УДК 616-001: 616-082.6: 616-089.22

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Погосян И.А., Блохина С.И., Мензорова Н.В., Кузнецова Н.Л.

Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области
Детская клиническая больница восстановительного лечения
Научно-практический центр «Бонум», г. Екатеринбург

Показана актуальность организации реабилитационного процесса для пациентов с врождённой ортопедической патологией. Представлена организационно - функциональная модель сложной многоуровневой системы организации процесса реабилитации детей с врождёнными пороками развития опорно-двигательного аппарата. Обоснована циклическая модель технологии оказания медицинской помощи детям. Разработаны критерии оценки эффективности реабилитационного процесса.

Ключевые слова: реабилитация, организация реабилитационного процесса, дети, пренатальная диагностика, опорно-двигательный аппарат, многоуровневая система, критерии эффективности реабилитационного процесса, система диагностики и комплексной реабилитации.

FEATURES OF COMPLEX REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL ORTHOPEDIC PATHOLOGY IN A MULTIFIELD SPECIALIZED MEDICAL INSTITUTION

Pogosyan I.A., Blokhina S.I., Menzorova N.V., Kuznetsova N.L.

State Healthcare Institution of Sverdlovsk region
Children's rehabilitation clinical hospital
Scientific and practical centre "Bonum"

The article shows the urgency of the organizational process of rehabilitation for patients with congenital orthopedic pathology. It presents an organizational and functional model of complex multilevel system of the organization of rehabilitation of children with congenital anomalies of the locomotor system. The authors prove a cyclic model of rendering of medical aid to children. Criteria of efficiency level estimation for the rehabilitation process are developed.

Keywords: rehabilitation, the organization of rehabilitation process, children, prenatal diagnosing, locomotor system, multilevel system, criteria of rehabilitation process efficiency, system of diagnosing and complex rehabilitation.

Актуальность

Анализ сложившихся подходов [1] к организации реабилитационного процесса пациентов с врожденной ортопедической патологией позволяет утверждать, что проблемы восстановительного лечения этого контингента больных далеко не решены. На сегодняшний день невозможно представить эффективную реабилитацию без организации

и внедрения единой многоуровневой системы оказания профилактической, диагностической, лечебной и восстановительной помощи, в том числе, с учетом принципов межведомственной работы. Основополагающими принципами функционирования данной системы должны быть: ранняя, в том числе, пренатальная диагностика и первичная профилактика тяжелых врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата, незамедлительное начало лечебных мероприятий, своевременное выявление и коррекция сопутствующей патологии совместно со смежными специалистами, этапность и преемственность как внутри-, так и вневедомственная, внедрение новых научно обоснованных технологий лечения и постоянный мониторинг эффективности реабилитационного процесса, оптимизация и внедрение современных информационных технологий.

Областной центр диагностики и профилактики ортопедических заболеваний у детей в составе ГУЗ ДКБВЛ « НПЦ Бонум» создан более 8 лет назад.

Центр функционирует как единая сложная многоуровневая система:

– медико-генетическая консультация (врач ортопед-травматолог входит в состав специализированного консилиума), при проведении которой будущих родителей информируют о риске рождения ребенка с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата, сроках, методиках и предполагаемом эффекте корригирующих и лечебно-реабилитационных мероприятий;

– родильный дом, где должно проводиться выявление и максимально раннее (в первый месяц жизни) направление детей с пороками развития костно-мышечной системы в специализированное медицинское учреждение;

– областной центр ранней диагностики и профилактики ортопедических заболеваний у детей, на базе которого происходит верификация диагноза. От врача ортопеда-травматолога Центра зависит выявление компенсаторных возможностей ребенка, подбор адекватной тактики консервативного лечения и определение этапов реабилитационных мероприятий;

– специализированные хирургические ортопедо-травматологические отделения, куда направляются дети на оперативное лечение при невозможности достижения полноценного восстановления всех функций при консервативном лечении или при отсутствии возможности проведения лечения в амбулаторных условиях, а также при поздней обращаемости;

– протезно-ортопедические предприятия, где проводится снабжение нуждающихся пациентов специальными приспособлениями (аддукционные шины, ортопедическая обувь, воротники, корсеты, тутора, стельки и т.д.);

– отделения восстановительного лечения, специализированные санатории, физкабинеты детских лечебно-профилактических учреждений (долечивание, реабилитация, социальная адаптация).

