

«Особенные дети приходят в наш мир не просто так»

Батышева Татьяна Тимофеевна — д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, главный специалист по детской неврологии Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист по детской реабилитации Минздрава России, президент Национальной ассоциации экспертов по проблемам детского церебрального паралича и сопряженных заболеваний, директор ГКУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы



— **Татьяна Тимофеевна, каковы причины детской инвалидности в Москве?**

— Среди причин инвалидности детей в Москве на первом месте стоят врожденные аномалии развития, на втором — болезни нервной системы и на третьем — психические расстройства. Эти три группы заболеваний — ведущие в структуре детской инвалидности, однако их соотношение различно в разных регионах. К большому сожалению, количество детей с особыми потребностями продолжает расти. И это мировая тенденция. В настоящее время у нас в стране насчитывается более полумиллиона детей-инвалидов, в Москве — 34 тысячи таких детей.

— **Какова численность детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП)? В чем заключаются особенности диагностики этой патологии?**

— По статистике Минздрава России, более 75 тысяч детей в возрасте до 15 лет страдают ДЦП. Однако их, конечно, значительно больше, просто в раннем возрасте не принято ставить диагноз ДЦП, он становится правомочным, только когда очевидна клиническая картина. В нашей стране благодаря Ксении Александровне Семёновой — выдающемуся советскому и российскому врачу-неврологу, доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки РСФСР — диагноз ДЦП может быть поставлен в возрасте с одного года при наличии тяжелого органического поражения головного мозга. Кроме того, существуют различные подходы к диагностике. В России под ДЦП до недавнего времени понимали патологию, которая развивается во внутриутробном периоде и в первый месяц жизни. За рубежом все заболевания, при которых на первое место выходят двигательные нарушения, считаются ДЦП. Таким образом, ДЦП трактуется как синдром двига-

тельных нарушений. В настоящее время специалисты и в нашей стране приходят к такому мнению.

Это очень важно для нас, так как детский инсульт, черепно-мозговая травма, различные генетические заболевания могут проявляться в виде синдрома двигательных нарушений. Кроме того, если говорить о социальной составляющей проблемы, то в настоящее время ребенок с ДЦП включается во многие социальные программы, тогда как для детей с диагнозом «инсульт», «черепно-мозговая травма» или «генетическое заболевание» социальных программ нет.

Не менее важно разграничивать понятия реабилитации и абилитации. Абилитация — это развитие новых навыков, а реабилитация — восстановление утраченных. Когда мы говорим о ребенке, родившемся с проблемами, мы говорим об абилитации. Ребенку с ДЦП нужна абилитация. А если у него была черепно-мозговая травма, а до этого он развивался правильно, значит мы ему восстанавливаем утраченные функции, занимаемся реабилитацией.

— **Какие еще заболевания неврологического и психиатрического профиля актуальны в детском возрасте?**

— Важнейшие проблемы у детей с патологией психоневрологического профиля, которые волнуют сегодня весь мир, — синдром дефицита внимания и гиперактивности, а также расстройства аутистического спектра. По данным американских ученых, каждый 80-й ребенок страдает теми или иными нарушениями, которые проявляются в виде расстройства аутистического спектра. При этом доказано, что в 40% случаев причиной развития этих расстройств являются неврологические заболевания. Поэтому в Научно-практическом центре детской психоневрологии (НПЦ ДП) полтора года назад открылось отделение для таких

детей, и благодаря научно обоснованному отбору и уникальным методикам в 100% случаев мы получаем позитивный результат. Это не значит, что мы излечиваем аутизм. Мы правильно отбираем детей с расстройствами аутистического спектра, причина которых — неврологические заболевания. В НПЦ ДП проводят адекватные абилитационные мероприятия, благодаря которым дети начинают разговаривать и возвращаются в социум, потому что исчезает причина расстройства. Очень важно, что это делается именно на базе психоневрологического центра, где основным направлением все же является неврология. Конечно, у нас очень много совместных проектов с коллегами-психиатрами, и в нашем отделении работают психиатры. Но нужно понимать: когда ребенку ставят диагноз психического заболевания, не все родители сразу обращаются к психиатру. Они не готовы психологически, поэтому очень важно, что существует «фильтр», который берет на себя неврологических больных. Но если ребенок действительно страдает психическим заболеванием, то мы работаем с родителями и передаем его нашим коллегам — психиатрам. Тогда благодаря доверию к врачам-неврологам родители доходят до специализированной помощи.

