

## **Комплексный метод медицинской реабилитации детей с повреждениями центральной и периферической нервной системы.**

*Романов Г.Н., Сулова Г.А.*

*Региональный благотворительный фонд «Реабилитация ребенка. Центр*

*Г.Н.Романова»*

*г. Санкт-Петербург*

По данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» минтруда России интенсивный показатель первичной инвалидности у детей в 2015 году составляет 23,0 на 10 тысяч детского населения города. Уровень первичной инвалидности детей по Российской Федерации — 26,9 на 10 тыс. детского населения.

Анализ статистических показателей по результатам проведения МСЭ у детей за 2015 год показывает:

Среди впервые признанных инвалидами преобладают дети в возрастной группе от 0 до 3 лет – 45,0% случаев, во всех возрастных группах в структуре первичной инвалидности преобладают мальчики (60%)

В 2015 году отмечается незначительное повышение уровней первичной инвалидности у детей при болезнях эндокринной системы; при болезнях нервной системы и при болезнях уха.

По-прежнему около 60% первичной инвалидности у детей составляют психические расстройства, болезни нервной системы и врожденные пороки и аномалии развития

Среди детей с неврологической патологией ДЦП встречается в 24%. Заболеваемость ДЦП составляет от 1,9 до 2,3 случаев на 1000 детей.

Медицинская реабилитация ребенка с диагнозом ДЦП должна быть направлена на создание предпосылок к возвращению ребенка в свою возрастную среду, как можно ближе к физическим возможностям его сверстников.

Предлагаемый нами метод медицинской реабилитации детей с поражениями центральной и периферической нервной системы имеет патентную защиту, он разработан и прошел клиническую апробацию в реабилитационном центре для детей с неврологической патологией. Продолжительность использования нами в практической работе описанного авторского метода медицинской реабилитации, который объединяет элементы восточной и европейской медицины, составляет в настоящее время более 25 лет и включает в себя ряд немедикаментозных способов воздействия и комплексной реабилитации.

Систематизация метода была основана на трех основных блоках

1. Сухожильно-мышечные каналы, методы воздействия на них и наблюдаемые результаты.

Использование манипуляций на сухожильно-мышечных каналах позволяет значительно снизить спастические проявления, но не устраняют силовую выносливость в основном сухожилий задействованных мышечных групп, решает проблема синдрома привыкания и является путем снижения риска их возникновения.

2. Вертикализация пациента с использованием индивидуальных ортопедических изделий.

Необходимость вертикализации с учетом многофакторности стимулированной остеорепазии и необходимость восстановления анатомически правильной формы костей, входящих в состав крупных и средних суставов. К основным, задействованным в работе суставам относятся тазобедренные, коленные, голеностопные, плечевые, локтевые, лучезапястные суставы и позвоночник.

### 3. Полиморфизм ДЦП и спортивный инвентарь.

Необходимость использования в комплексной медицинской реабилитации мотивации пациента, сознательных и, что более актуально, подсознательных реакций тела привели к созданию секторальных групп спортивного инвентаря, необходимого для решения локальных проблемных данностей большинства пациентов.

Основная предпосылка для создания метода – организм человека обладает многоуровневой системой компенсации, самоорганизации для минимально достаточного уровня поддержания жизнедеятельности.

В структуре метода последовательно используются методики восстановительного лечения:

- Специальная система связанных между собой и дополняющих друг друга методов ручного воздействия
- ЛФК (комплексы статических и динамических упражнений)
- Рефлексотерапия
- Виброакустическая остеорепарация
- Консервативная коррекция ортопедических нарушений
- Статическая фиксация в вертикальном положении
- Возрастные физические нагрузки
- Мотивационные занятия

Продолжительность реабилитационных занятий в течение лечебного дня составляет, в среднем, 4 часа с перерывами на отдых и обед ребенка. Минимальный курс реабилитации составляет в среднем 60 лечебных дней с проведением в последующем повторных курсов.