При этом, каждый уровень способен функционировать, как автономно, так и при необходимости, в тесном взаимодействии. Такая организационная структура позволяет значительно расширить объём и качество медицинской помощи и в полной мере соответствовать представленным выше принципам.

Диспансерную группу в ортопедическом центре составляют дети с врожденной косолапостью и плосковальгусной деформацией стоп, артрогрипозом, врожденной патологией тазобедренных суставов и кривошеей. Схема комплексной диагностики и реабилитации детей диспансерной группы представлена на рис.1

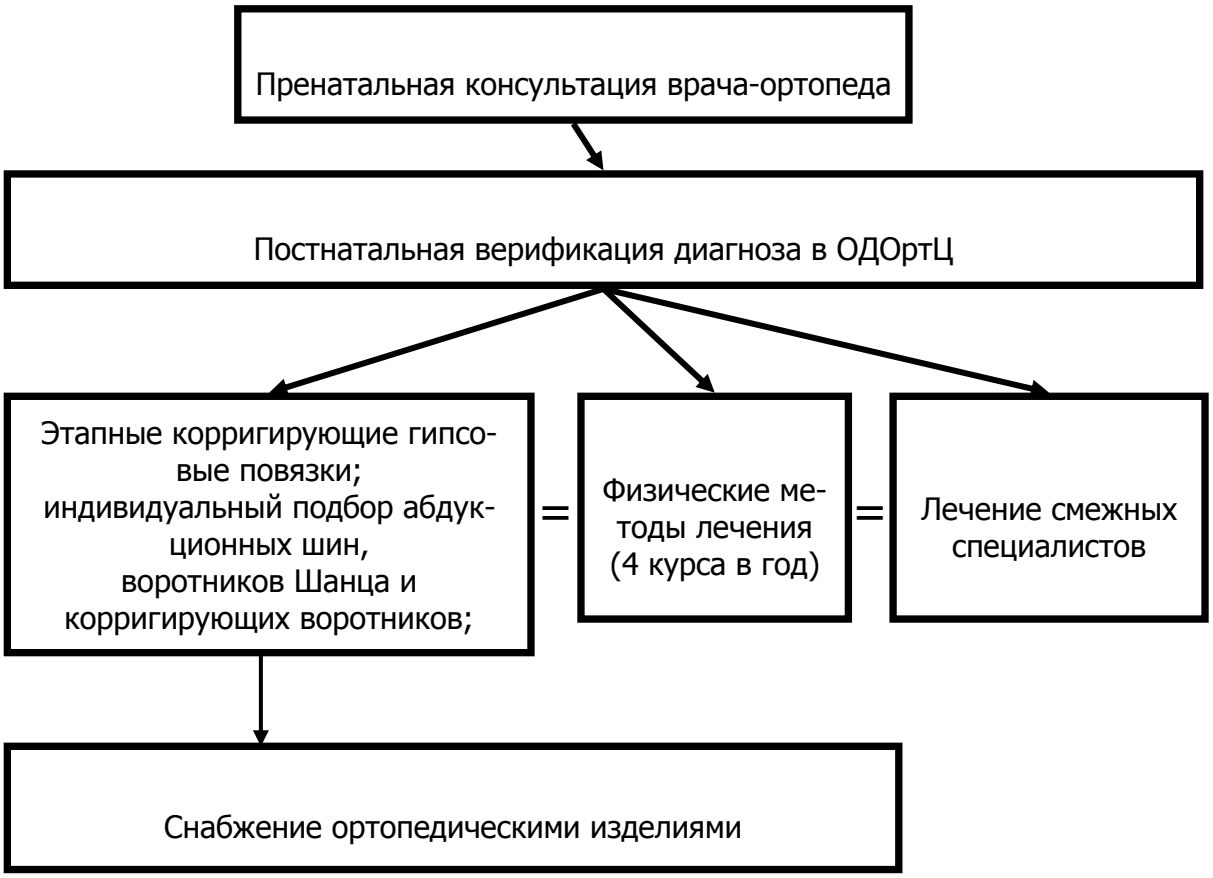
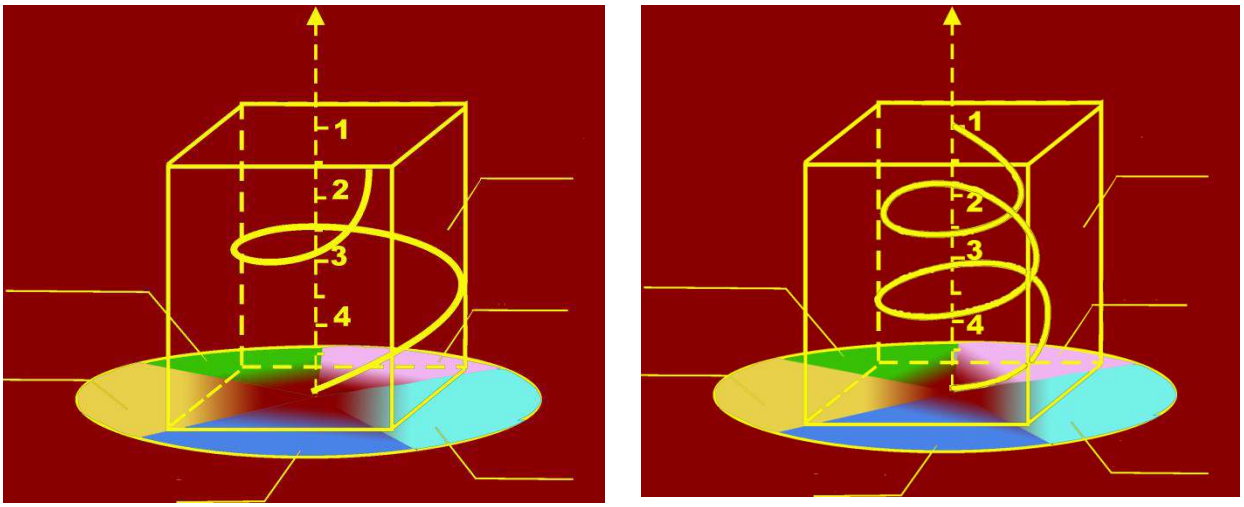


