью целостного изучения особенностей развития и состояния ребенка. И всегда при решении вопросов любой сложности на первом месте находятся интересы ребенка, задачи его реабилитации и развития.

Это комплексный, междисциплинарный подход к решению различных вопросов реабилитационного процесса и гарантия непрерывного сопровождения. Команда работает в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации.

Таким образом, экспертный совет – постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий сопровождение ребенка в процессе комплексной реабилитации. Его деятельность направлена на выявление и реализацию потребностей в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Говоря другими словами, на экспертном совете формируют портрет ребенка, который складывается из индивидуальных и возрастных особенностей, кроме этого, отмечаются его трудности, а также резервные возможности [2].

Специалисты отделения медико-социальной реабилитации, в первую очередь педиатр и невролог, а при необходимости и психиатр, свое знакомство

с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, начинают со сбора акушерского анамнеза, истории развития ребенка после рождения и определения проблемы, которую родители хотят решить, обращаясь в НПЦРД «Коррекция и развитие». Как правило, в результате первичного консультирования возникает ряд вопросов, требующих назначения дополнительного обследования.

Для специалиста важно быть уверенным, что у ребенка проблема развития не связана с поражением слухового или зрительного анализаторов. Поэтому родителей просят посетить окулиста и сурдолога, провести аудиограмму, а иногда и коротколатентные вызванные слуховые и зрительные потенциалы. В определенных случаях ребенку необходима консультация генетика. Часто задержка психоречевого развития сочетается с соматической патологией, например, с врожденным пороком развития сердца или с перенесенным оперативным лечением патологии кишечника, почек, поэтому важно иметь на руках заключение педиатра о соматическом здоровье ребенка, а при необходимости перед приемом на реабилитацию родителей просят посетить узких специалистов (кардиолога, нефролога, эндокринолога и др.), так как развитие соматической составляющей организма напрямую воздействует на формирование нервно-психического статуса ребенка [1].

И, конечно же, решающее значение в развитии нервно-психического состояния имеет наличие пороков развития нервной системы (агенезии, гипоплазии, кисты, объемных образований), наличие внутричерепного давления и расширения ликворных систем, состояние сосудов головного мозга. Определить эти состояния возможно при изучении результатов скринингового ультразвукового обследования головного мозга, которое проводится всем новорожденным сразу после рождения в родильном доме, а некоторым малышам при наличии показаний проводится повторно в условиях поликлиники. Результаты ультразвукового обследования головного мозга на первом году жизни ребенка рекомендуется родителям принести на консультацию к неврологу отделения медико-социальной реабилитации для ознакомления.

Кроме того, нелишним бывает уточнить, проводился ли ребенку неонатальный скрининг на врожденные заболевания. Если специалисты подозревают наличие врожденного заболевания, возможно направление ребенка на дополнительное генетическое обследование. Практически каждому ребенку специалисты отделения медико-социальной реабилитации предлагают проведение электроэнцефалограммы с целью определения изменений биоэлектрической активности головного мозга (наличия эпилептической, пароксизмальной активности или незрелости основных ритмов головного мозга). При нарушениях сна или пароксизмальных состояниях проводится расширенное исследование биоэлектрической активности головного мозга – мониторинг сна. При предъявлении определенных жалоб (сильные головные боли, обмороки, судороги,

выраженные нарушения поведения) врачами отделения рекомендуется обращение в территориальную поликлинику с целью дообследования ребенка в условиях стационара с возможным проведением компьютерной томограммы или магнитно-резонансной томограммы головного мозга для исключения заболеваний, при которых реабилитационные мероприятия на данном этапе могут вызвать ухудшение состояния ребенка.

В условиях центра невролог отделения медико-социальной реабилитации проводит изучение гомеостаза головного мозга (нейрокартирование) с целью определения показаний к определенным физиотерапевтическим процедурам.

Для этого используется собственный опыт изучения влияния физиотерапевтических воздействий на кислотно-щелочной баланс организма, который накоплен в течение нескольких лет работы с аппаратом медицинского назначения НЭК – нейроэнергокартографом. Определение функционального состояния головного мозга с помощью этого аппарата не занимает много времени. Но трудности возникают в том, что дети, поступающие на диагностику, в силу своего возраста не умеют долго и терпеливо ждать, пока доктор зафиксирует электроды на удерживающей «шапочке», да и сама «шапочка» вызывает у них опасения. Поэтому и родителям, и специалистам приходится применить все свое умение, запастись терпением, чтобы обследование прошло правильно, и было возможно учитывать его результаты. Ведь нейрокартирование – очень чуткий метод, изменение кислотно-щелочного баланса возникает даже в том случае, если пациент капризничает, поворачивает голову, много двигается. Тогда результаты картирования будут недостоверны, и учитывать их при назначении методов реабилитации будет некорректно. Если нейрокартирование проведено, и обнаружено повышение или снижение энергообмена головного мозга, то специалисты подбирают те процедуры и методы воздействия, которые достоверно нормализуют церебральный энергообмен.

