

Современные медицинские технологии в системе реабилитации детей с ММД и ЗНПР.



Докладчик: Чернова Е.М.,
заведующая дневным стационаром и ФТО
МАУ ДГКБ №9

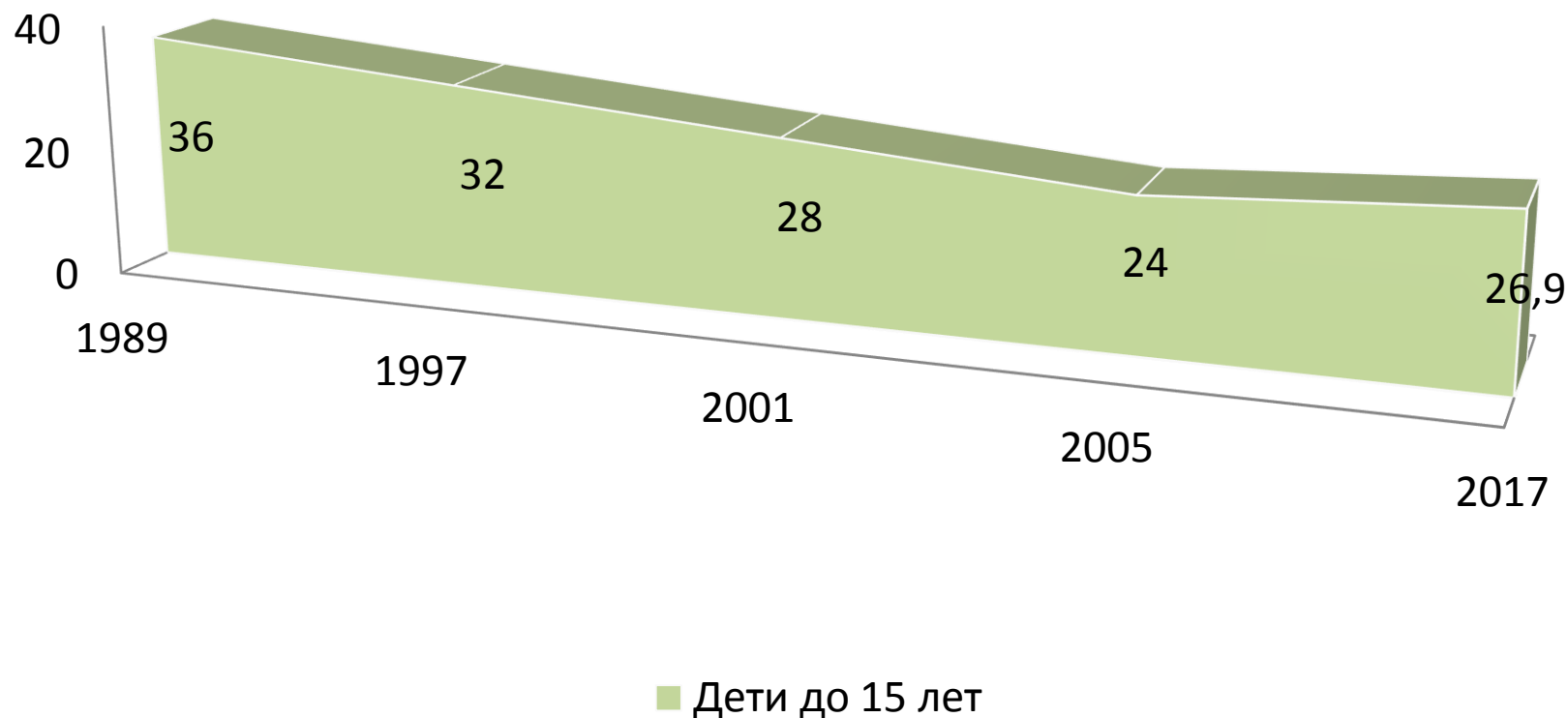


Достаточного уровня школьной зрелости в 6-летнем возрасте достигают менее 50 % детей, а отставание в формировании познавательных способностей наблюдается у каждого 10-го школьника.

