

**Комплексная реабилитация
недоношенных детей с
последствиями перинатальной
патологии**

Профессор И.В. Давыдова

Нижний Новгород

2018

Реабилитация – стратегия XXI века

- **Всемирная Организация Здравоохранения** обозначила XXI век как век стратегии **реабилитации**
- **Приказ Минздрава** от 29 декабря 2012 года №1705н, описывающий порядок оказания помощи по соответствующему профилю, в котором говорится о проведении реабилитации в три этапа, в зависимости от состояния пациента:
 - **На первом этапе** реабилитация проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии
 - **Второй этап** проходит в реабилитационных отделениях и центрах
 - **Третий этап** осуществляется в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, кабинетах логопеда, а также выездными бригадами на дому.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ Российской Федерации

- РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
от 31.08.2016
«КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 Г.»
- «...Раннее начало комплексной помощи содействует
максимально возможным достижениям в развитии ребенка,
поддержанию его здоровья, а также успешной
социализации и включению ребенка в образовательную
среду с последующей интеграцией в общество»

СИТУАЦИЯ НА СЕГОДНЯ

- За период 2011-2016гг по данным Федеральной службы государственной статистики количество детей-инвалидов в России достигло 2% детского населения, из них:
 - ✓ *психические расстройства и расстройства поведения **22,8%***
 - ✓ *врожденных аномалии (пороки развития), хромосомные нарушения **20,6%***
 - ✓ *болезни нервной системы **20%***
- Целевой группой для оказания ранней помощи являются семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

Медицинская реабилитация в педиатрической практике

- это комплекс медицинских мероприятий с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов воздействия на организм ребенка с целью обеспечения его развития, вторичной профилактики возникновения у него осложнений и формирования хронических заболеваний, а также долечивания после остро перенесенных болезней.

Основные принципы медицинской реабилитации в раннем детском возрасте

- **подход с позиций целостного организма с учетом индивидуальных особенностей ребенка**
- **этапность и преемственность: роддом – ОРИТН – ОНД (ОПН) – ОВЛД ПП – амбулаторное наблюдение (длительный катамнез)**
- **мультидисциплинарный подход**
- **комплексное лечение (медикаментозные и немедикаментозные методы)**
- **психолого-педагогическая коррекция**
- **нутритивная поддержка**
- **профилактика острых инфекционных состояний (иммунизация активная и пассивная!!!)**
- **обязательный контроль нагрузки (по совокупности воздействий)**

Мультидисциплинарный подход



Первый этап реабилитации

Охранительный режим

- ✓ Затемнение помещения в целом
- ✓ Затемнение инкубатора
- ✓ Локальное освещение
- ✓ Придание физиологической флексорной позы (гнезда, валики)
- ✓ Ограничение шума
- ✓ Участие матери(отца) в уходе за ребенком

Сферы реабилитационного воздействия

- ✓ Центральная и периферическая нервная система
- ✓ Кардио-респираторная система
- ✓ Пищеварительная система
- ✓ Опорно-двигательный аппарат
- ✓ Органы зрения и слуха
- ✓ Др системы и органы

Участие семьи недоношенного ребенка на всех этапах выхаживания



Методы восстановительного лечения у детей с последствиями перинатальной патологии на втором и третьем этапах выхаживания

- ✓ **Медикаментозная терапия, в том числе сопутствующих заболеваний**
- ✓ **Физические факторы:**
 - -Кинезитерапия, ЛФК, массаж
 - -Физиотерапия (аппаратное лечение, бальнеотерапия и др)
 - -Гидротерапия
- ✓ **Иммунизация активная и пассивная**
- ✓ **Психолого-педагогическая коррекция**
- ✓ **Нутритивная поддержка**



- **МКФ-ДП (ВОЗ, 2016 г)–** международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков
- **Функциональный принцип +** оценка реабилитационного потенциала и эффекта от проводимой реабилитации

РЕЗЕРВЫ

- **Возможно снижение общего уровня детской инвалидности:**
- -при исключении риска наследственной отягощенности на **16%**
- -при исключении вредных привычек у будущих родителей на **12%**
- -при планировании деторождения в возрасте 18 - 35 лет на **5%**
- -при исключении труда будущих родителей на вредном производстве на **7%**
- -при профилактике анемии беременных на **6%**
- -при профилактике преждевременных родов и применении ВМТ при выхаживании недоношенных детей на **10%**

