

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕПРЕРЫВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ДЦП

¹ Э.В.МЕЗИНА, ² Г.А.УРЬЕВ

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

² Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, г. Минск

В статье приведены статистические данные, касающиеся заболеваемости ДЦП в мире, детской инвалидности в Республике Беларусь. Изложены социальные аспекты проблемы ДЦП у взрослых больных и необходимость их реабилитации.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из тяжелейших заболеваний головного мозга, приводящее к инвалидности и проявляющееся в различных психомоторных нарушениях при ведущем двигательном дефекте.

Этим термином определяется совокупность синдромов, каждый из которых сопровождается нарушениями позы и двигательной активности в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза. Из-за патологически формирующихся связей двигательного аппарата у ребенка возникают устойчивые патологические стереотипы движения, которые закрепляются по мере его роста. Двигательные дефекты могут сочетаться с интеллектуально-мнестическими нарушениями, эпилепсией, речевыми расстройствами и пр.

На сегодняшний день факторов, которые могут относиться к причинам поражения мозга ребенка, насчитывается около 500 [1]. Так как медицина продолжает развиваться, а научные исследования, посвященные поискам причин церебрального паралича, проводятся во всем мире, этих факторов со временем может стать еще больше.

Во многом это объясняет тот факт, что до сих пор в мире существенно разнятся подходы к определению самого понятия ДЦП, его классификации и система статистического учета. Поэтому статистические данные о распространенности церебрального паралича в разных странах варьируют в широких пределах. По оценке [2] ежегодно в России диагностируется почти 6000 случаев ДЦП, а частота распространения заболевания по разным регионам составляет от 2 до 9 на 1000 детского населения.

В США зарегистрировано от 550 до 980 тысяч инвалидов с ДЦП, а частота рождения таких детей там составляет от 2,8 до 4 человек на 1000 новорожденных [3].

В Республике Йемен в 2009г. количество зарегистрированных детей с ДЦП было 200000, уровень заболеваемости составил 8‰. Частота встречаемости церебрального паралича – 17,4 на 1000 детей, что намного превышает подобные показатели в других странах [4].

В Республике Беларусь распространенность ДЦП [5] в 2011 году составляла 0,19‰ среди детей от 0 до 14 лет; по другим данным [6] – 2,72‰ среди детей в возрасте до 14 лет в 2007г. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь на конец 2011г. диагноз «ДЦП» имели 4512 детей в возрасте от 0 до 17 лет. Диагноз был выставлен впервые 288 детям. Общая заболеваемость ДЦП по республике среди детей в возрасте от 0 до 14 лет на конец 2011г. составила 255 на 100 тысяч населения в возрасте от 0 до 14 лет. Данные о взрослых больных довольно размыты в формах статистической отчетности.

Несмотря на разный подход к системе учета, формулировке диагноза и классификации заболевания, все ученые и врачи в мире едины в одном: детский церебральный паралич – это медицинская и социальная проблема, так как в структуре детской инвалидности многие годы занимает главные позиции.

За период с 1995 по 2010г. в нашей стране впервые было признано инвалидами 62450 детей. Ежегодно признается инвалидами около 3500 детей, а общее количество детей инвалидов по республике составляет около 30000 [7].

Уровень первичной детской инвалидности в среднем за период 1995 – 2010 гг. составил 17,91 на 10 тысяч населения возраста 0–17 лет. За 16 лет показатель первичного выхода на инвалидность детей снизился на 14,4% за счет значительного снижения (на 69,3%) частоты установления инвалидности в возрастной группе 15–17 лет. В то же время уровень первичной инвалидности в возрастной группе 0–14 лет не претерпел существенных изменений. Но в нозологической структуре среди этой группы имеет место более высокий удельный вес врожденных аномалий (26,5%) и болезней нервной системы (16,8%), чем в общей детской популяции. При этом среди детей от 0 до 14 лет доля пациентов с 4-й степенью утраты здоровья составила 16,2% в 2010 г. [8]. По данным [9] среди детского населения г.Минска инвалидность за 2010г. выросла по группе нервных болезней и составила 19,2 на 10 тысяч населения.

В Республике Беларусь среди детей, впервые признанных инвалидами вследствие заболеваний нервной системы, 98,8% случаев приходится на поражения центральной нервной системы [10]. Основными патологическими состояниями, приводящими к инвалидности детей данной категории, являются: дет-ский церебральный паралич; врожденные аномалии; последствия инфекционных заболеваний; последствия травм; новообразования головного мозга. В 2006г. ДЦП был причиной инвалидности у 62% детей Гродненской области с поражением нервной системы [11]. По данным [12], ДЦП в 53,7% случаев является причиной детской инвалидности в Казахстане.