По данным Министерства образования РФ, за последние 10 лет количество детей с нарушением интеллекта снизилось на 14-15 %, но количество детей с ЗНПР увеличилось в 2 раза.



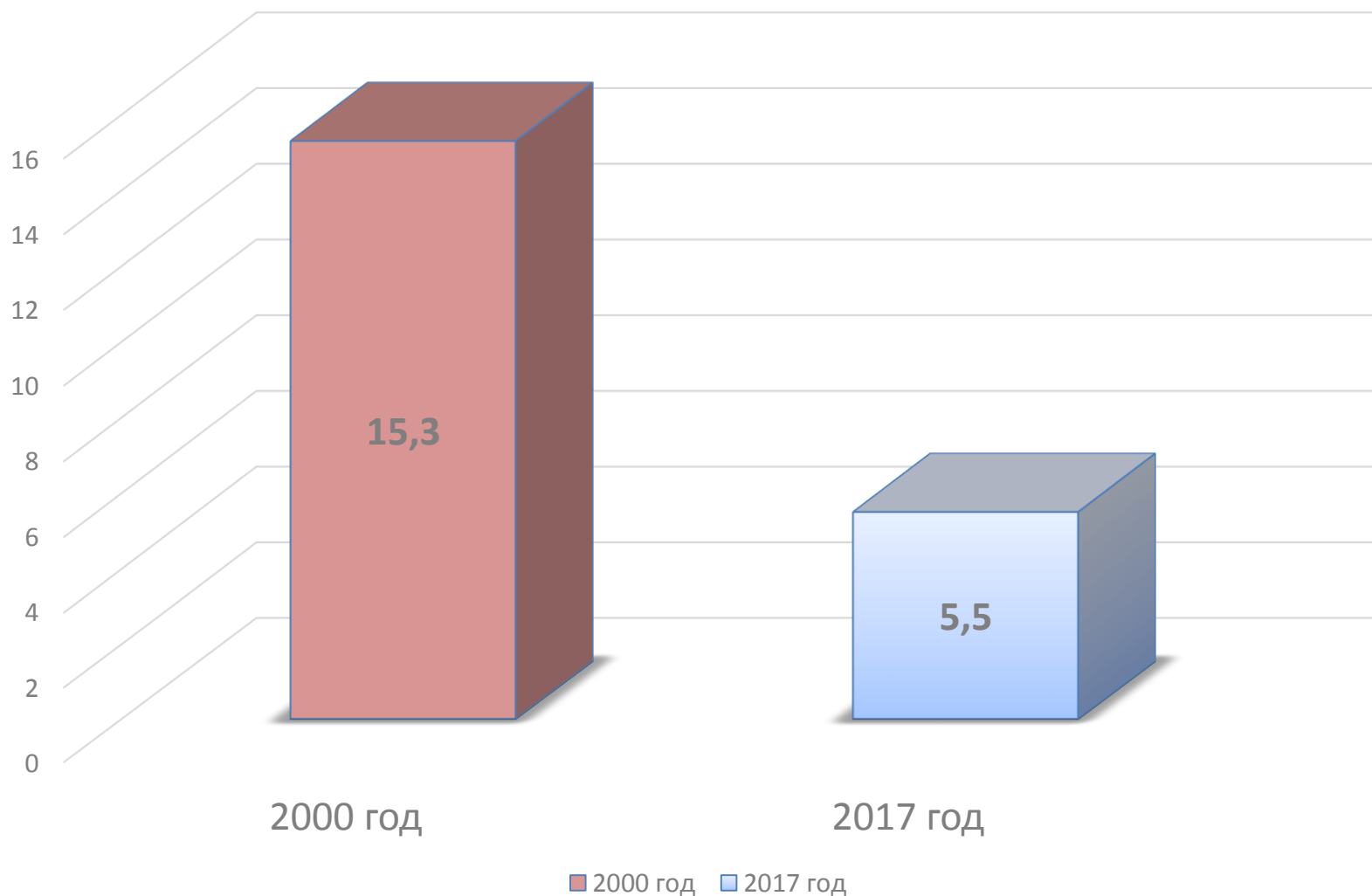
Численность детского населения Российской Федерации :