(Т.В. Чепель, 2010)

Рекомендации международных экспертов в отношении вакцинации недоношенных

Соединенные Штаты

Америки

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report
Recommendations and Reports / Vol. 60 / No. 2 January 28, 2011

General Recommendations on Immunization

Recommendations of the Advisory Committee
on Immunization Practices (ACIP)



Vaccination of Preterm Infants

In the majority of cases, preterm infants (infants born before 37 weeks' gestation), regardless of birth weight, should be vaccinated at the same chronological age and according to the same schedule and using the same precautions as for full-term

Особенности вакцинации недоношенных

- Приветствуется вакцинация в отделениях неонатологического профиля, но с учетом тяжести патологии и, особенно обращая внимание на высокую вероятность развития брадикардии и апноэ
- Титры антител, вырабатывающихся при вакцинации у недоношенных ниже, чем у доношенных, но у преобладающего большинства всё-таки достигают защитного уровня.
- В случае развития эпидемической ситуации по коревой инфекции эксперты рекомендуют назначение моновалентной вакцины недоношенным младенцам, не достигшим 9 месячного возраста
- Учитывая недостаточно эффективный иммунный ответ при вакцинации конъюгированными пневмококковыми вакцинами, рекомендуется проведение иммунизации таких пациентов по схеме 3+1

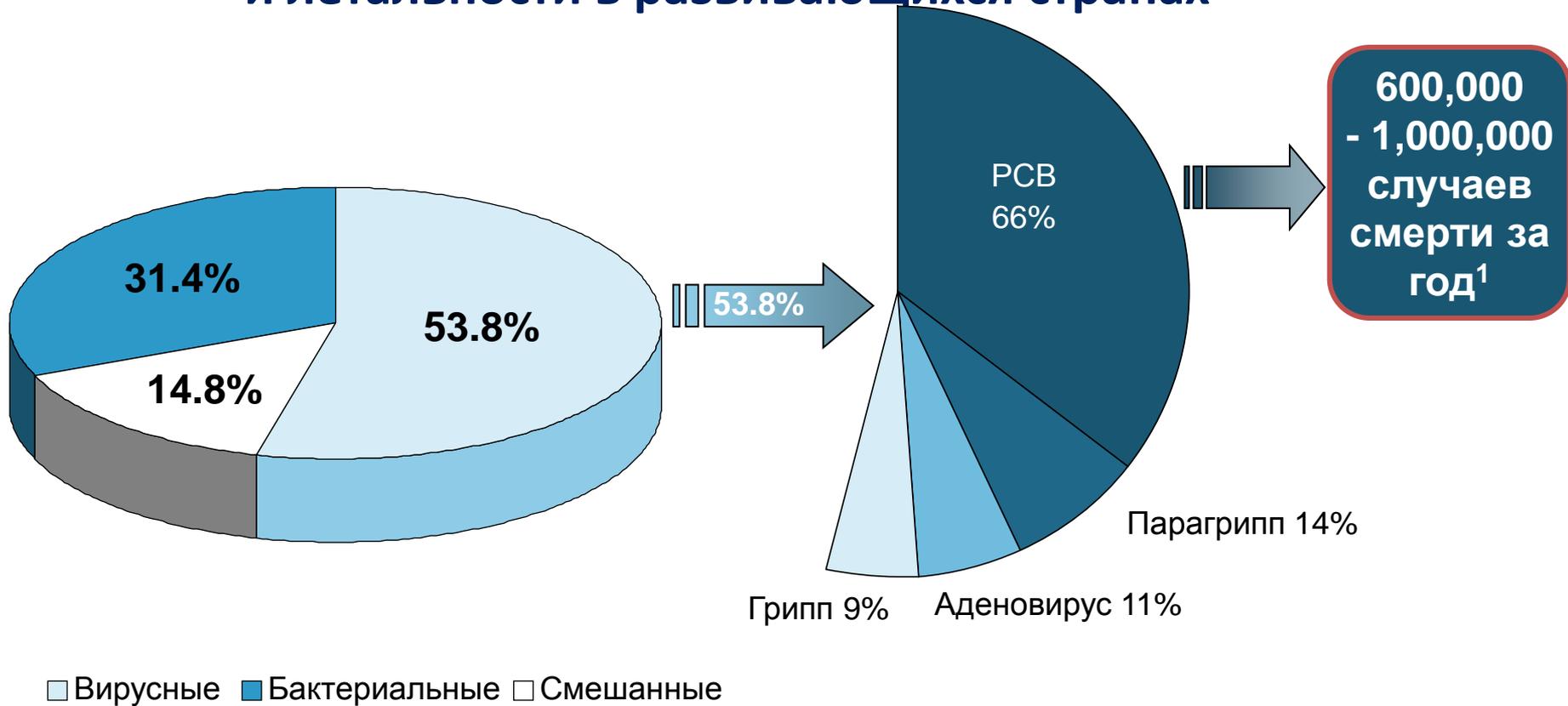
Особенности вакцинации недоношенных детей



