

Современные аспекты в организации лечения и реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией и коммуникативными нарушениями в научно-практическом реабилитационном центре "БОНУМ"

С. И. Блохина, А. Г. Васильев, Т. Н. Бобровиц

Научно-практический реабилитационный центр (НПРЦ) "Бонум", г. Екатеринбург



Директор НПРЦ "Бонум" Светлана Ивановна Блохина.

Анализ сложившихся подходов к организации лечебно-реабилитационной помощи детям с врожденными видами патологий показывает, что такая задача по-прежнему остается актуальной в современном здравоохранении. Для оценки состояния системы специализированной помощи и в соответствии с распоряжением МЗ РФ от 7 августа 1998 г. "О совершенствовании системы оказания специализированной помощи детям-инвалидам с врожденной челюстно-лицевой патологией" в 86 территориальных образований России Центром были разосланы анкеты. На основании анализа полученных из 50 территориальных образований ответов, касающихся качества лечения и реабилитации таких детей (проведение уранопластики до 3-летнего возраста, раннее ортодонтическое лечение и др.), их можно разделить на 3 группы.

1 группа (16 %) — территории, где помощь оказывается своевременно и в полном объеме, все они имеют центры диспансеризации.

2 группа (46 %) — территории, где помощь оказывается либо несвоевременно, либо не в полном объеме. В большинстве из них уранопластика проводится в возрасте старше 3 лет.

3 группа (38 %) — территории, где помощь оказывается несвоевременно и в неполном объеме. Из них около 40 % не имеют центров диспансеризации.

В последние годы в России формируется новый тип взаимоотношений науки, общества и государства для решения проблем ребенка-инвалида и его семьи. Переход к реабилитационным центрам, где доминируют принципы активного включения семьи в процессы абилитации и реабилитации детей, обеспечивает организацию постоянной медико-психолого-педагогической и социальной коррекции функций организма ребенка, начиная с первых дней его жизни.

Межобластной центр "Бонум", созданный более 30 лет назад на базе Свердловского НИИ травматологии и ортопедии, с 1991 г. преобразован в Республиканский научно-практический центр "Бонум"* и в январе 2001 г. отметил



Зам. директора по лечебной работе Бобровиц Татьяна Николаевна.

* Его деятельность осуществляется в соответствии с приказами Министерства Здравоохранения РСФСР от 27.11.90 г. № 203 и Главного управления здравоохранения Свердловского облисполкома от 25.12.90 г. N 440—П "Об организации республиканского научно-практического центра медико-социальной реабилитации детей и подростков с врожденными пороками развития лица и челюстей", а также приказами Департамента Здравоохранения Правительства Свердловской области от 4.12.97 г. № 379—К "О совершенствовании сурдологической помощи детям Свердловской области", и НПРЦ "Бонум" от 6.01.98 г. № 2—к "Об организации Областного детского сурдологического центра на базе НПРЦ "Бонум", приказами Департамента Здравоохранения Правительства Свердловской области от 5.10.98 г. № 335—п и НПРЦ "Бонум" от 28.10.98 г. № 204—к "О совершенствовании логопедической помощи детям Свердловской области", приказами Минздравмедпрома РФ от 29.03.96 г. N 108 и Департамента здравоохранения Правительства Свердловской области N 236—П от 27.08.96 г. "О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни", а также "Инструктивно-методическими указаниями по организации работы республиканского (межобластного) сурдологического центра, краевого (областного) кабинета" Министерства здравоохранения СССР от 19.04.91 г. N 02—14/18—14.



Операция транслируется в лекционный зал.

свое 10-летие. НПРЦ "Бонум" — государственное учреждение и финансируется из областного бюджета.

Центр оказывает консультативную, диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь детям с врожденными видами патологий лица, черепа, челюстей, с тяжелыми нарушениями речи и слуха, послеожоговыми и посттравматическими деформациями лица и тела. Центр работает также с детьми из домов ребенка и детских домов, проживающих не только в г. Екатеринбурге и Свердловской области, но и в других административных образованиях Российской Федерации.

К настоящему времени, по состоянию учета, в базе данных "Диспансеризация" содержится информация более чем на 10 тыс. пациентов, из которых около трети являются жителями различных территорий Российской Федерации. На 01.01.2000 г. на активном диспансерном наблюдении находятся более 3,5 тыс. пациентов. Эти результаты достигнуты благодаря использованию разнообразных форм деятельности. Например, достаточно эффективной формой работы в совершенствовании системы диспансеризации детей оказалась "выездная поликлиника". За последние годы число таких выездов

в Свердловскую область и территории РФ увеличилось вдвое, а со второго полугодия 1999 г. они проводятся еженедельно.

НПРЦ "Бонум", рассчитанный на 300 коек и 100 тыс. посещений в год, организован как модульная система, включающая несколько различных по профилю блоков: клиники восстановительной и эстетической хирургии, консультативно-диагностический отдел, три отделения восстановительного лечения и др. В составе НПРЦ "Бонум" функционируют "Областной детский сурдологический центр" и "Детский областной центр патологии речи". С 28.04.2000 г. в структуре центра "Бонум" организован "Областной детский офтальмологический центр" для отработки и совершенствования диагностики, лечения и реабилитации детей и подростков с нарушениями зрения. С 1994 г. НПРЦ "Бонум" участвует в выполнении Федеральной программы "Дети России" по двум разделам: "Дети-инвалиды" и "Дети-сироты".

