

КОМПЛЕКСНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ПОСЛЕ COVID-19

И.А.Алимова.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Для цитирования: © Алимова И.А.

КОМПЛЕКСНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ПОСЛЕ COVID-19. ЖКМП.-2023.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 28.09.2023
Одобрена: 30.09.2023

Принята к печати: 05.12.2023

Аннотация: С целью коррекции симптомов, развившихся или усилившихся в результате перенесенной вирусной инфекции, были созданы различные реабилитационные программы для пациентов, в том числе и детей, перенесших с COVID-19. Эффективность некоторых этих методик, в том числе программа филиала поэтапной реабилитации оценивалась по шкале реабилитационной маршрутизации при сравнении ее исходных значений с показателями на момент завершения восстановительной программы.
Ключевые слова: COVID-19, последствия штаммов SARS-CoV-2, “омикрон” ребёнок с особыми потребностями, ЛФК, комплексная реабилитация, постковидный синдром.

ALOHIDA EXTIYOJLI BOLALARNING COVID-19 DAN KEYINGI REABILITATSIYASI TEXNOLOGIYALARI

I.A.Alimova.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Izoh: © Alimova I.A.

ALOHIDA EXTIYOJLI BOLALARNING COVID-19 DAN KEYINGI REABILITATSIYASI TEXNOLOGIYALARI.KPTJ.-2023-N.4.-№4-M

Qabul qilindi: 28.09.2023
Ko'rib chiqildi: 30.09.2023

Nashrga tayyorlandi: 05.12.2023

Аннотация: Koronavirusga chalingan bolalarni davolash, bolalarda namoyon bo'lgan klinik simptomlarning kuchayishi va kasallik asoratlarni kamaytirish maqsadida turli hil reabilitatsiya dasturlari taqdim etildi. Bu dasturlar qatorida filialda olib borilgan reabilitatsiya usullarining samaradorligi tanlangan reabilitatsiya jarayoni etaplariga, organizmning infeksiyadan keyingi asoratlarning va reabilitatsiyadan so'ng tiklanishi samaradorligi ko'rsatkichlarini tahlil qilish bilan baholandi.
Kalitso'zlar: COVID-19, SARS-CoV-2, omicron, shtammlarining asorati, alohidaehtiyojli bola, TJJ, kompleksreabilitatsiya, koviddankeyingi sindrom.

COMPLEX REHABILITATION TECHNOLOGIES FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AFTER COVID-19

I.A.Alimova.

Fergana medical institute of public health.

For situation: © Alimova I.A.

COMPLEX REHABILITATION TECHNOLOGIES FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AFTER COVID-19. JCPM.-2023.P4.№4-A

Received: 28.09.2023
Revised: 30.09.2023

Accepted: 05.12.2023

Annotation: In order to correct symptoms that developed or intensified as a result of a viral infection, various rehabilitation programs were created for patients, including children, who suffered from COVID-19. The effectiveness of some of these methods, including the branch's phased rehabilitation program, was assessed using the rehabilitation routing scale by comparing its initial values with indicators at the time of completion of the rehabilitation program.

Keywords: COVID-19, consequences of SARS-CoV-2 strains, exercise therapy, support for children with special needs, comprehensive rehabilitation, postcovid syndrome.

Актуальность: В 1995 г. ВОЗ К концу 2021 года и в 2022 году появились несколько новых штаммов SARS-CoV-2, штамм “омикрон”, в 2023 году “эрис” и “пирола” с высокой тропностью и контагиозностью, вследствие чего ситуация изменилась в худшую сторону. Дети стали переносить инфекцию тяжелее и частыми осложнениями. Появилась необходимость коррекции реабилитации осложнений, развившихся или усилившихся в результате перенесенной вирусной инфекции. Для этого были созданы различные

реабилитационные программы для пациентов, в том числе и детей, перенесших с COVID-19, со шкалой реабилитационной маршрутизации [1, 6].

Цель исследования: Анализ комплексной реабилитации и коррекции последствий COVID-19 у детей с особыми потребностями на базе информационно консалтинговой службы (ИКС) филиала РЦСАД. Дальнейшие разработки программ комплексных реабилитационных мероприятий для детей особыми потребностями, перенесших COVID-19,

такими как тяжёлые формы перинатальной патологии, ДЦП, ЗППР, врождённые аномалии развития, Аутизм, генетические заболевания.