Показатели младенческой смертности на 1000 новорожденных:

Столбец1





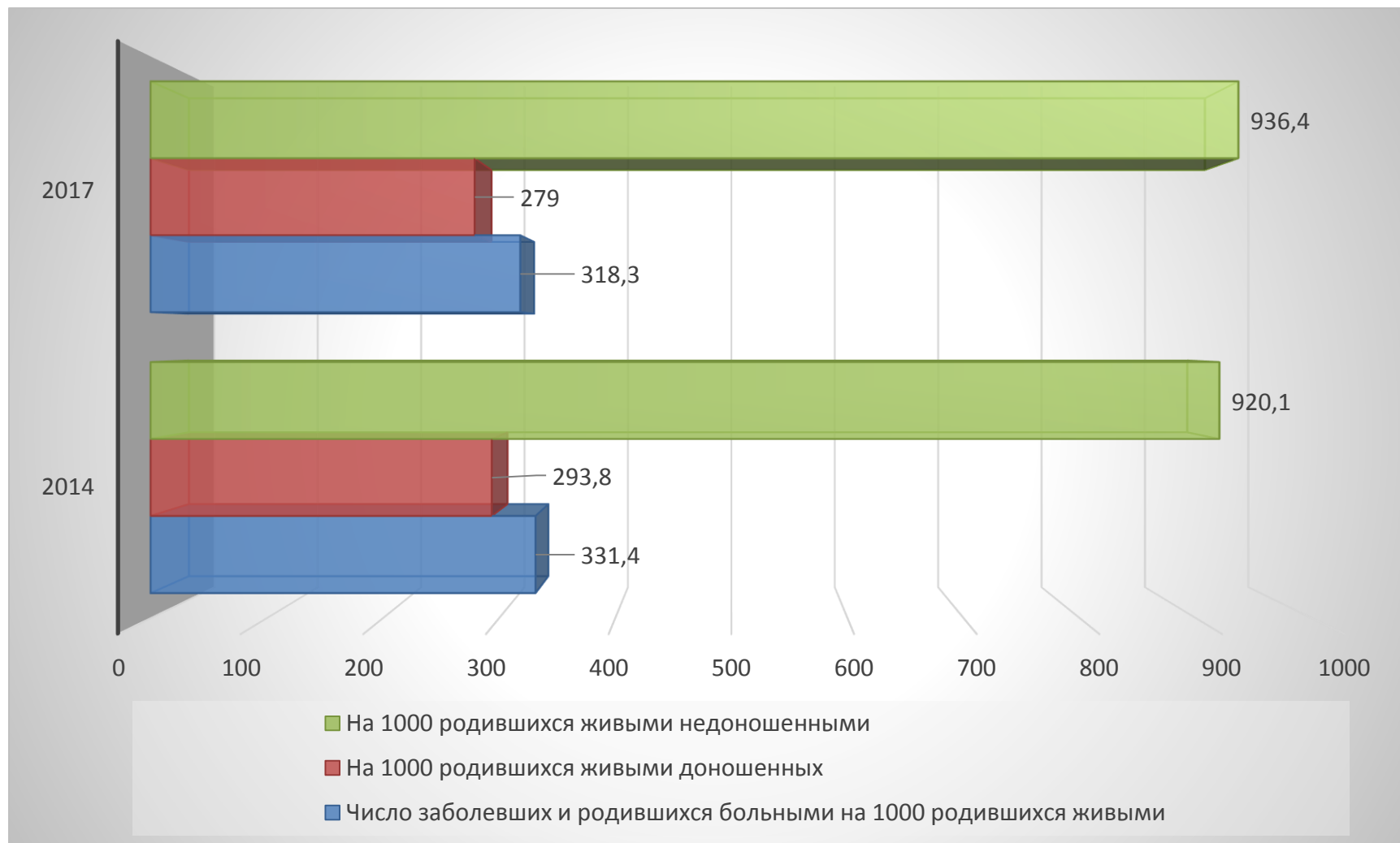
С 2000 по 2012 г. регистрируется прирост показателей по

- отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (+15,21% – с 2 532,80 до 2 917,90 на 100 тыс.)
- и травмам (+21,10% – с 9 116,00 до 11 039,40 на 100 тыс.),

которые реализуют себя у данных пациентов в виде неврологических проблем до 2020 г. (согласно рассчитанному прогнозу).