Цель работы Центра заключается в повышении доступности и качества обследования, лечения и реабилитации детей с профильной патологией и проведении организационно-методической работы по совершенствованию оказываемой помощи на основе научных разработок и внедрения медицинских, педагогических, социальных, а также вспомогательных инженерно-компьютерных технологий. Указанная цель реализуется в стратегии "челюстно-лицевая патология, коммуникативные возможности (слух, речь) — социум — открытое общество".

Основные задачи, поставленные перед коллективом центра, включают проведение хирургической коррекции челюстно-лицевых пороков в ранние сроки (в возрасте до 1,5 лет); полное завершение хирургической коррекции к 3 годам — к моменту формирования активной речи; организацию и проведение аудиологического и речевого скрининга новорожденных и детей первого года жизни; дальнейшую разработку и внедрение современных лечебно-диагностических комплексов; организацию и проведение циклов обучения по повышению квалификации хирургов, врачей-сурдологов, медсестер, логопедов; создание действенной системы отчетности и оценки качества работы.

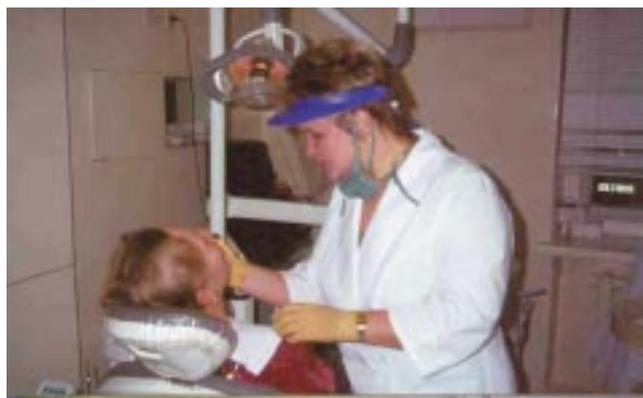
Теоретическая основа для решения цели и задач центра состоит в системном, комплексном подходе, основанном на физиологии функциональных систем организма. Комплексные клинично-диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в отношении отдельного пациента осуществляются с участием различных специалистов: педиатра, хирурга, оториноларинголога, сурдолога, невропатолога, вертебро-невролога, педагога-дефектолога, специалиста по функциональной диагностике и др.

Так, для исследования системы слухового анализатора сформирован **диагностический комплекс**: тональная аудиометрия с дополнительной регистрацией пороговых показателей в высокочастотном диапазоне, импедансометрия, методика регистрации вызванной отоакустической эмиссии, нейроаудиометрия (методика регистрации коротко- и длиннотентных слуховых вызванных потенциалов). Сочетание этих методов позволяет исследовать и оценивать функциональные характеристики всех структур, составляющих слуховой анализатор. В представленный диагностический комплекс введена также методика кардиоинтервалографии, предназначенная для определения состояния вегетативной нервной системы.

При решении одной из главных задач диагностики — **оценки состояния речевой функции** пациентов — также используется комплекс, который включает:

- трансназальную эндоскопию с исследованием функции небно-глоточного кольца (НГК) и состояния лор-органов, позволяющую проводить количественную оценку функции НГК с последующим определением тактики реабилитации;
- систему идентификации дикторов (SIS), поскольку в основу оценки речевой функции в различные периоды реабилитационного процесса может быть положено наличие или отсутствие тех или иных формант, а также количественные изменения их частотных диапазонов;
- электромиографию, методику определения электровозбудимости нервно-мышечного звена артикуляционного аппарата с динамической коррекцией речевоспроизводящих структур;
- транскраниальную доплерографию, позволяющую получить достаточно полную и объективную информацию на основе регистрации показателей кровотока по крупным мозговым сосудам. Кроме того, для оценки микроциркуляторных процессов дополнительно применяется реоэнцефалография;
- метод церебральной оксиметрии, совместно с пульсоксиметрией, который позволяет оценить эффективность процесса переноса кислорода из сосудистого русла в ткани мозга.

Наряду с существующими, разработанными в Центре методами лечения и реабилитации детей с челюстно-лицевой патологией, а также нарушениями речи и слуха применяются воздействия, направленные на восстановление показателей других систем организма (вегетативной и центральной нервной системы и др.).



Прием врача-ортодонта.

Многолетний опыт работы специалистов НПРЦ "Бонум" позволил предложить научно обоснованную компьютеризированную **систему динамического наблюдения**, ориентированную на пациентов (и их семьи) с изолированной и сочетанной челюстно-лицевой патологией и дефектами речи. Данная система разделена на отдельные, взаимосвязанные блоки.

I блок — анализ причин возникновения патологии и прогнозирование рождения детей с челюстно-лицевой патологией (ЧЛП); создание Регистра семей, имеющих детей с ЧЛП; социально-педагогическое обследование семьи (начиная с родильного дома);

II блок — нозологическая диагностика ЧЛП;

III блок — выбор способа, этапности, срока и места проведения корригирующих хирургических мероприятий;

IV блок — лечебные и реабилитационные (абилитационные) мероприятия по устранению последствий приобретенного (или врожденного) дефекта;

V блок — психолого-педагогическая коррекция;

VI блок — "адаптация" родителей к больному ребенку; социальная реабилитация ребенка с ЧЛП; социальная поддержка семьи;

VII блок — контроль эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий;

VIII блок — диспансерное наблюдение ребенка с ЧЛП.

Организация практической работы и научных исследований в Центре в течение последних 5 лет позволили во многом пересмотреть ранее сложившийся взгляд на реабилитацию ребенка-инвалида с детства и провести интеграцию опыта практической деятельности реабилитационного центра и результатов исследований научно-практических лабораторий, созданных на его базе. В НПРЦ "Бонум" проведен ряд теоретических, методологических и практических разработок, позволивших создать унифицированные программы реабилитации и систему оценки их эффективности.