Приведенная статистика показывает, что в ближайшее время усилия специалистов должны быть направлены как на снижение детской инвалидности, так и на достижение уменьшения ее тяжести. Это определено Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы. В связи с этим необходимо совершенствовать меры по реабилитационной поддержке инвалидов, внедрять современные реабилитационные технологии, разработать единые методики учета и оценки эффективности реабилитационных мероприятий, активно привлекать к проблеме инвалидности органы здравоохранения, социальной защиты, службы занятости и общественные организации [13].

Сказанное напрямую касается реабилитации больных ДЦП, которая в следствие синдромальности диагноза, а также полиэтиологичности заболевания считается одной из самых сложных в системе реабилитации. Эти пациенты имеют в большинстве случаев выраженный двигательный дефицит на фоне органического поражения головного мозга, а потому у каждого из них выявляются признаки социальной недостаточности: нарушение способности к передвижению, ориентации, самообслуживанию, обучению, трудовой деятельности, общению, контролю своего поведения.

Социальную значимость проблемы детских церебральных параличей определяет еще и тот факт, что это заболевание сопровождает человека всю жизнь. Оно не излечивается. Клиническая картина церебрального паралича по мере взросления человека подвергается значительным изменениям. Появляются разнообразные симптомы и синдромы, которые образуют новые болезненные состояния. Эти последние в свою очередь значительно затрудняют дальнейшую жизнь больного, резко ограничивают его профессиональную деятельность.

У многих больных ДЦП, особенно со спастическими формами поражения, с возрастом развиваются и усложняются контрактуры и вторичные деформации, значительно утяжеляющие состояние двигатель-

ной сферы больных. На фоне сохраняющегося у пациента всю жизнь мышечного дисбаланса эти нарушения ведут к возникновению новых инвалидизирующих факторов, к грубым трофическим изменениям мышц, связочного аппарата и суставов с развитием серьезных осложнений (коксартроз, люксации головок бедер, выраженный болевой синдром и пр.). [14]. Борьба с этими осложнениями у возрастных пациентов становится особенно трудной, а порой и невозможной. Все это дополнительно ухудшает социальную адаптацию больных, затрудняет или делает невозможным самостоятельное передвижение и самообслуживание, снижает работоспособность, увеличивает сроки нетрудоспособности у работающих людей, влечет к дополнительным материальным затратам на медицинское обслуживание.

У больных ДЦП качество жизни с возрастом существенно снижается по таким аспектам как физическое здоровье; боль и дискомфорт, обусловленные проявлениями основного заболевания и сопутствующей патологией; повседневная жизнедеятельность; участие в физических и социальных действиях [15]. У 75% взрослых пациентов со спастическими формами ДЦП по наблюдениям голландских ученых присутствует хронический болевой синдром, у 34% он коррелирует с выраженной утомляемостью, а у 16% – с депрессией [16]. Поэтому необходимо проводить непрерывную реабилитацию этих пациентов, обеспечивая адаптацию больного человека в социуме, сохраняя его физическую и социальную активность.

Важно подчеркнуть, что на сегодняшний день средняя продолжительность жизни 90% больных церебральным параличом не отличается от таковой в популяции в целом [17]. Многие из них, имея реабилитационный потенциал и возможность качественно проводимой медицинской реабилитации, могут стать активными членами общества, освоить сложные профессии, заняться интеллектуальным трудом и творчеством, принимать участие в общественной жизни, создать семьи.

За последние годы в нашей стране сложилась система этапной реабилитации детей с перинатальным поражением ЦНС и ДЦП. Создана сеть учреждений стационарного, амбулаторно-поликлинического и санаторно-курортного типа оказания реабилитационной поддержки на всех уровнях системы здравоохранения: от республиканского центра медицинской реабилитации до отделений медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений городского или районного звена. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, на 1 января 2012 года в стране функционировало 326 отделений медицинской реабилитации, в том числе 83 стационарных, в которых развернуто 2 тыс. 370 коек для детей.

В настоящее время в Республике Беларусь определены основные перспективные направления развития медицинской реабилитации на ближайшие годы, которые включают: создание современных этапных реабилитационных технологий при ряде нозологий, разработку объективных критериев оценки эффективности медицинской реабилитации на каждом этапе, разработку количественных критериев оценки нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности и многое другое.

