Под реабилитацией принято понимать совокупность медицинских, социально-экономических и иных мероприятий, направленных на максимально быстрое и полноценное восстановление здоровья заболевшего и его эффективный и ранний возврат к обычным условиям жизни, труда и учебы.

В основу реабилитации больного ребенка должны быть положены следующие принципы:

1. Реабилитация больного ребенка должна осуществляться в условиях учреждения, располагающего всеми видами восстановительного лечения, высококвалифицированными кадрами, имеющего в достаточном объеме средства эффективного контроля, а также хорошо налаженную связь с другими лечебными и реабилитационными учреждениями.
2. Реабилитация заболевшего ребенка должна начинаться на самых ранних стадиях болезни, составляя вначале естественную и органическую часть лечебных мероприятий, дополняя и обогащая комплексное лечение.
3. Процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно, пока не будет достигнуто в минимально возможные сроки максимальное восстановление здоровья и дееспособности ребенка.
4. Реабилитация на каждом своем этапе должна носить комплексный характер, под которым подразумевается, прежде всего, объединенная единой целью деятельность медицинских работников, педагогов, психологов, социологов и других участников реабилитационного процесса.
5. Индивидуальный характер как программы реабилитации, так и применяемых средств, учитывающих индивидуальные особенности личности ребенка и своеобразие патологических, морфологических и функциональных изменений.
6. Возвращение заболевшего ребенка к обычным для него условиям жизни, воспитания, учебы, занятий спортом, а при необратимых изменениях - адаптации к новым условиям жизни.

Реабилитацию больного ребенка делят на три этапа.

I.. Клинический этап - обеспечение всестороннего клинического выздоровления и восстановление функции пораженных систем, подготовка всего организма больного ребенка к следующему этапу реабилитации. Первый этап реабилитации заканчивается при выздоровлении ребенка от основного заболевания, при восстановлении функции или при достаточной компенсации утраченных в результате болезни функий.

II . Санаторный этап - происходит нормализация функций пораженной системы, наряду с нормализацией других органов других органов и систем. При завершении этапа - отсутствие клинических, рентгенологических и иных признаков патологического процесса и его активности.

III . Адаптационный этап - достигается полное восстановление здоровья ребенка, возраст ребенка к обычным для него условиям жизни, занятий физкультурой и спортом.

Контингент больных, которому необходимо восстановительное лечение:

- дети с болезнями органов дыхания;

- дети с болезнями нервной системы;

- дети с заболеваниями мочевыводящей системы;

- дети больные ревматизмом;

- дети с хронической патологией носоглотки;

- дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и последствиями

травм.

Реабилитация , восстановительное лечение детей и подростков с различной патологией и отклонениями в поведении проводятся в следующих учреждениях:

1. Система здравоохранения:

* отделения восстановительного лечения детских поликлиник;
* центры реабилитации и восстановительного лечения (городские, межрайонные);
* специализированные центры реабилитации для детей с ЛОР - патологией, патологией органов зрения и др.

1. Система образования;

* специализированные детские учреждения;
* оздоровительные детские сады (группы);
* группы «Особый ребенок» детских садов;
* городские (областные) психолого- медико-педагогические консультации (ПМПК);
* школа - центр специальной диагностики;
* специализированные учебные заведения;
* центры медико-педагогической реабилитации для детей с ЗПР;
* центр реабилитации и милосердия (специальная учебно-производственная школа);
* детский профилакторий;
* экспериментальная школа для аутичных детей;
* специальная (коррекционная) школа для несовершеннолетних, имеющих отклонения в развитии и совершивших общественно-опасные деяния;
* классы для детей с отклонениями в умственном развитии (со сложным глубоким дефектом) в специальных (коррекционных) образовательных школах.

1. Система социальной защиты:

* реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями;
* социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;
* социальный приют для детей и подростков;
* центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

В системе здравоохранения организация восстановительного лечения детей в амбулаторно-поликлинических условиях несколько отстает от службы реабилитации для взрослых. В педиатрии само понятие «реабилитация» появилось значительно позже, однако.

Материально-техническая оснащенность и кадровая обеспеченность

поликлинических учреждений позволяет проводить в них такие виды восстановительного лечения, как лечебная физкультура (лечебная гимнастика, механотерапия, гидрокинезотерапия, лечебное плавание), аппаратная физиотерапия (различные виды электролечения, включая электросон, светолечение, ультразвук), озокерито- парафинолечение, аэрозоли-ингаляции, массаж (общий, точечный, сегментарный, гидромассаж), консервативное ортопедическое лечение и др. Также практикуется иглорефлексотерапия, трудотерапия, психотерапия, лечебная хореография.