- Лучшие иммунологические результаты вакцинации недоношенных детей с БЛД отмечались по достижении младенцем массы 2 500 г и выше.
- Вакцинацию недоношенных, которых в течение длительного времени выхаживали в отделении патологии новорожденных, следует начинать одновременно с планированием выписки.

Структура заболеваемости острыми респираторными инфекциями

РСВ – главная причина инфекции нижних дыхательных путей и летальности в развивающихся странах





A MAJOR: Positive explanation record. Do not use in the presence of the
A MAJOR: The first part will need to be done with a patient's consent.

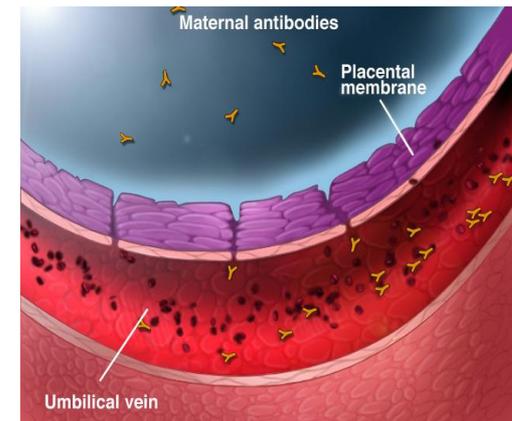
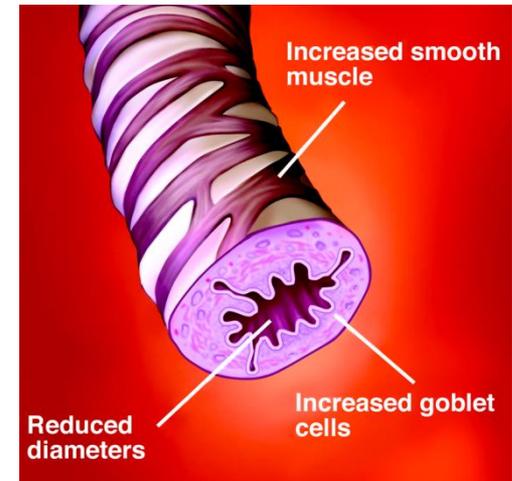
Морфофункциональная незрелость дыхательной системы недоношенного ребенка

При недоношенности нарушено нормальное развитие легких^{1,2}, т.к.:

- 24-35 недели гестации являются критическими для развития терминальных бронхиол, а затем ацинусов – основной единицы газообмена легких
- В III триместре продуцируется сурфактант.

При преждевременном рождении легкие незрелые: сохраняется повышенная плотность интерстиция, малый диаметр дыхательных путей, они меньше по объему и площади поверхности.

В результате чего отмечается низкая функциональная остаточная емкость легких, уменьшается воздушный поток, а также имеются нарушения газообмена