Особенные дети приходят в наш мир не просто так. Они учат нас — условно здоровых людей — быть людьми. Поэтому я всегда учусь у таких детей. Они очень важны для меня, это огромная часть моей жизни, наверное, одна из самых лучших.

— **Каково оптимальное соотношение лекарственной терапии и немедикаментозных методов лечения для достижения максимального эффекта от реабилитационных мероприятий?**

— Вы знаете, это очень интересный вопрос. Оптимального соотношения нет

и быть не может, потому что детский организм уникален. К каждому ребенку нужен свой подход, и очень важно его найти. Нейропластичность мозга ребенка крайне высока, особенно в первый год жизни. Чем раньше поставлен диагноз, чем раньше родители обратились к врачу, тем лучше результаты лечения. Я всегда говорю: один день жизни первого года равносильно году в дальнейшем.

С точки зрения доказательной медицины эффективным методом реабилитации детей с ДЦП является только ботулинотерапия. Все остальные методы носят пока лишь рекомендательный характер. Поэтому мы занимаемся исследованиями эффективности различных медикаментозных и аппаратных методов лечения.

— 30 июня 2014 года стартовал проект Правительства Москвы «Москва как стартовая площадка развития паралимпийского спорта». Какое участие НПЦ детской психоневрологии принимает в этом проекте?

— У меня была мечта попасть на Паралимпийские игры. И она осуществилась. Я работала заместителем главного врача поликлиники горного кластера в Сочи. Хочу сказать, наши паралимпийцы — это особые, удивительные люди. Я не видела ни одного грустного лица. Все были абсолютно счастливы и имели только одну цель — победить! И они это сделали, 80 наград за всю историю паралимпийского движения не зарабатывала ни одна команда. Каждый из членов нашей сборной — победитель. Я спрашивала у них, как они пришли в спорт, и поняла, слушая их рассказы, что они стали заниматься спортом «вопреки».

Преодолевая недуг, эти люди совершают ежедневный подвиг. И я вернулась в Москву с мыслью, что моя главная задача — развитие движения паралимпийского спорта среди наших детей.

Сейчас в НПЦ ДП разрабатывают уникальные методики, которые позволяют определить спортивный потенциал детей. Мы работаем в сотрудничестве с замечательными специалистами из Научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, которым руководит академик РАН Александр Николаевич Разумов. На фоне улучшения двигательных функций происходит мощное развитие высших мозговых функций. Мы проводим научное исследование, доказывающее, что спорт является одним из методов реабилитации. Я надеюсь, что на первом месте в индивидуальной программе реабилитации наших детей будет стоять вид спорта, которым может заниматься ребенок. Не таблетки, не аппараты, а вид спорта. Это значит, что наши дети — полноценные члены общества. А общество, видя их достижения, будет относиться к ним как к равным.

— Какие проблемы необходимо решить в первую очередь для развития системы реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?

— Вы знаете, наша медицина сделала огромный шаг вперед, особенно московская. Снижается смертность среди детского населения, у нас есть великолепные перинатальные центры, которые выхаживают самых, казалось бы, безнадежных детишек. Но, к сожалению, есть и свои трудности. В стационарах недостаточно реабилитационных коек, не выстроена система амбулаторной реабилитации. Не всегда возможности лечебно-профилактического учреждения соответствуют потребностям детей, которым нужны логопеды, психологи и дефектологи. Естественно, в лечебно-профилактическом учреждении должны работать массажисты, врачи ЛФК, физиотерапевты, а также профильные специалисты — ортопед, невролог, кардиолог, пульмонолог. Словом, необходима мультидисциплинарная бригада. Еще одно обязательное условие для успешной реабилитации — желание родителей что-то делать для ребенка, потому что родители — главные реабилитологи в такой бригаде.

