

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
3 октября 2008 г.
Регистрационный № 117-1207

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ
ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАВШИХ ИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ
ПО ПОВОДУ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-
практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доцент К.У. Вильчук, канд. мед. наук
М.Г. Девялтовская, канд. мед. наук Н.И. Курец, канд. мед. наук Л.А. Горбач

Минск 2008

Диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей, получавших интенсивную терапию по поводу тяжелой перинатальной патологии, требуют пристального внимания со стороны участковой педиатрической службы. Этапная реабилитация этой категории детей направлена на снижение заболеваемости и инвалидизации, а также на предотвращение хронизации патологических процессов и минимизацию тяжелых последствий перинатальной патологии.

Настоящая инструкция предназначена для участковых педиатров и врачей общей практики, осуществляющих амбулаторное наблюдение за детьми раннего возраста. В инструкции представлена схема диспансерного наблюдения и комплекс реабилитационных мероприятий для детей первого года жизни, получавших лечение в отделениях интенсивной терапии и реанимации по поводу перинатальной патологии: асфиксия тяжелой степени, энцефалопатия новорожденного тяжелой степени, родовая травма, респираторный дистресс-синдром, сепсис, пневмония, внутриутробная инфекция неуточненной этиологии, врожденные пороки сердца.

Схема диспансерного наблюдения за детьми, получавшими интенсивную терапию по поводу тяжелой перинатальной патологии

Динамическое наблюдение за развитием ребенка участковым педиатром:

1. В первые три дня после выписки ребенка из больницы осуществляется активное посещение его на дому врачом и медицинской сестрой. При первичном визите врач проводит клинический осмотр, оценивает физическое и нервно-психическое развитие ребенка, детально анализирует данные анамнеза (социального, генеалогического, перинатального), устанавливают группу риска и группу здоровья. С учетом всех данных определяется комплекс рекомендаций для ребенка, который включает вопросы режима дня, методику рационального лечебного вскармливания, профилактику рахита, анемии, атопического дерматита, дисбиоза кишечника, а также методы медикаментозной реабилитации вследствие перинатального поражения центральной нервной и других систем организма ребенка, лечебной физкультуры и массажа, консультации специалистов и объем необходимого обследования с учетом рекомендаций врачей стационара; профилактические прививки. Кроме того, в рекомендации включаются мероприятия по профилактике гипогалактии и по рациональному питанию для кормящей женщины, в т. ч. применение специальных белково-витаминных продуктов или витаминно-минеральных комплексов.

2. В дальнейшем осмотра ребенка врачом и медицинской сестрой осуществляются 2 раза в месяц до 6 месяцев жизни и 1 раз в месяц с 6 до 12 месяцев жизни. При осмотре ребенка контролируется выполнение ранее назначенных рекомендаций, по мере необходимости осуществляется их коррекция или делаются дополнительные назначения. Во время приема в поликлинике врач осуществляет контроль физического и нервно-

психического развития ребенка, его питания. При гипотрофии проводится расчет питания с учетом основных нутриентов, калорийности рациона и составляются рекомендации по коррекции питания. Детям, получающим смешанное и искусственное вскармливание, рекомендуются адаптированные смеси, сбалансированные по всем жизненно необходимым нутриентам, обогащенные железом, содержащие про- или пребиотики.

Динамическое наблюдение за развитием ребенка специалистами:

1. Через 2 недели после выписки из больницы или в сроки, указанные специалистами стационара, с целью ранней диагностики отклонений в состоянии здоровья и определения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий ребенок направляется в кабинет раннего вмешательства (при его наличии), проводится консультация неврологом, хирургом, окулистом; другими специалистами — по показаниям. По показаниям назначается дополнительное обследование ребенка и устанавливается частота осмотров в дальнейшем. Специалисты поликлиники определяют объем дополнительного обследования ребенка и устанавливают частоту осмотров в дальнейшем. В случае осмотра ребенка вышеперечисленными специалистами в больнице повторные консультации и дополнительное обследование проводятся согласно их рекомендациям.