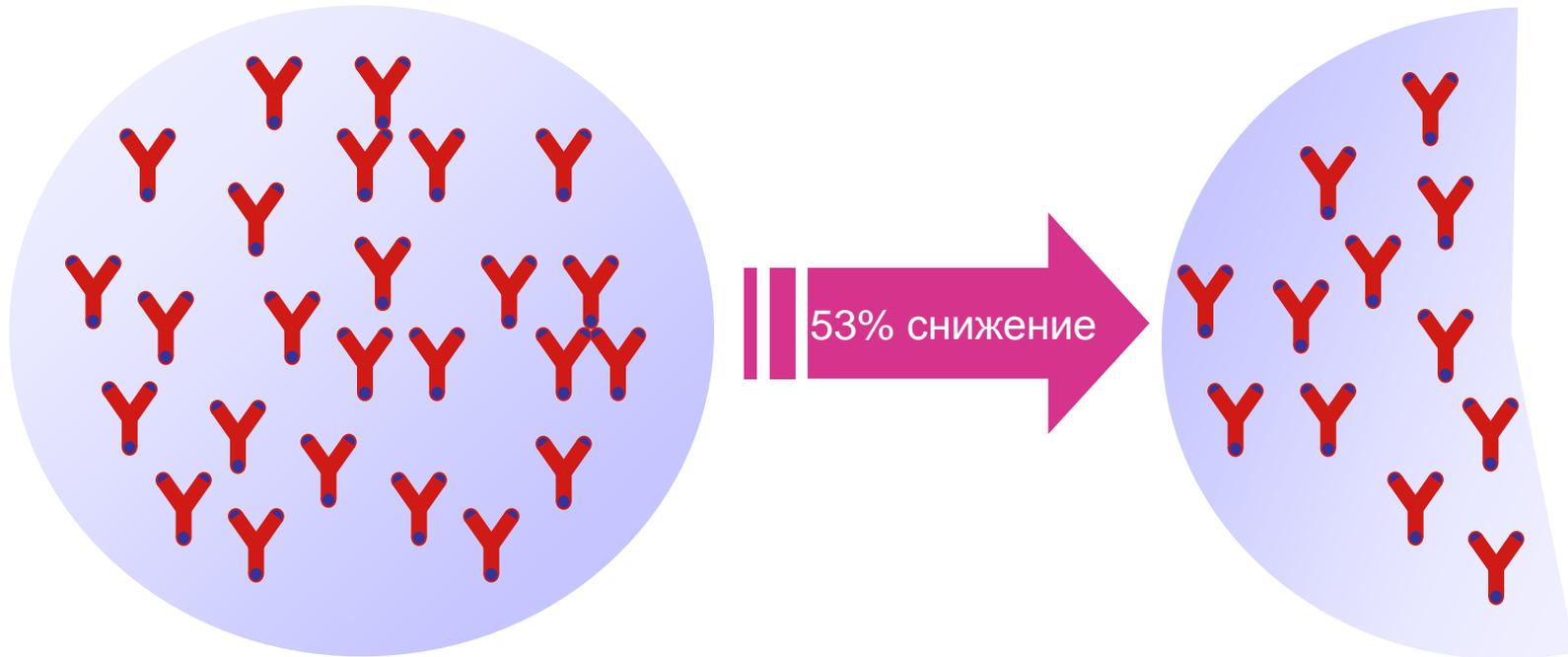


1. Horn SD *u соавт.* *J Pediatr* 2003;143:S133-141.
2. Langston C *u соавт.* *Am Rev Respir Dis* 1984;129:607-613.