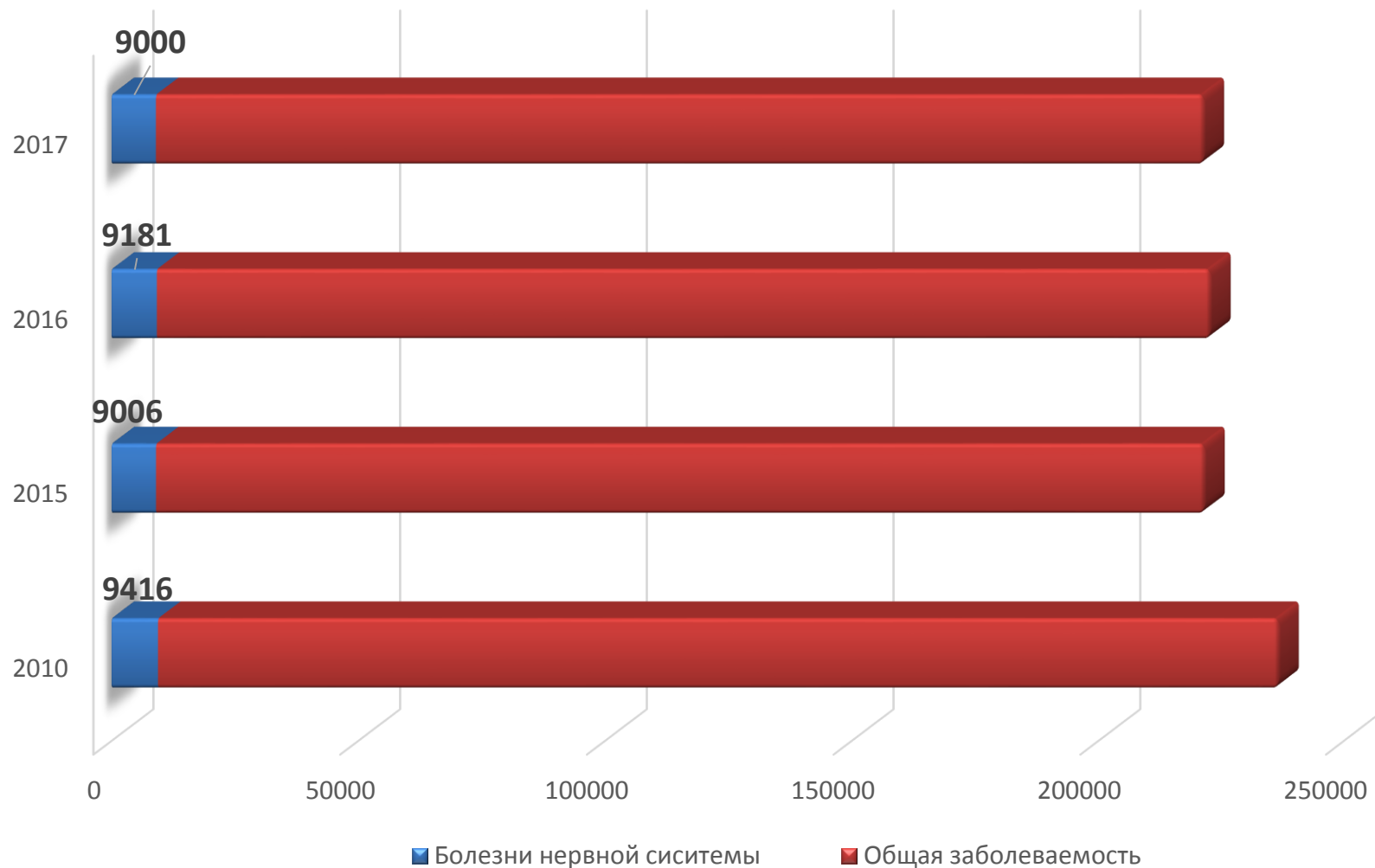


Заболеваемость новорожденных, родившихся с массой тела «1000 г и более», в родовспомогательных учреждениях РФ:



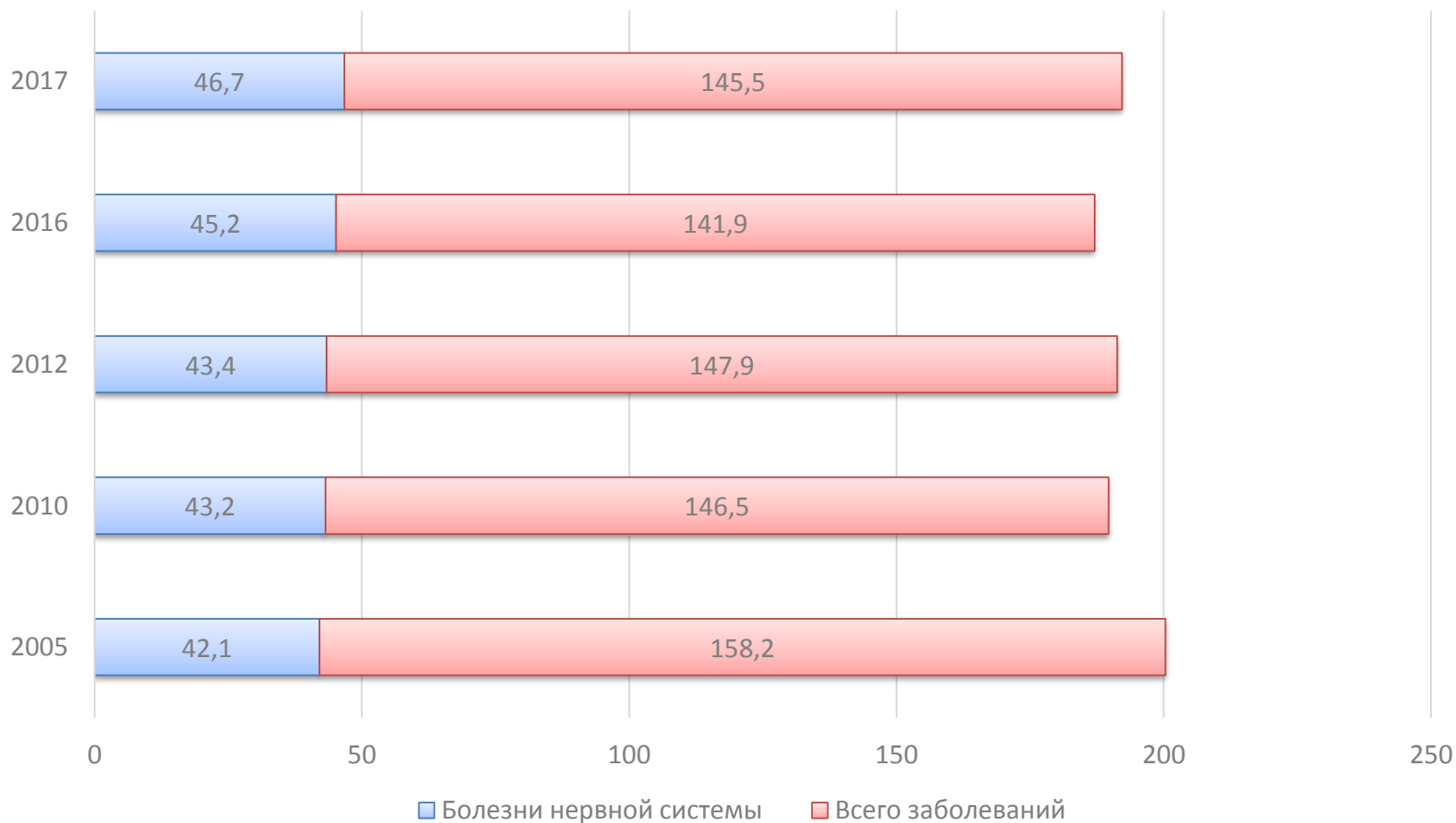


Показатели заболеваемости детей от 0-14 лет болезнями нервной системы к общей заболеваемости на 100 000 населения по Российской Федерации:





Рост показателей инвалидности за счет неврологической патологии у детей в возрасте 0-17 лет (на 10 000 соответствующего населения) РФ.

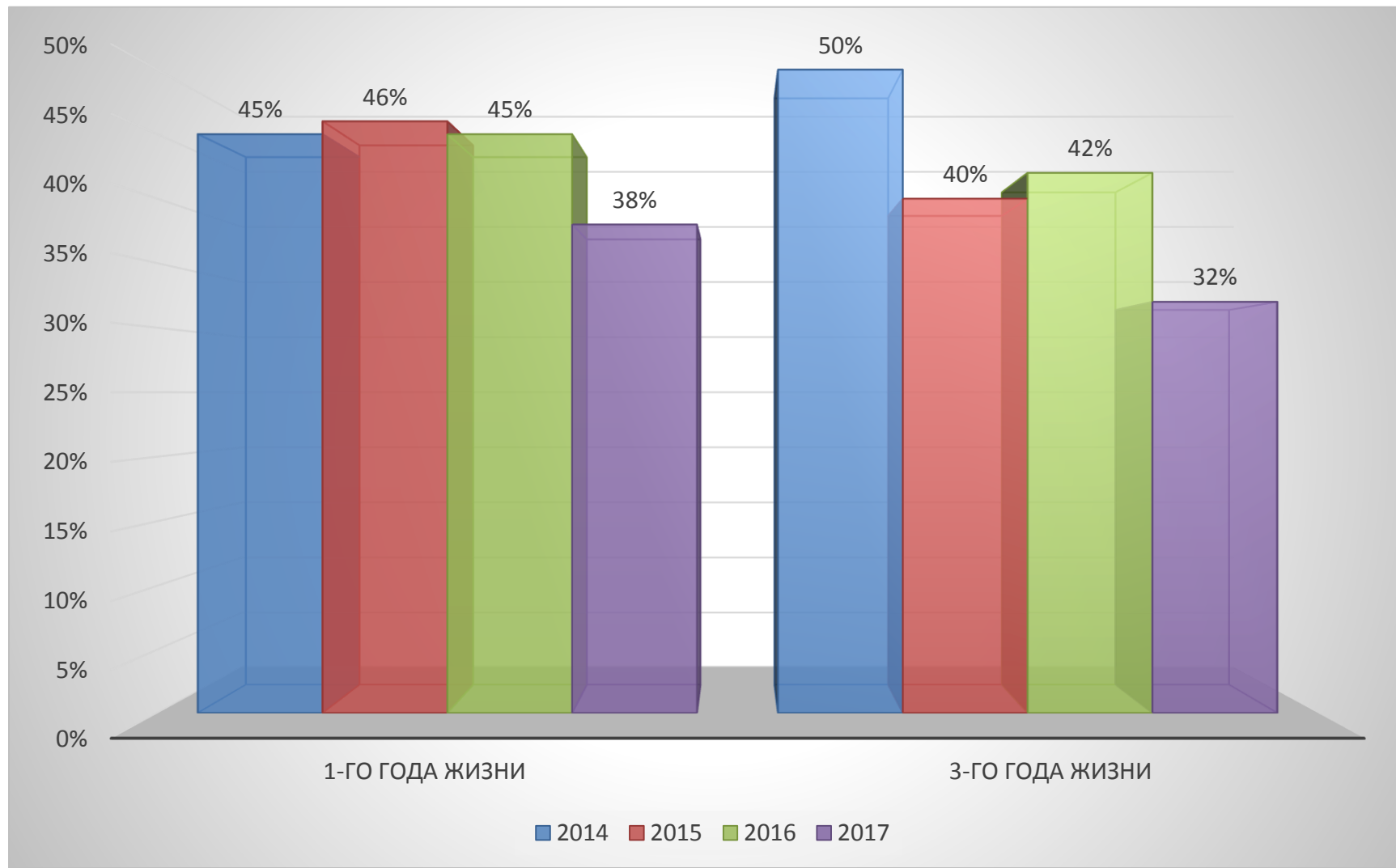




- ПЭП обуславливают в будущем формирование неврологической патологии у 40–60% детей.
- Так как с ростом и развитием ребенка, увеличением нагрузки и предъявляемых требований, на различных возрастных этапах возможна манифестация и декомпенсация патологических процессов в нервной системе.



Проведен анализ результатов профилактических медицинских осмотров 6375 детей раннего возраста с выделением доли неврологической патологии за период с 2014 по 2017 года:



**Проведено скрининг обследование 3 868
детей в возрасте от 1 до 3 месяцев,
проживающих на территории
Железнодорожного района.**



Данные результатов нейросонографии детей
за 2016-2017 гг:

Всего	Норма	Изменения
3 868	2 066 (53 %)	1 620 (47 %)



- Учитывая высокие компенсаторные возможности детского организма,
- сенситивность психики в плане развития ряда важнейших высших психических функций,
- ауторегуляцию мозгового кровотока,
- минимизацию очага повреждения за счет нейротрофических факторов,
- нейропластичность нередко получается избежать грубых неврологических нарушений



Исходы перинатальной энцефалопатии к 1-му году :



Функциональные
нарушения

40 %

Выздоровление

30 %



Органическая
патология

30 %



Функциональные нарушения – ММД или ЗНПР ?:



- нарушения моторной сферы (дискоординация, моторная неловкость);
- специфическое нарушение речи и языка (с нарушением экспрессивной речи, с нарушением импрессивной речи,);
- Нарушения поведенческой сферы(синдром дефицита внимания с гиперактивностью)
- нарушения эмоционально-волевой сферы (нервозность, возбудимость и детские истерики, раздражительность и озлобленность);
- другие неврологические расстройства (нарушения сна; недержание мочи, фобии, тики, заикания, другие невротические расстройства).



ММД