На основе всех представленных результатов обследования, данных акушерского анамнеза, результатов обследования специалистами отделения комплексной диагностики формируется заключение о состоянии всех органов и систем организма ребенка. По совокупным результатам будет назначена персонифицированная комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, основной целью которой является создание условий для развития психофизиологических реакций растущего организма, потенциала ребенка и семьи.

Таким образом, назначение медикаментозной терапии, массажа, физиотерапевтических процедур и психолого-педагогических занятий имеет строго индивидуальный и комплексный подход.

Реабилитационный центр располагает широким спектром медицинских услуг. Специалистами отделения медико-социальной реабилитации проводится широкий спектр физиопроцедур: электрофорез лекарственных препаратов, синусмодулированные токи, Дэнас-терапия, магнитолазерная

терапия, транскраниальная микрополяризация и стимуляция. С ноября 2019 года в работе физиотерапевтического кабинета отделения медико-социальной реабилитации используется новый аппарат трансцеребральной терапии «Магنون-ДКС». Трансцеребральная терапия сочетается с традиционными методами лечения: медикаментозным, физиотерапевтическим, бальнеологическим и мануальной терапией. Кроме того, она позволяет значительно сократить применение таких медикаментов, как анальгетические препараты, транквилизаторы, антидепрессанты, гормональные препараты и иммуномодуляторы. В отличие от других аппаратов, возможность регулировки в «Магنون-ДКС» полярности электрического импульса, его длительности, частоты следования и частоты заполнения позволяет осуществлять более физиологическое воздействие, индивидуально подобрать для каждого пациента такие режимы воздействия, при которых процедуры абсолютно безболезненны, не повредят целостность кожных покровов, не сформируют привыкание к воздействию аппарата, хорошо переносятся пациентами всех возрастных групп. В результате нормализуется деятельность нервной системы, поведенческие реакции, психоэмоциональная деятельность и функционирование внутренних, в том числе эндокринных, органов.

Транскраниальная электростимуляция (ТЭС) осуществляется слабым импульсным током через электроды, помещаемые на кожу головы. Основа лечебного действия – селективное возбуждение импульсными электрическими токами эндогенной опиоидной системы ствола головного мозга. Импульсные токи способны изменить биоэлектрическую активность головного мозга. При транскраниальной электростимуляции происходит усиление седативного и анальгетического эффектов. При возбуждении антиноцицептивной системы происходит выделение из нейронов головного мозга бета-эндорфина и энкефалинов, восстанавливается активность пептидергической системы головного мозга. Импульсные токи устраняют активирующее влияние ретикулярной формации на корковые центры и стабилизируют альфа-ритм биоэлектрической активности головного мозга. При воздействии на сосудодвигательный центр происходит нормализация системной гемодинамики, стабилизируются процессы центральной регуляции кровообращения и, как следствие, повышается устойчивость организма к стрессорным факторам, стимулируются клеточные механизмы иммунитета.

ТЭС широко применяется для нормализации психофизиологического статуса: умственное и физическое переутомление, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, слабость, нарушение сна, лечение неврологических и психических расстройств с депрессиями и неврозами, лечение реактивной тревожности, синдрома «хронической усталости», постстрессовые состояния.

В комплекс реабилитации включается классическая рефлексотерапия и рефлексолазерная терапия. Игло-рефлексотерапия воздействует на биологически активные точки с лечебной целью путем введения игл. Рефлексотерапия оказывает общее терапевтическое воздействие на организм,

улучшая мозговое кровообращение, стимулируя речевые и интеллектуальные зоны головного мозга, нормализуя психоэмоциональное состояние.

С целью стимуляции иммунитета и нормализации эмоционального состояния используется соляная комната – галокамера. Это лечение в условиях искусственно воссозданного микроклимата природных соляных пещер. Благоприятное влияние на человеческий организм оказывают соли, содержащие ионы и хлориды натрия. В галокамерах поддерживается постоянная температура воздуха без перепадов давления и пониженный уровень влажности при полном отсутствии микроорганизмов. Такого рода микроклимат является гипоаллергенным и позволяет эффективно очистить дыхательные пути без использования лекарственных препаратов.