Для обеспечения контроля за проведением восстановительного лечения в ряде поликлиник организованы реабилитационные комиссии. В их состав, как правило, входят заведующий отделением восстановительного лечения, физиотерапевт и врач по лечебной физкультуре.

Комиссия проводит отбор детей на восстановительное лечение, разрабатывает индивидуальные планы лечения каждого больного (с учетом необходимого характера и объема лечебно-оздоровительных мероприятий), решает вопрос о времени и месте их проведения (в поликлинике, дошкольном учреждении, школе, на дому и т.д.). направляет детей, в случае необходимости, на лечение в стационар или санаторий, осуществляет систематический контроль за полнотой, качеством и эффективностью восстановительного лечения с учетом результатов функциональной диагностики, рентгенологических, лабораторных и других методов обследования, корректирует индивидуальные планы восстановительного лечения, оформляет эпикризы на детей, прошедших определенный цикл восстановительного лечения, с указанием рекомендаций по дальнейшему наблюдению ребенка, проведение повторных курсов лечения, соблюдению определенного режима, диеты, отдыха.

Восстановительное лечение детей не может ограничиваться только рамками лечебного или детского учреждения - оно должно продолжаться в семье больного. От семьи ребенка, от степени понимания родителями важности их роли в выполнении медицинских рекомендаций по восстановительному лечению, уровня их активности в этом процессе в значительной степени зависят конечные результаты лечения. При этом от родителей требуется проявления особого внимания к больному ребенку, терпение, значительная затрата сил и энергии.

Это ставит перед поликлиниками задачу по организации работы с семьей ребенка с целью превращения ее в помощника и осознанного исполнителя рекомендаций, назначаемых для выполнения на дому. Она заключается, в основном, в информации родителей о характере и особенности течения заболевания у ребенка, а также в обучении их методике выполнения некоторых лечебно-оздоровительных мероприятий, включая лечебную физкультуру, массаж, закаливания.

Организация работы детской поликлиники с семьей ребенка, нуждающегося в восстановительном лечении (общие принципы и в зависимости от патологии) разработаны в методических рекомендациях.

Основными направлениями этой работы являются:

1. Целенаправленное медико-гигиеническое обучение семьи с целью формирования высокого уровня знаний и медицинской активности родителей по различным вопросам заболевания ребенка, нуждающегося в восстановительном лечении, с использованием при этом различных форм и методов этого обучения.
2. Осуществление программы практического обучения матери или других членов семьи в случаях назначения мероприятий лечебно-восстановительного характера для их выполнения в условиях семьи.
3. Осуществление преемственности между детской поликлиникой и семьей ребенка в период проведения восстановительного лечения.
4. Систематический контроль за проведением и правильностью выполнения родителями (и школьниками) назначенных рекомендаций.

Врачебный контроль в период восстановительного лечения ребенка должен включать:

* контроль за организацией в семье режима дня, питания, сна, отдыха;
* контроль за объемом школьных и внешкольных нагрузок;
* контроль за организацией лечебного режима в соответствии с заболеванием ребенка;
* контроль за проведением и правильностью выполнения в домашних условиях назначенных рекомендаций, прежде всего - лечебной гимнастики и массажа.

Целесообразно изучение мнения родителей об организации работы отделений восстановительного лечения. С этой целью следует периодически проводить анкетный опрос родителей (в первую очередь родителей, чьи дети не завершили лечение), что позволит с учетом результатов опроса разработать конкретные меры по установлению выявленных недостатков.

В последнее годы все более широкое распространение получают формы организации восстановительного лечения непосредственно в школьных учреждениях и школах, осуществляемые детскими поликлиниками совместно с администрацией учреждений системы образования. Контингенты детей, которым показано проведение восстановительного лечения в детских коллективах, определяются как реабилитационной комиссией поликлиники, так и врачами детских учреждений после проведения диспансеризации. В эту группу, как правило, включаются дети с хроническими и рецидивирующими заболеваниями уха, горла и носа, бронхо - легочной системы, опорно-двигательного аппарата, а также часто болеющие дети.