Рис.1. Схема комплексной диагностики и реабилитации детей с врождёнными пороками развития ОДА

Необходимо отметить, что за весь период работы ортопедического центра совместно с областным центром планирования семьи и репродукции, количество женщин, у которых в пренатальном периоде был выявлен порок развития опорно-двигательного аппарата у плода (артрогрипоз, косолапость, ахондроплазия, гипохондроплазия, редукционные пороки конечностей и т.д.) выросло почти в 3 раза. Этот факт можно объяснить как улучшением качества пренатальной диагностики, так и увеличением количества врожденной патологии. Своевременная пренатальная диагностика, безусловно, является важной составляющей первичной профилактики тяжелых пороков развития. Кроме того, именно на этом этапе будущие родители получают профессиональную информацию о возможности коррекции патологии и прогнозе заболевания. Благодаря данной превентивной работе сократилось число так называемых «отказных» детей, имеющих врожденную патологию.

Технология оказания медицинской помощи детям с врожденной ортопедической патологией представляет собой определенную циклическую последовательность - рис 2.



а) Полный цикл технологических операций: обязательный минимум

б) Итерационный технологический процесс

Рис. 2 Технология оказания медицинской помощи детям с ортопедической патологией.
I Диагностические мероприятия; II Лечебные воздействия; III Реабилитационные технологии IV Снабжение ортопедическими изделиями; V Консультации специалистов; VI Ресурсы учреждения; VII Качество оказания помощи

Минимально гарантированное качество оказания помощи обеспечивается обязательным прохождением хотя бы одного полного цикла технологических операций, включающих: консультации специалистов, диагностические мero-

приятия, лечебные воздействия, восстановительные технологии, снабжение ортопедическими изделиями. При этом каждый цикл имеет определённую последовательность этапов технологического воздействия, на любом из которых, последовательность действий может быть различной в зависимости от клинической картины. Если исходные показатели патологии не позволяют ограничиться одним циклом, то предполагается повторение технологического процесса на новом витке с приближением к требуемому уровню качества.