Материалы и методы: Методом лабораторных исследований, функционального и сравнительного анализа, анкетирования, экспертных опросов и интервью были исследованы 112 детей с постковидным синдромом, из 703 обратившихся и получивших реабилитационную помощь в ИКС Ферганского регионального филиала РЦСАД за 2022 год. Из обратившихся 703 детей 529 детей имели группу инвалидности, 174 не имели инвалидность, 112 нуждались в реабилитации с постковидным синдромом. COVID-19 спровоцировала тяжелую эпидемическую ситуацию во всем мире, что связано не только с течением острой фазы заболевания, но и с его отдаленными последствиями, предупреждение и лечение остаточных симптомов и помощь в возвращении к активному образу жизни. [1,2,3]

ИКС филиала оказала медико-реабилитационную, психологическую, педагогическую помощь (лечебная физкультура, массаж, водные процедуры в бассейне, иппотерапия), психолого-педагогические (занятия в кабинетах по методике Монтессори, сенсорном кабинете, песочной, АРТ терапии, сказкотерапии, музыкатерапии). Услуги оказывались в командном составе детям с особыми потребностями, с такими заболеваниями как, тяжёлые формы ПППНС, ДЦП, врождённые аномалии развития, ЗППР, детский аутизм, Синдром Дауна и другие генетические заболевания от 0-3 лет 46 детей; от 4-7 лет 32 детей; до 18 лет 34 детей, которые перенесли COVID-19 различной степени тяжести у которых проявился постковидный синдром. Из этих детей, при проведении медико психологической педагогической комиссии, с положительным ПЦР заболеваниями за последние год, после улучшения состояния, но клинически подтверждённым постковидным результатом, обратившихся в ИКС от 0-3 лет составили 46 детей, 41%; дети с 4-7 лет 32 детей 29%; дети с 7-15 лет 34 детей 30% (Таблица 1)

При исследовании, объективных, лабораторных данных у 62% детей коронавирус

клинически протекал менее выражено, чем у взрослых, больше похож на ОРВИ.

Общее количество детей с постковидным синдромом получившие комплексную реабилитацию

Таблица 1.

Год	Общее количество детей получившие комплексную реабилитацию	Общее количество детей с постковидным синдромом	Процент	Дети получившие комплексную реабилитацию 0-3 года	Процент	Дети получившие комплексную реабилитацию 4-6 лет	Процент	Дети получившие комплексную реабилитацию 7-18 лет	Процент
2022	703	112	16%	46	41%	32	29%	34	30%

Необходимо отметить что 24-25% случаях, диагноз не подтверждался лабораторно, но клинически и эпидемиологически, врачи считали, что это была коронавирусная инфекция.

Известно, что основные методы реабилитации детей включают улучшение физического и психического состояния больных детей хроническими респираторными заболеваниями, с заболеваниями нервной системы, энцефалопатиями, перинатальными патологиями, ДЦП, врождёнными аномалиями развития и т. д. что способствует долгосрочному улучшению здоровья. Специалисты, составляя программу по реабилитации детей с особыми потребностями перенесших (COVID-19) придерживались ключевым принципам медицинской реабилитации детей: этапности, индивидуальности, обоснованности, непрерывности и доступности. [1,6,7].

Дети с особыми потребностями, особенно тяжелой формы, сталкиваются с серьезными проблемами физического и психологического характера как последствия COVID-19 к основному заболеванию: длительного ухудшения общего состояния у 38% детей, хроническая усталость у 15%, замедление развития и послепораженного вследствие травм, инфекций и перинатальной патологии психофизического состояния отмечалось у детей 45%, нарушения дыхания 16%, стрессовые расстройства, капризность, нарушение сна, быстрая утомляемость 68%, когнитивной дисфункцией и обострением сопутствующих хронических заболеваний, ослабление иммунной системы, неврозы у 80%.

Восстановление детей после ковида особенна также тем, что после выздоровления необходима длительная (обычно не менее полугода, но в данных случаях более года) реабилитация,

так как во время заболевания поражаются многие системы и органы, которые уже имеют патологию. Реабилитационные мероприятия нужны даже тем, кто перенес ковид в легкой форме.