Это особенно важно для реабилитации больных ДЦП, достигших юношеского возраста, и взрослых, так как на практике реабилитация этих пациентов часто сводится к проведению ряда нейроортопедических и редко ортопедо-хирургических вмешательств. Врачи первичного звена ограничиваются чаще всего экспертизой трудоспособности данной категории больных. Эти пациенты по существу оказываются предоставленными самим себе. По образному выражению одного из украинских ученых «человек, страдающий детским церебральным параличом и ставший взрослым, является медицинской сиротой» [18].

Принимая во внимание, что цель реабилитации пациентов с ДЦП – адаптация больного человека в обществе, активная жизнь и улучшение качества жизни больного, продолжительность реабилитации не должна ограничиваться. Реабилитационный процесс должен быть подстроен под меняющиеся факторы жизни больного и его состояние, соответствующие виды помощи больному должны предоставляться с детства и в течение всей жизни [19].

Вопрос о непрерывности реабилитационного процесса у всех категорий больных ДЦП, системности проводимой на протяжении всей жизни пациента медицинской реабилитации является глубоко социальной проблемой, а потому должен быть научно разработан и внедрен в повседневную клиническую практику.

Литература

1. Юрьева Р.Г. // Заместитель главного врача.- 2011.- №10.- С.25-37.
2. Гайнетдинова Д., Гайсина Л. // Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т.92, №6. – С.823-827.
3. Prevalence of Cerebral Palsy in 8-Year-Old Children in Three Areas of the United States in 2002 [Electronic resource]/A Multiside Collaboration from Pediatrics, Volume 121, Number 3, March 2008.- Mode of access: http://svetloebudushee.ucoz.ru/publ/chto_takoe_dcp/1-1-0-5- Date of access: 14.08.2012.
4. Молоков Д.Д., Халимуллина А.Ф. // Сибирский медицинский журнал. -2009. – №7. – С.1–2.
5. Рыбакова В.А. // Соврем. подходы и внедрение новых методик в диагностике. – Витебск, 2005. – С.198.
6. Приходько И.С., Букач М.И., Власова С.В. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. – Минск, 2007. – Вып.9. – С.194.
7. Голикова В.В., Субель И.В., Исайкина А.А. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: материалы междунар. науч.-практ. конф., Брест, 20 мая 2011 г. / ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»; под ред. В.Б.Смычка. – Минск, 2011. – Вып.13. – С.21.
8. Копыток А.В., Голубева Т.С., Дубовик, Т.П., Якушина Н.А. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №3. – С.1-7.
9. Лещинская Т.М. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: материалы междунар. науч.-практ. конф., Брест, 20 мая 2011 г. / ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»; под ред. В.Б.Смычка. – Минск, 2011. – Вып.13. – С.45.
10. Принципы освидетельствования детей-инвалидов с двигательными нарушениями вследствие очаговых поражений головного мозга. Инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск, 2004. – 3 с.
11. Малышко Н.А., Лашковская Т.А., Стрижак А.А. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. – Минск, 2007. – Вып.9. – С.42.
12. Газалиева Ш.М., Оспанова Г.А., Бейсенова А.М., Старчева Н.А. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. – Минск, 2006. – Вып.8. – С.41.
13. Смычек В.Б., Полуянова И.Е. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: материалы междунар. науч.-практ. конф., Брест, 20 мая 2011 г. – Минск, 2011. – Вып.13. – С.242–243.
14. Седин Н.С. // Ортопедия, травматология и педиатрия. – 1988. – №4. – С.61–64.
15. Малиевский О.А., Кухтина Э.И. // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – №6. – С.86–90.
16. Chronic pain, fatigue, and depressive symptoms in adults with spastic bilateral cerebral palsy [Electronic resource] /Wilma van der Slot.-2012/- Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?search.fcgi?db=database&term=1469-8749> – Date of access: 14.08.2012.
17. Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградова А.В. // РМЖ. Неврология. – 2012.- №8. – С.401–405.
18. Бабчик Ю.И. Поздние синдромы детского церебрального паралича [Электронный ресурс]. -2008. – Режим доступа: <http://www.sqlapp.ru/pozdnie-sindromy-detskogo-cerebralnogo-paralicha/>. - Дата доступа: 08.08.2012.
19. Шипицына Л.М., Майчук И.И. Детский церебральный паралич. Хрестоматия. – М. «Институт общегуманитарных исследований», СПб.: «Дидактика Плюс», 2003. – 520 с.

SOCIAL ASPECTS OF CONTINUOUS MEDICAL REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE WITH CEREBRAL PALSY

E.V.Mezina, G.A.Uriev

Statistical data concerning morbidity of cerebral palsy and disability in the Republic of Belarus were given. Social aspects of cerebral palsy in adult patients and their rehabilitation were described.