Предложены критерии эффективности реабилитационного процесса, определяющие уровень качества:

-полное восстановление структурных и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата;

-восстановление функций опорно-двигательного аппарата с сохранением корригируемых ортопедическими приспособлениями структурных изменений;

-положительная динамика, но с сохранением структурных изменений;

-отсутствие динамики.

В ортопедическом центре разработана и внедрена специализированная база данных «Вулкан» по учету врожденной патологии опорно-двигательного аппарата. На сегодняшний день в базе данных содержится сведения о более 1500 детей с пороками развития опорно-двигательного аппарата – рис.3.

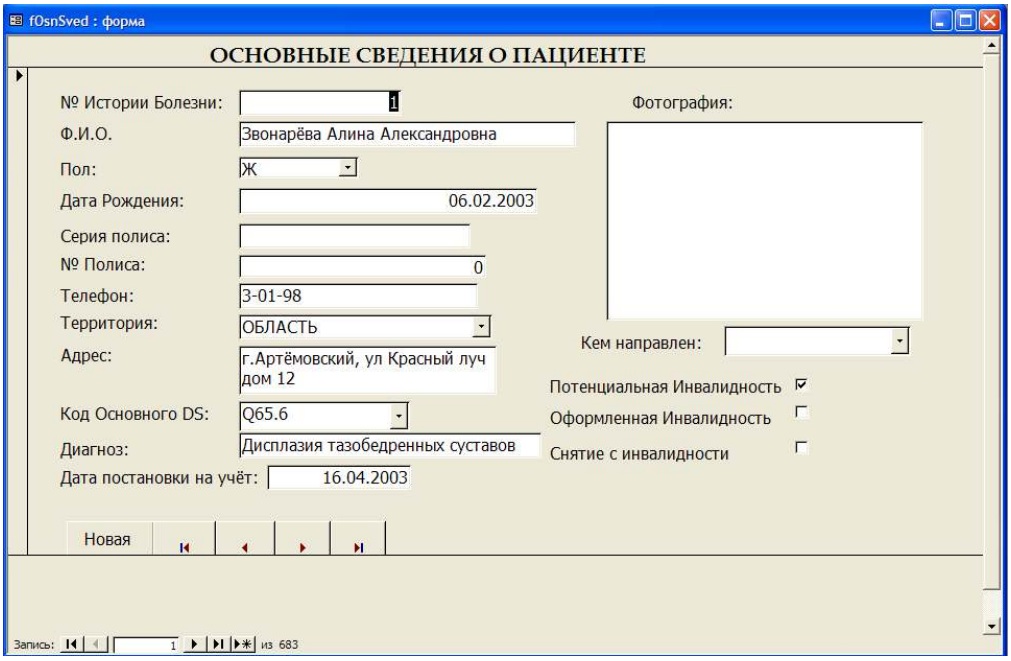


Рис. 3 База данных областного детского ортопедического центра

Сведения о вновь выявленных случаях ежеквартально подаются в областной центр планирования семьи и репродукции. Наоборот, специалисты

центра планирования семьи и репродукции в таком же режиме передают в ортопедический центр данные по своей базе, что позволяет специалистам активно вызывать пациентов, верифицировать диагноз, своевременно начать лечебные мероприятия.

Заключение

Таким образом, предлагаемая система диагностики и комплексной реабилитации нарушений опорно-двигательного аппарата у детей с врожденной патологией позволяет осуществлять мониторинг, прогнозировать результаты и управлять качеством медико-социальной реабилитации, что способствует снижению социальных и экономических потерь семьи и государства. Внедрение такой системы позволит максимально оптимизировать уровень оказания специализированной ортопедической помощи детскому населению, сократит сроки восстановительного лечения, снизит уровень инвалидности и повысит качество жизни.

Список литературы

1. Котова Г.Н. Социологическая оценка качества медицинской помощи/ Г.Н. Котова, Е.Н. Нечаева, А.П. Гучек, Л.Н. Карасева// Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. – № 4. – С. 22-24.

Погосян Инна Аркадьевна – д.м.н., профессор, руководитель Областного центра диагностики и профилактики ортопедических заболеваний у детей ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», 620149, г. Екатеринбург, ул. Хохрякова,73, тел. (343)257-53-05, e-mail: pogosyan@bonum.info