2. По показаниям в первые дни жизни ребенку проводится аудиометрия. В возрасте до 3 месяцев — осмотр ЛОР-врача с обязательным аудиометрическим контролем. В дальнейшем — по показаниям.

3. В 12 месяцев — осмотр детского стоматолога.

4. При сочетании нарушений роста с задержкой умственного развития ребенок направляется на консультацию к эндокринологу и медицинскому генетику.

Лабораторное обследование:

- Общий анализ крови и мочи — в 1, 3, 6, 9, 12 месяцев и при каждом остром заболевании. В другие сроки – по рекомендациям стационара.
- Общий анализ крови у недоношенных — ежемесячно.
- Анализ кала на копрологическое исследование — 2 раза в год.

Инструментальное обследование:

• В первые 6 месяцев после выписки из стационара при выявлении патологии или функциональных нарушений рекомендуется электро- и эхокардиография. При выявлении отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы рекомендуется наблюдение у кардиолога. Если ребенок был осмотрен кардиологом в больнице, дальнейшее наблюдение и обследование осуществляется в соответствии с его рекомендациями.

• Для своевременного выявления и лечения заболеваний мочевыделительной системы на ранних стадиях и снижения риска развития хронической патологии рекомендуется ультразвуковое исследование органов брюшной полости и мочевыводящей системы.

• Другие виды обследования: ультразвуковое исследование паренхиматозных органов брюшной полости и головного мозга, электро-,

эхоэнцефалография, компьютерная томография, фиброгастродуоденоскопия — по показаниям и рекомендациям специалистов в указанные ими сроки.

Профилактические прививки: вопрос о профпрививках решается совместно участковым педиатром, заведующим отделением, неврологом, иммунологом и другими специалистами (по показаниям).

Медицинская реабилитация на первом году жизни детей, получавших интенсивную терапию по поводу тяжелой перинатальной патологии

Медицинская реабилитация на первом году жизни детей, получавших интенсивную терапию по поводу перинатальной патологии, включает следующие мероприятия:

1. Режим.
2. Рациональное питание.
3. Психолого-логопедические занятия.
4. Занятия лечебной физкультурой (ЛФК).
5. Массаж.
6. Ортопедическая коррекция (по показаниям).
7. Физиотерапевтическое лечение.
8. Витаминотерапия.
9. Медикаментозная терапия (по показаниям).

Режим и рациональное питание подбирается с учетом превалирующего класса психоневрологических нарушений, возраста развития ребенка и массы тела при рождении.

Психолого-логопедические занятия являются основным моментом развития языковых выражений и социальных навыков. К развитию первичных психических реакций следует активно привлекать родителей ребенка. Работа с родителями по созданию благоприятного психологического микроклимата в семье, стимуляция ориентировочно-познавательных реакций, предречевого развития, логопедическая коррекция артикуляционного аппарата.

Лечебная физкультура

Задачами ЛФК являются развитие основных движений (ползание, повороты, сидение, стояние, ходьба), положительных эмоций, зрения, слуха, речи, совершенствование функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, тренировка органов равновесия (вестибулярный аппарат).

Условия проведения занятий лечебной физкультуры

Начинать занятия надо за 30 мин до кормления или через 45–60 мин после него. Нельзя делать массаж и гимнастику перед ночным сном. Комната должна быть хорошо проветренной, температура воздуха — 20–24 °С. В теплое время года упражнения лучше делать при открытом окне или форточке.

Для лучшего контакта с ребенком во время занятий нужно исключить отвлекающие моменты: разговоры и нахождение в комнате других людей, громкую музыку, обилие игрушек. Все внимание должно быть сосредоточено на ребенке. При этом упражнения следует сопровождать спокойным,

негромким, ласковым обращением к ребенку или звучанием тихой, мелодичной музыки.