— В настоящее время активно развивается система инклюзивного образования для детей с ОВЗ. Означает ли это, что новый подход к образованию таких детей (инклюзия) вытеснит прежний?

— Образование начинается непосредственно с первых дней жизни. Логопед смотрит, как происходит образование звука у ребенка. Затем ребенок идет в специализированный садик, где обязательно должны быть логопеды, массажисты, там будет проводиться его коррекционное образование. Далее следует школа. Сейчас специалисты очень много дискутируют по поводу инклюзии и коррекции. Мое мнение как профессионала, и это мнение подтверждается многолетним опытом, наработанным еще в Советском Союзе: коррекционное образование — необходимость, в Москве в этой системе находятся около девяти тысяч детей. Не можем мы сейчас сразу начать инклюзивное образование ребенка. Инклюзия подразумевает наличие тьютора, то есть помощника. Это достаточно дорого. Инклюзив в несколько десятков раз дороже, чем коррекция. Замечательно, когда наши дети находятся среди здоровых сверстников, но это требует подготовки и детей, и учителей, и родителей здоровых детишек. Сегодня общество в целом не готово к инклюзии. Однако в Москве удалось включить в инклюзию тысячи детей. И я знаю таких ребят, они прекрасно учатся в классе, их любят и уважают.

— Какова оснащенность НПЦ детской психоневрологии необходимым для реабилитации оборудованием?

— Благодаря поддержке Правительства Москвы и мэра Сергея Собянина закуплено современное оборудование, выделены целевые средства на приобретение робототехники, например локомата для руки. Закуплено также совершенно революционное оборудование — биомеханический тренажер. Это беговая дорожка с сенсорными датчиками, которая работает прежде всего как диагностический прибор. На разные группы мышц накладываются датчики, определяющие двигательные стереотипы. В соответствии с полученными данными выстраивается программа тренировки, во время которой происходит раздражение мышц, ранее не работавших, и они «включаются». После занятий на тренажерах ребенок начинает двигаться совершенно по-другому. Задача этих процедур — формирование правильного двигательного стереотипа.

В отделении восстановительного лечения применяют традиционные методики: рефлексотерапию, миостимуляцию, различные физиотерапевтические процедуры, герудотерапию, остеопатию. Есть процедуры, которые стимулируют кровообращение в сосудах головного мозга и конечностей, для улучшения кровообращения в воротниковой зоне используют аппарат Hivamat. Мы разработали авторскую методику с использованием этого прибора, которая позволяет стимулировать развитие разговорной речи, дополнительно назначаем массаж и занятия с логопедом, и неговорящие дети начинают говорить.

Есть еще одна, совершенно уникальная, система — «Нирвана», работа которой, как и работа вышеописанных тренажеров, основана на принципе биологической обратной связи. В комплект входит стабилметрическая платформа. Ребенок рассматривает различные красивые рисунки на стене и при этом должен или поймать виртуальный мячик, или раскрыть цветок. Играя, ребенок расслабляется. Платформа меняет свою конфигурацию, и он пытается подстроиться под эти изменения. Таким образом, организм ребенка стремится достичь точного взаимодействия между мышцами, связками и костями.

Благодаря Ксении Александровне Семёновой у нас развивается «космическая» медицина — различные варианты костюмов. Три года назад закупили «космические» ботинки, это очень интересная система, обеспечивающая стимуляцию различных отделов стопы, вследствие чего меняется тонус мышц. В абилитации детей с двигательными нарушениями остается очень много вопросов, на которые мы должны будем ответить. Но тем не менее это очень интересная и увлекательная работа, и я думаю, она даст свой позитивный результат.

Специально для *Доктор.Ру*
Правдикова П. С.