Результаты и обсуждение. Учитывая объём данных, подробно рассмотренных при наблюдении течения заболевания и особенности развития осложнений и постковидных состояний детей разного возраста, принята попытка разработать стратегию этапов реабилитации в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

Подобрать индивидуальную программу реабилитации помогла команда врачей и педагогов (педиатров, невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, психолога и спец педагога) предварительно назначив ребенку анализы и обследования. [4,5].

Оптимальный график медицинской, психолого-педагогической реабилитации для детей с ОВЗ с постковидным синдромом составлялся на 4 недели учитывая его диагноз заболевания является третьим этапом восстановления после перенесенного ковида.

Первый и второй этапы реабилитации проводились сразу после улучшения клиники заболевания, непосредственно в стационаре и продолжались в поликлиниках по месту жительства ребёнка Но в последующем, дети имеющие особые потребности, т.е. с ОВЗ нуждались в продолжении комплексных реабилитационных мероприятиях. Такие как, лечебная физкультура, медицинский массаж, работа с психологом, специальным педагогом-дефектологом. Для этого создавался оптимальный график медицинской, психолого-педагогической реабилитации для детей с особыми потребностями с постковидным синдромом на 4 недели. (Таблица 2.)

Лечебная гимнастика – комплекс физических упражнений, разработанный специалистами ЛФК для детей с определенной патологией.

Общие и специальные задачи ЛФК:

- Оказание общеукрепляющего воздействия на все органы и системы организма;
- Восстановление и приспособительная перестройка нейрогуморальной регуляции дыхания;
- Улучшение функции внешнего дыхания
- Укрепление дыхательной мускулатуры

- Стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения
- Восстановление правильной механики повреждённых органов

Оптимальный график медицинской, психолого-педагогической реабилитации для детей с особыми потребностями с постковидным Таблица 2.

№	Понедельник	Время	Вторник	Время
1	Психолог (Курбанова Н.)	9.00-9.35	Дефектолог (Юлдашева О.)	9.00-9.35
2	Песочная терапия (Махмудова Н.)	9.40-10.15	ЛФК (Бобоева З.)	9.40-10.15
3	Водные процедуры (инструктор ЛФК Юсупова Г.)	10.20-11.05	Музыкатерапия (Курбанова Н.)	10.20-11.05
4	Массаж (Ахунова Р.)	11.10-12.50	Иппотерапия (Юсупова С.)	11.10-12.50

В случае реабилитации детей после вирусной пневмонии органом-мишенью будет именно дыхательная система, для восстановления её нормальной функции, применяется дыхательная гимнастика.

Для детей до трёх лет наиболее актуальным является упорядочивание режима дня с достаточным сном, соблюдение полноценного режима питания, правильного по составу, курсы витаминов, и проведение повозрастной физической реабилитации в виде лечебной гимнастики и массажа, учитывая основное заболевание. После восстановления исходный уровень активности, рекомендуется вводить подвижные игры, соответствующие возрасту, использовать методы ЛФК, разработка суставов для малышей, катание на мяче, упражнения на фитболе, подъёмы на шведскую стенку, ходьба по барьеру, ритмические музыкальные движения, иппотерапия.

В возрасте 3-7 лет расширяется двигательный режим. Для детей, не способных удерживать туловище длительное время, возможно использовать комплекс простых общеразвивающих упражнений и классического массажа без специфических разработок при поражениях нервной и мышечной системах. В дополнение допускается вводить гимнастику с музыкальной составляющей, когда ребенок делает вдох и проговаривает фразу на выдохе. Проводились занятия в ритмических упражнениях под музыку с пением, петь

рекомендуется таким образом, чтобы в них было большое количество рычащих, свистящих и жужжащих звуков и открытые гласные. В дополнение, использовались игрушечные духовые инструменты (флейты, памфлеты, гармоники и т.д.). «Надувание мыльных пузырей», сильная мотивационная составляющая, дети будут делать это упражнение с удовольствием и самостоятельно. Возраст: 7-15 лет. Выполнение комплекса общеразвивающих и дыхательных упражнений. Выполнение упражнений в игровой или соревновательной форме, в том числе с музыкальным сопровождением. Дозированные прогулки.

Подвижные игры. При составлении комплекса общеразвивающих упражнений отдавалось предпочтение упражнениям в вертикальном исходном положении, в случаях ДЦП применение вертикализаторов, или положением, предъявляющим повышенную нагрузку на мышцы туловища. Важным аспектом использования механотерапии, в частности циклических тренажеров (велотренажеры, лыжи) рекомендовались постепенно, усиливая нагрузку. Рефлексотерапия, данный метод лечения, направленный на восстановление организма после перенесенных инфекционных заболеваний, поддержание на фоне хронических заболеваний невротических расстройств.