Начинать лечебную гимнастику надо с упражнений, основанных на врожденных рефлексах новорожденного. Эти упражнения активные, они более щадящие, чем пассивные, т.е. упражнения, которые взрослые выполняют сами, например, сгибая и разгибая ноги ребенка.

Методика лечебной физкультуры включает в себя: 1) лечение положением; 2) лечебную гимнастику; 3) приемы классического и точечного массажа. Эти методы могут применяться одновременно (сочетанно) или последовательно (поочередно). Преимущественное использование того или другого метода определяется как психоневрологическими нарушениями, так и состоянием соматического здоровья ребенка, реакцией на проводимые упражнения.

Лечение положением — это приемы, способствующие правильному положению головы, шеи, тела, рук и ног. Осуществляется оно различными укладками и упражнениями.

В лечебную гимнастику входят упражнения, основанные на безусловных рефлексах, некоторые активные упражнения и упражнения при помощи взрослого, т. е. пассивные упражнения.

Лечебной физкультурой нужно заниматься ежедневно. Отдельные упражнения следует повторять 2–3 раза в день. Возможно проводить занятия с ребенком несколько раз в день (4–6), по 5 мин на каждое занятие. Увеличивать физическую нагрузку в комплексе лечебной гимнастики следует постепенно и на протяжении длительного времени. Это очень важно, чтобы не переутомлять ребенка.

Признаки утомления при занятиях гимнастикой и массажем: недовольство ребенка, возбуждение, ухудшение качества выполнения им упражнений, значительное отвлечение от занятий, вялость (пассивность).

При проявлении хотя бы одного из признаков утомления необходимо уменьшить нагрузку в занятиях.

Пока ребенок не привык к колебаниям температуры, не следует обнажать его полностью, приступая к занятиям лечебной физкультурой. Так, например, проводя упражнения для мышц рук, нижнюю половину тела ребенка в это время следует прикрыть пеленкой и, наоборот, не снимать распашонки, занимаясь ногами. Лишь тогда, когда ребенок привыкнет к воздушным ваннам при занятиях гимнастикой, можно обнажать его полностью. Таким образом, гимнастика будет сочетаться с процедурой закаливания воздухом.

Величину нагрузки определяют продолжительностью занятий и повторением каждого упражнения в комплексе, темпом, размахом движений, степенью сложности упражнений, чередованием их с паузами отдыха. В каждое занятие необходимо включать упражнения, способствующие развитию зрительных, слуховых реакций и двигательных умений. Чтобы заинтересовать ребенка, при проведении гимнастики надо использовать игрушки разных цветов, формы, звучания.

Продолжительность занятий по одному и тому же комплексу зависит от разных причин: степени психофизического развития ребенка, его возможности усвоить упражнения комплекса. Показанием к увеличению нагрузки, расширению комплекса, переводу на следующий, более сложный комплекс, помимо возраста ребенка, является его хорошая реакция непосредственно на проводимые упражнения (спокойное поведение, гуление, розовая окраска кожи, теплые конечности).

Переходить к занятиям комплекса с большей психофизической нагрузкой необходимо постепенно, путем введения в старый комплекс нескольких упражнений, вырабатывая новые навыки последующего комплекса, и лишь через некоторое время полностью заменять упражнения предыдущего комплекса упражнениями нового. Данные о снижении и повышении величины нагрузки в процессе занятий лечебной гимнастикой представлены ниже.