У недоношенных детей при рождении уровень материнских антител (IgG) ниже

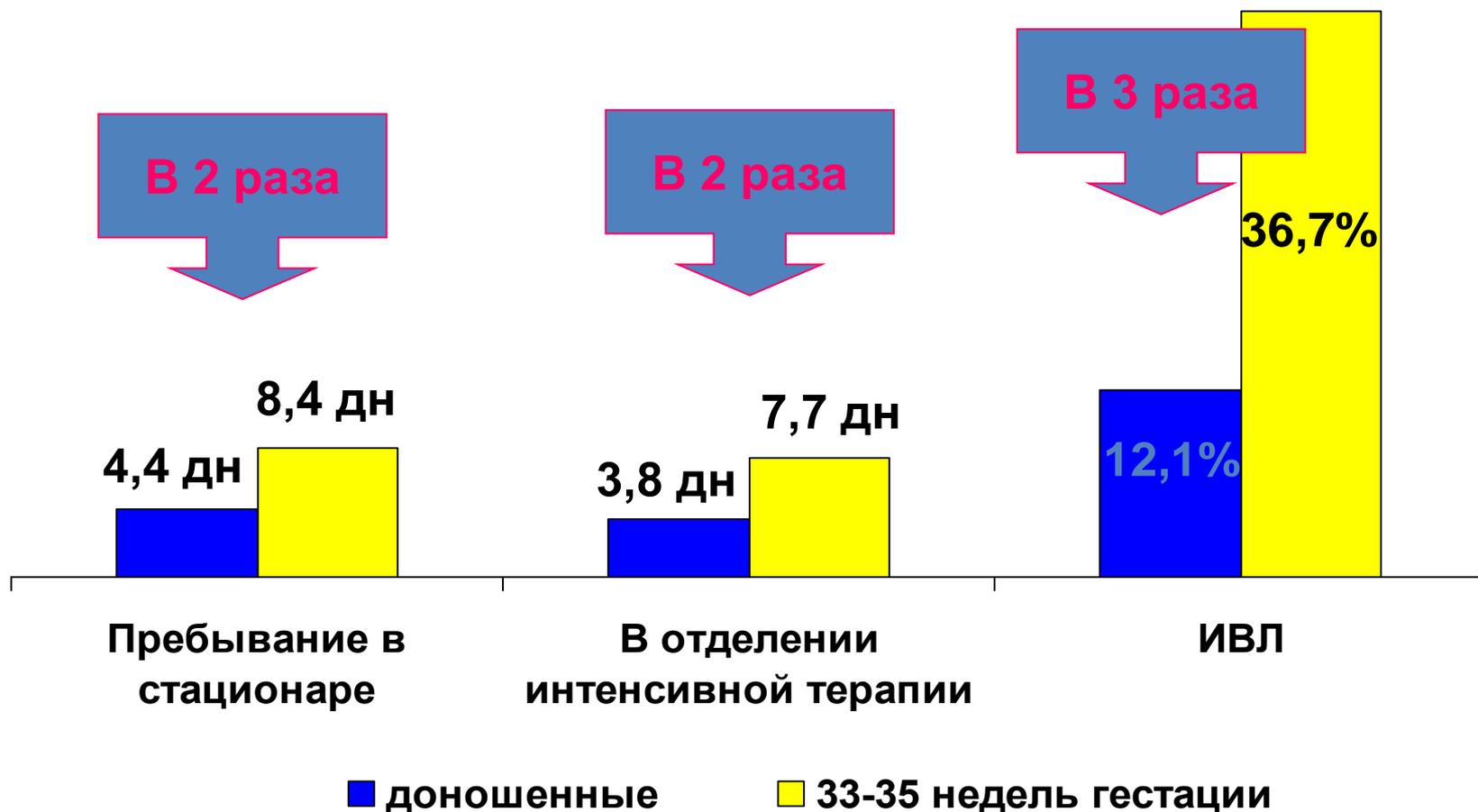
Сывороточный IgG у доношенного ребенка: 1100 мг/100мл