- легкие нарушения поведения и обучения, развивающиеся вследствие недостаточности функций ЦНС, характеризуются возрастной незрелостью отдельных ВПФ и их дисгармоничным развитием.

ЗНПР

- существенное отставание по сравнению с нормативными показателями в любой из основных сфер: двигательной, коммуникативной, когнитивной, адаптивно-поведенческой, социально-эмоциональной.



СДВГ=ММД





- Некомпенсированные «функциональные» неврологические расстройства, особенно при переходе от дошкольного к школьному периоду, вследствие несовершенства адаптационно-приспособительных и функциональных возможностей ЦНС реагировать на различные стрессорные факторы, создают угрозу дезадаптации на ранних этапах социализации ребенка.



Сенситивные периоды развития ВПФ:

- с точки зрения Л.С.Выготского определяется как период повышенной восприимчивости к внешним воздействиям.



Основными сензитивными периодами возраста 0 месяцев – 6 лет

- **Период восприятия порядка (от 0 до 3 лет)**
- **Период развития движений и действий (от 1 до 4 лет)**
- **Период сенсорного развития (от 0 до 5,5 лет)**
- **Период восприятия маленьких предметов (от 1,5 до 5,5 лет)**
- **Период речевого развития (1-3 лет)**
- **Период развития социальных навыков (2,5 -6 лет)**



При обследовании детей раннего возраста с последствиями перинатальной энцефалопатии выявлено, что наиболее частыми вариантами ЗНПР являются:

- речевые расстройства – 50,5%,
- расстройства эмоционально-волевой сферы – 29,2%.,
- ранний детский аутизм (РДА) – 12,3%;
- повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов – 9,2%;
- нарушения поведения и внимания – 7,7%



- В последнее время многими авторами уделяется большое внимание различным аспектам медикаментозной коррекции данной патологии и в этой области достигнуты большие успехи.
- Но у неврологов отмечается тенденция к полипрагмазии, отдается предпочтение инвазивным методам лечения и увеличивается количество детей с отягощенным аллергическим фоном.