Подбор величины нагрузки в комплексе лечебной гимнастики

Снижение нагрузки	Повышение нагрузки
Продление курса занятий по одному и тому же комплексу, например, не 3 недели, а 1–1,5 месяца	Более быстрый переход к новым упражнениям и к новому комплексу лечебной гимнастики
Уменьшение времени однократно проводимого занятия, например, не 15–20 мин, а 10–15 мин за счет сокращения числа повторений каждого упражнения и приемов массажа в комплексе	Увеличение продолжительности однократно проводимого занятия за счет роста числа повторений каждого упражнения и приемов массажа в комплексе
Снижение темпа и амплитуды движений. Занятия проводить в медленном и среднем темпе	Ускорение темпа и увеличение амплитуды движений. Занятия проводить в среднем темпе, а некоторые упражнения — и в быстром
Чаще включать паузы отдыха и дыхательные упражнения. Последние делать без движения рук и ног ребенка (так называемые статические упражнения)	Реже включать паузы отдыха, давать не только статические, но и с движением рук и ног ребенка (так называемые динамические упражнения)
Разбить основной комплекс, проводя его в течение дня в 2–3 приема	Дополнительно к основному комплексу повторять некоторые упражнения и приемы массажа 3–5 раз в день по 5–8 мин
Тон обращения к ребенку при проведении занятий негромкий, неторопливый, спокойный	Наряду с обычным тоном обращения допустим более оживленный

Массаж применяют для устранения патологических рефлексов и установок тела. Методика проведения массажа зависит от патологического синдрома (гипертонус, гипотония). Используются различные виды массажа:

- классический;
- лечебный;
- сегментарный;
- точечный.

Для стимуляции установочных рефлексов проводят занятия на мяче.

Классический массаж выполняется посредством следующих приемов – поглаживание, растирание, разминание, вибрация, легкие ударные приемы.

Различным приемам массажа следует научить родителей, чтобы после выписки из стационара процедура проводилась в домашних условиях.

Точечный массаж осуществляется одновременным надавливанием и вращением одним или двумя пальцами на определенные рефлексогенные зоны тела ребенка и применяется как при гипотонии, так и при повышенном мышечном тоне с целью снятия напряжения мышц. При этом быстрые отрывистые и относительно сильные надавливания вызывают возбуждение и напряжение мышц – стимулирующий метод. Медленные мягкие воздействия на эти же зоны, вначале с постепенно нарастающим увеличением давления, вибраций, остановкой и последующим ослаблением воздействия (без отрыва от зоны), вызывают ослабление мышечного напряжения в отдельных группах мышц – тормозной метод.

Вначале используют наиболее щадящие приемы массажа (поглаживание) и лишь постепенно вводят другие приемы (нежная вибрация, легкое растирание, похлопывание, разминание).

Массаж должен предшествовать гимнастическим упражнениям: прежде чем выполнять движения руками и ногами, следует их помассировать; в середине комплекса упражнений, перед тем как положить ребенка на живот и приступить к движениям, производится массаж спины; перед упражнениями в положении лежа на спине делается массаж живота и груди. Продолжительность каждого массажного приема 0,5–1–2 мин.

Ортопедическая коррекция

С целью предупреждения контрактур, патологических установок конечностей проводится ортопедическая коррекция в виде различных шин и укладок, этапных гипсований.

Физиотерапевтическое лечение включает:

- электрофорез эуфиллина вдоль позвоночника, кальция (по Вермелю);
- электрофорез йодида калия по лобно-затылочной методике;
- парафиновые аппликации;
- электростимуляцию мышц.

Витаминотерапия

Витамины, их аналоги, микроэлементы показаны при всех нарушениях психоневрологического развития.

Рекомендуется назначать следующие витамины, их аналоги, микроэлементы: витамины В₁, В₆, В₁₂, Е, Д₃, фолиевая кислота, препараты магния, кальция глицерофосфат (глюконат, лактат), аспаркам.

Длительность 1-го курса лечения — 3–4 недели.

Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия проводится по показаниям и включает следующие группы препаратов:

ноотропные препараты: пирацетам, пиритинол, пикамилон, фенибут, церебролизин;

сосудистые препараты: винпоцетин, ксантинола никотинат, этамзилат, эскузан, эмоксипин;

миорелаксанты: баклофен, мидокалм;

общеукрепляющие препараты: алоэ, милдронат, дибазол, калия оротат.