Сывороточный IgG в 32-35 недель гестации: 520 мг/мл IgG



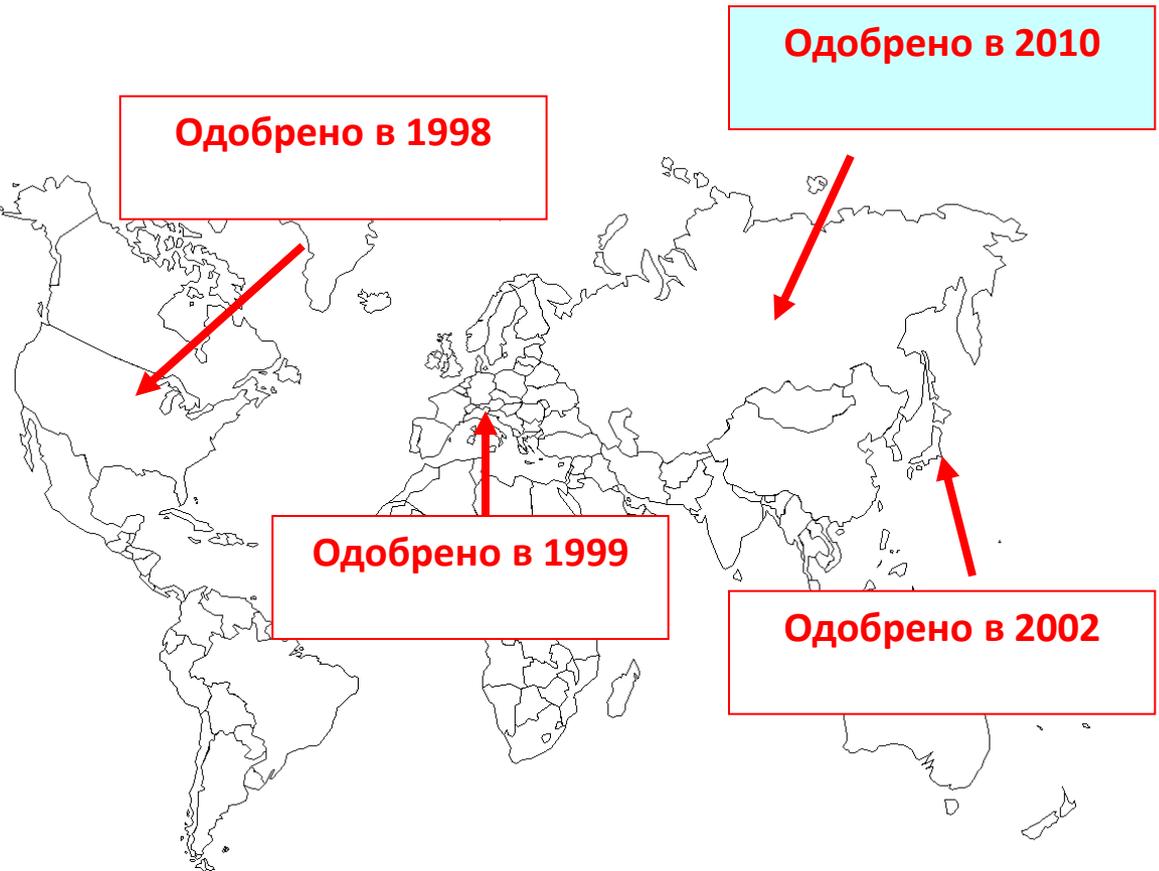
Недоношенные дети менее способны противостоять РСВ инфекции

Потребность в интенсивной терапии у доношенных и недоношенных детей с тяжелой РСВ-инфекцией



Паливизумаб - единственный в мире препарат для пассивной иммунопрофилактики РСВ-инфекции, эффективность которого подтверждается данными, как международных, так и российских исследований

- первый в мире препарат моноклональных антител, применяемый в педиатрии
- состоит на 95% из человеческих АТ, специфичных к белку F оболочки RSV
- Безопасность и хорошая переносимость подтверждены в ходе применения в 60 странах мира на протяжении более 10 лет
- в России Синагис® одобрен для применения в 2010 году

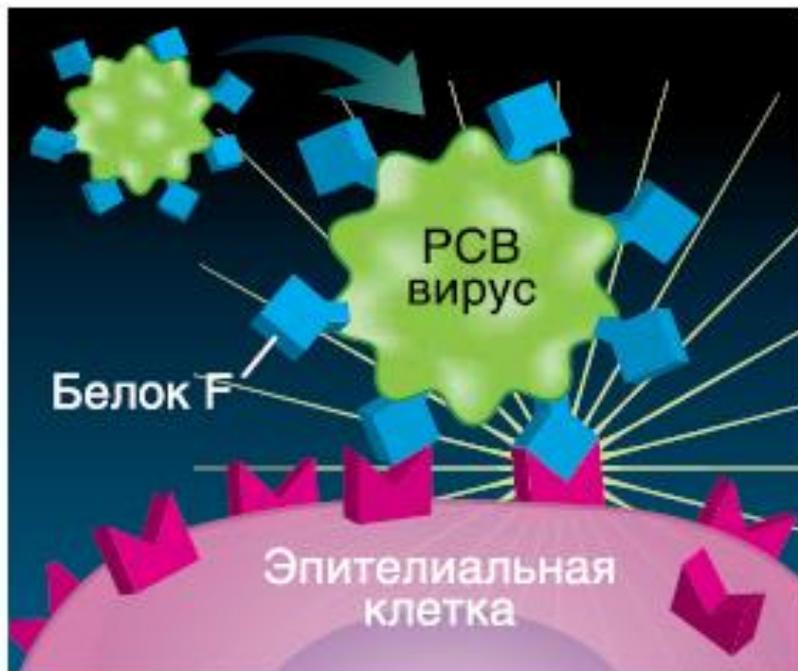


Паливизумаб показан для профилактики тяжелых ИНДП, вызванных РСВ, у детей из групп риска:

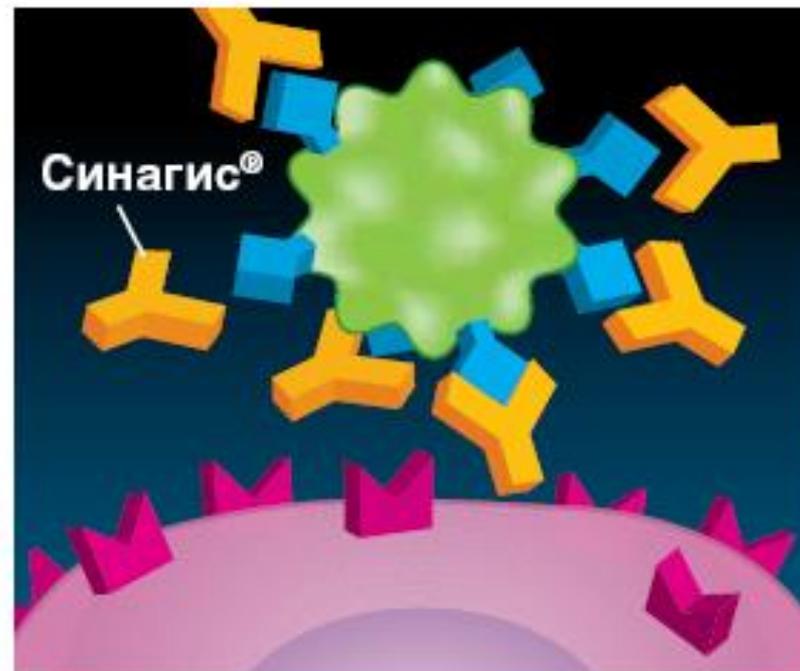
- в возрасте до 6 месяцев (**рожденных ранее 35 недель гестации**)^{1,2}
- детей до 2 лет, которым требовалось лечение по поводу **бронхолегочной дисплазии** в течение последних 6 месяцев^{1,2}
- детей до 2 лет **с гемодинамически значимым врожденными пороками сердца**^{1,3}

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Синагис.
2. The IMpact-RSV Study Group. *Pediatrics*. 1998;102:531-537
3. Feltes TF, et al. *J Pediatr*. 2003;143:532-40

Механизм действия паливизумаба (Синагиса)



Белок F обеспечивает проникновение вируса в клетку и слияние инфицированной клетки с соседними



Паливизумаб, обладая высокой аффинностью к F белку РСВ, связывается с ним и подавляет его активность

Паливизумаб:

рекомендованная доза и способ применения

- 5 внутримышечных инъекций препарата 1 раз в месяц в течение эпидемического сезона РСВ (эффективность менее 3 и более 5 доз не установлена)
- 15 мг/кг массы тела ребенка
- 1-ая инъекция – предпочтительно до начала подъема заболеваемости РСВ



Психолого-педагогическая коррекция

- 1) создание специальных условий среды и организация (структура, содержание, режим, график и форма) педагогических занятий;
- 2) подбор оптимальных методов и приемов педагогического воздействия, дидактических пособий для формирования обходных путей и использования компенсаторных возможностей организма;
- 3) обучение родителей эффективным способам взаимодействия со своим ребенком и реализации содержания индивидуальной программы обучения в процессе воспитания на каждом возрастном этапе его развития.

**Для
ребёнка**



ИТОГИ

✓ Первые **100** дней жизни – окно абилитации

✓ у **73%** удается избежать инвалидизации

✓ **65%** детей-инвалидов улучшают качество жизни за счет стабилизации сомато-неврологического статуса

✓ у **85%** родителей формируются навыки адекватного ухода, воспитания и развития ребенка

ИТОГИ



Обеспечение догоняющего развития для недоношенных детей, в том числе с ОНМТ и ЭНМТ при рождении



Предотвращение хронизации соматической патологии и инвалидизации пациентов



Улучшение качества жизни недоношенных детей

Спасибо за внимание!