Междисциплинарная команда в абилитации детей раннего возраста:





Основные методы абилитации, применяемые у детей раннего возраста:

Кинезитерапия=нейромышечная активация:

- РЕФЛЕКСОЛОКОМОЦИЯ (МЕТОД ВОЙТА).
- КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ
- УПРАЖНЕНИЯ ПО ФИТБОЛУ
- НЕВРО-ФИЗИОТЕРАПИЯ (МЕТОД БОБАТА)

Использование физических факторов:

- ПАРАФИНОТЕРАПИЯ
- СУХАЯ ИММЕРСИЯ
- Жемчужные ванны
- КРИОТЕРАПИЯ

Воздействие на ЦНС:

- ТКМП (ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ)
- ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТОСТИМУЛЯЦИЯ
- КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ



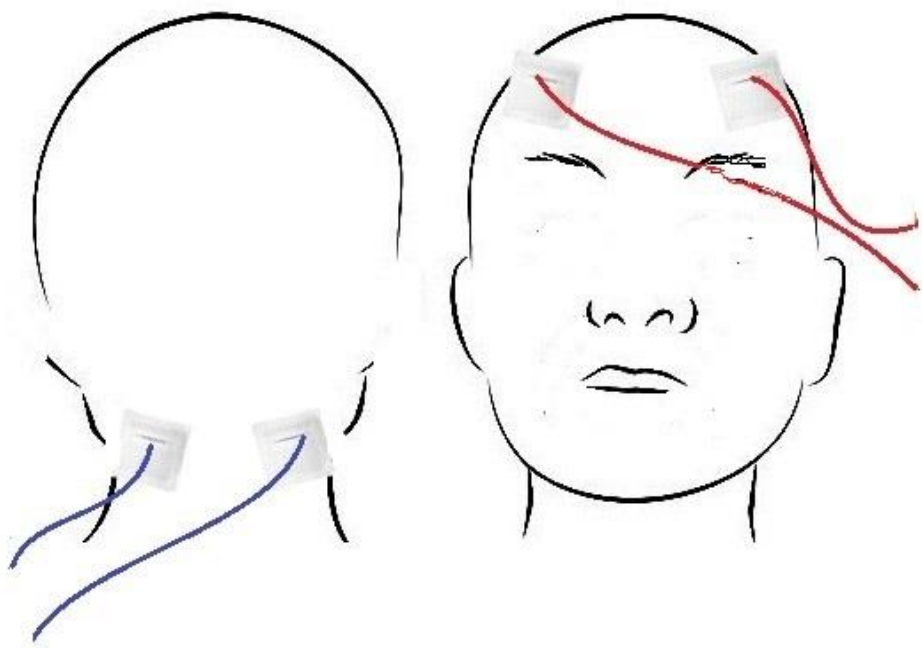
ТКМП

- Это новый лечебный метод, позволяющий направленно изменять функциональное состояние ЦНС, воздействовать не только на корковые структуры, находящиеся в подэлектродном пространстве, но и на состояние глубоко расположенных структур.



Понятие «поляризация» включает в себя, прежде всего, поляризацию клеточных мембран, вызванную эндо- или экзогенными факторами.

Наиболее эффективными в регуляции уровня мембранного потенциала выступают микротоки, которые, в отличие от действия токов большой величины, приводят к оптимизации морфо-функционального состояния нервной ткани.





Жемчужные ванны









Выводы:

- Проблема ММД и ЗНПР остается актуальной и междисциплинарной.
- В диагностике и абилитации необходим комплексный медико-психолого-педагогический подход с учетом сензитивных периодов развития.
- При условии, что в основе ММД и ЗНПР не лежит грубая неврологическая патология, необходимо отдавать предпочтение немедикаментозным методам лечения и коррекции.

- Благодарю за внимание.