При работе с детьми, имеющими патологию нервной системы, предпочтение отдают таким методам воздействия, которые не нарушают гомеостаз внутренней среды, не оказывают побочного действия на другие органы и системы, сохраняют целостность кожных покровов, не вызывают у ребёнка болевых ощущений, не формируют привыкание к воздействию аппарата. А также воздействие должно быть доступным, легко управляемым и обладать «биологической обратной связью». Именно таким методом является Функциональное биоуправление с биологически обратной связью (БОС), реализованное в программно-аппаратном комплексе «Реакор», активно используемом специалистами отделения медико-социальной реабилитации.

В процессе работы с детьми, при технической поддержке средств, используемых в методе БОС, информация о параметрах физиологических характеристик легко воспринимается и, после некоторой тренировки, становится доступна осознанному изменению в заданном направлении. В последующем тренировки позволяют зафиксировать полученные результаты путем произвольной саморегуляции и использовать навыки и приемы биоуправления. За счет этого происходит условно-рефлекторное обучение. Функциональное биоуправление принадлежит к перспективным методам повышения адаптационных возможностей человека [4].

Особую значимость в настоящее время функциональное биоуправление приобретает как эффективное профилактическое средство, направленное на повышение адаптационных возможностей человека и его стрессоустойчивости, оптимизацию психоэмоциональной сферы, а значит, высшие психические функции, которые обеспечивает левое полушарие (речь, восприятие, запоминание и воспроизведение информации) становятся более устойчивыми. «БОС-тренинг «Реакор» – это не только метод терапии функциональных нарушений в конкретной системе организма, но и активный способ самокоррекции интеллектуальной и эмоциональной сферы. У детей с ограниченными возможностями здоровья, прошедших курс БОС-тренинга, наблюдается улучшение способности к длительной концентрации внимания, увеличение объема непосредственной слухоречевой памяти, повышение психической работоспособности.

Лечебный эффект процедур достигается посредством воздействия на периферические рецепторы: механорецепторы, фоторецепторы, терморецепторы, хеморецепторы. В результате возникает ряд реакций: местные, сегментарные и общие. Зная механизм возникновения этих реакций, мы можем воздействовать на различные органы и системы организма, начиная от речевой мускулатуры и заканчивая корково-подкорковыми областями ЦНС.

В результате индивидуального подбора определенных процедур и методик с учетом возраста, зрелости, тяжести основной патологии и характера сопутствующих заболеваний, возможно получение как седативного, так и стимулирующего эффекта на ЦНС, нормализации психоэмоционального состояния, повышения зрелости нейронов, как следствие, повышение потенциала ребенка.

В процессе оказания комплекса реабилитационных мероприятий при отсутствии динамики или при недостаточно выраженной положительной динамике возможно проведение ребенку промежуточной диагностики, в обсуждении результатов которой участвуют все специалисты отделения. В результате промежуточной диагностики возможна коррекция реабилитационного маршрута пациента.

В системе комплексной помощи очень важно, чтобы родители знали и понимали, что нет возрастных ограничений, которые бы останавливали специалистов в реабилитации детей. Чем раньше семья получит консультацию, проведет диагностику состояния физиологических и психофизиологических реакций ребенка, тем легче будет пройти вместе с грамотными и заинтересованными в успехе специалистами путь по нормализации нервно-психического и психологического здоровья ребенка.

Список литературы:

1. Калашникова С.А. Диагностика психического развития детей в младенчестве и раннем возрасте: Учебно-методическое пособие. – Чита: Изд-во ЗабГГПУ, 2007. – 67 с.

2. Рахманина И.Н., Сязина Н.Ю., Тимашева Л.В. Системный подход к оказанию ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья: теоретические и прикладные аспекты. // Физическая и реабилитационная медицина. – 2020. – Т. 2. – № 1. – С. 61-67.

3. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. - 2002. – Вып. № 5. [Электронный ресурс]. –URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami> (Дата обращения 10.02.2021).

4. Оборудование для тренинга с БОС и нейробиоуправления с ПО ФБУ с БОС «Реакор». / Официальный сайт ООО научно-производственно-конструкторской фирмы «Медиком МТД». – URL: http://medicom-mtd.com/htm/Products/products_main.html (Дата обращения 10.02.2021).