На местах, в дошкольных учреждениях и школах дети обеспечиваются такими видами восстановительного лечения как аппаратная физиотерапия, расширяется: подключается медикаментозная терапия, травяные отвары и коктейли, диетотерапия.

Организацию восстановительного лечения в дошкольных учреждениях, школах необходимо сочетать с усилением в этих учреждениях работы по физическому воспитанию и закаливанию, созданием в каждой из них мини стадионов, оборудованных канатами, кольцами, брусьями, перекладинами, беговыми дорожками, тренажерами.

Во всех территориях России открыты образовательные детские учреждения оздоровительного или санитарного типа специализированные для реабилитации детей с ортопедическими заболеваниями, патологией слуха, зрения, нервной системы.

Необходимость долговременных комплексных педагогических, лечебных и организационных мероприятий обуславливают актуальность задачи поиска новых форм работы с контингентом детей-инвалидов. Перспективным направлением, с этой точки зрения являются специализированные группы дошкольных учреждений для детей-инвалидов.

Группы «Особый ребенок» предназначены для детей инвалидов с тяжелыми нарушениями ЦНС. Согласно положению о группе для детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями ЦНС «Особый ребенок», группа может быть открыта в дошкольном учреждении любого типа. Приему в группу подлежать дети с церебральными параличом, дети с задержкой интеллектуального и речевого развития, дети с недостаточностью моторной функций, с эпилептическим синдромом с редкими судорожными приступами, без грубого расстройства поведения, дети с нервно-мышечными расстройствами.

Противопоказания6 не подлежат направлению в группы дети, страдающие частыми эпилептическими припадками, психическими заболеваниями, требующими регулярной активной терапии, дети с агрессивным поведением, прогрессирующей гидроцефалией, пороками развития с ликворреей.

Основные задачи:

* обеспечение социальной защиты детей-инвалидов;
* организация интеллектуального и личностного развития детей-инвалидов;
* социальная адаптация;
* оказания психотерапевтической помощи родителям.

В детское учреждение ребенка направляет городская медико-педагогическая комиссия. Перед поступлением в группу проводится обследование, включающее осмотр врачей-специалистов, оценку физического и нервно-психического развития.

В группах организуется лечебно-воспитательный процесс, сущность которого состоит в строгой последовательности и преемственности различных видов лечения и реабилитации. Совместная работа психолога, логопеда, медицинского и педагогического персонала дошкольного учреждения, рациональная организация режима дня, индивидуальный подход к каждому ребенку, работа с родителями детей-инвалидов - основные направления деятельности групп «Особый ребенок».

Срок, прошедший со времени открытия групп, позволил обобщить имеющийся опыт работы, наметить основные тенденции дальнейшего развития. Определить основные затруднения в работе: сложность взаимодействия медицинской службы районных поликлиник и дошкольных учреждений.

Особое внимание должно быть уделено реабилитации детей с различными формами нарушения и задержками нервно-психического развития в условиях дошкольного учреждения. Медико-педагогические мероприятия по оздоровлению детей осуществляются с участием специалистов детской поликлиники и семьи ребенка.

В системе образования координирующие функции по социальной реабилитации детей с проблемами в развитии выполняет городская межведомственная психолого - медико - педагогическая консультация:

* создает эффективную систему помощи детям с недостатками в развитии и детям-инвалидам;
* решает проблемы, связанные с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой, трудоустройством, интеграцией их в обществе;
* объединяет и использует различные отрасли науки и практики для социальной реабилитации детей с проблемами, стабилизации и укрепления их семьи, уменьшения количества правонарушений несовершеннолетних.

Литература:

1. О.Ф. Тарасов, М.И. Фонарев. Реабилитация при детских болезнях., Медицина, 1980.
2. Н.Г. Веселов , И.Т. Леонов. Социально - гигиенические и организационные проблемы педиатрии., Л. 1989.
3. Медико-социальная помощь и реабилитация детей, посещающих группы «Особый ребенок». Методические рекомендации для работников дошкольных учреждений. СПб., 1995
4. Организация центров восстановительного лечения детей. Методические рекомендации МЗ СССР. 1990

Санкт-Петербургская Государственная Педиатрическая

Медицинская Академия

**Р Е Ф Е Р А Т**

тема: **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

**В ПЕДИАТРИИ**

Реферат выполнила клинический ординатор

кафедры инфекционных заболеваний у детей

Попова Наталья Валерьевна

1999 год