Медицинский массаж. Наибольший терапевтический эффект оказывал технология рефлекторно-сегментарного массажа, выполняемого в расслабляющей направленности. Разработка мелкой и крупной моторики, песочная терапия. Психологическая и педагогическая реабилитация начинаться уже в период пребывания ребенка в филиале и включает разные методы детской психотерапии, которые проводятся клиническим психологом. Для детей младшего возраста рекомендованы методы игровой и сказкотерапии. В игровой терапии лучше использовать метод недирективной игры – это свободная от подчинений и правил игра, в которой психолог создает оптимальные условия для раскрытия, самовыражения ребенка. Для детей старшего возраста рекомендованы разные методы арттерапии – изотерапия (рисунки, лепка),

музыкотерапия, цветотерапия, глинолечение. В случае наличия приведенных выше осложнений необходима консультация психоневролога, который осуществляет медикаментозные назначения по показаниям в соответствии с преобладающей клинической картиной. Если психологическое расстройство ребенка поддерживается стрессовым состоянием родителей, необходимо психологическое консультирование родителей.

Длительность реабилитации составляет до 4 недель в зависимости от тяжести расстройств. После проведенного курса улучшение общего состояния наблюдалось у всех возрастных групп детей. После пройденных курсов реабилитации общее состояние детей по опросу родителей, лабораторных данных и оценки специалистов улучшилось что отмечалось в повышении иммунитета, улучшения общего состояния, отмечалась положительная динамика психофизического развития, улучшился сон и аппетит. Нормализовалась дыхательная функция, длительного ухудшения общего состояния снизилась у 20%, хроническая усталость у 8% замедление психофизического развития детей у 34%, нарушения дыхания у 12%, стрессовые расстройства, капризность у 18%, нарушение сна, неврозы, быстрая утомляемость у 13%, когнитивной дисфункцией и обострением сопутствующих хронических заболеваний у 14%; ослабление иммунной системы 21%.

Выводы.

В восстановительный период поэтапный, комплексный подход реабилитации для каждого ребенка даёт положительный результат за короткое время. Для детей наиболее актуальным является упорядочивание режима дня с достаточным сном, соблюдение полноценного режима питания, правильного по составу, курсы витаминов. Восстановление ребенка может занять продолжительное время, родителям важно это понимать и обучаться методам реабилитации учитывая и сопутствующее заболевание ребенка.

Для реабилитации детей, необходима индивидуальная программа восстановления и внимательный подход, учитывающий все

все особенности здоровья ребенка или подростка. Никаких лишних анализов и процедур: только самые эффективные методики, которые помогут восстановить здоровье ребёнка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Технические руководящие указания ВОЗ. Наименование заболевания, вызванного коронавирусом (COVID-19), и вирусного возбудителя. [https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

2. Давыдов Д., Кашубина О. Самые важные вопросы про коронавирус // Т — Ж. — 2020.

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. N 66 "О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих". <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202002030005>.

4. New Study on COVID-19 Estimates 5.1 Days for Incubation Period. The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, March 9, 2020: <https://www.jhsph.edu/news/newsreleases/2020/new-study-on-COVID-19-estimates-5-days-for-incubation-period.html>

5. Всемирная организация здравоохранения.

Европейское региональное бюро. (2021). COVID-19 - стратегический план по обеспечению готовности и реагирования: руководство оперативному планированию (1 февраля 2021 г. – 31 января 2022 г.). Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341451>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

6. Министерство здравоохранения РФ. Временные методические рекомендации. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 2 (31.07.2020). М., 151 с. Доступно по: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attachments/000/051/187/original/31072020_Reab_COVID-19_v1.pdf

7. Masiero S, Maccarone MC, Agostini F. Health resort medicine can be a suitable setting to recover disabilities in patients tested negative for COVID-19 discharged from hospital? A challenge for the future. International Journal of Biometeorology 2020 Oct;64(10):1807-9.

Информация об авторах:

© АЛИМОВА И.А.- Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана.

Muallif haqida ma'lumot:

© ALIMOVA I.A.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona sh.

Information about the authors:

© ALIMOVA I.A.- Fergana medical institute of public health, Fergana.