

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБ РАННЕЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА КАК ФОРМА ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

ХАН М.А., д.м.н., профессор, руководитель отдела восстановительной педиатрии

ПОПОВ В.В., д.м.н., главный врач ДКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, г. Москва

ТУЛЕНКОВА Т.Е., соискатель отдела восстановительной педиатрии РНЦ ВМиК, зав. отделением восстановительной медицины городской детской поликлиники МУ «Центральная городская больница», г. Реутов Московской области, 92744@list.ru

ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава», г. Москва, тел. (495) 690-50-01, rncvmik@inbox.ru

УДК 614

Ключевые слова: перинатальное поражение центральной нервной системы, нервно-психическое развитие ребенка раннего возраста, ранняя медико-психолого-педагогическая помощь семье.

Keywords: perinatal defeat of the central nervous system, psychological development of the child of early age, the early mediko-psihologo-pedagogical help to a family.

Актуальной проблемой в состоянии здоровья детской популяции в настоящее время является формирование ранней детской инвалидности. Ведущими причинами множественных нарушений, способствующих развитию хронических заболеваний и других патологических состояний, приводящих к детской инвалидности, являются поражения центральной нервной системы (внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, родовая травма), внутриутробные инфекции, врожденные пороки развития, наследственные синдромы и другие виды перинатальной патологии.

Перинатальные повреждения нервной системы в значительной мере объясняют перинатальные потери, раннюю постнатальную заболеваемость и формирование психоневрологических расстройств и инвалидности с детства. Проблемы формирования ранней детской инвалидности имеют четко выраженный медико-социальный характер [1, 2].

Последние 10-15 лет ознаменованы серьезными достижениями науки и практики в отечественной перинатологии, способствующими созданию и внедрению новых диагностических программ и перинатальных технологий, а также использованию широкого спектра фармакологических средств. Все это обогатило клиническую медицину новыми возможностями в решении вопросов репродукции человека и сохранения жизни новорожденным. Теперь многое становится реальным: возникновение и сохранение беременности у женщин с тяжелыми хроническими заболеваниями (при сахарном диабете, патологии сердца, почек), появление долгожданного потомства у ранее бесплодных пар благодаря современным репродуктивным технологиям. А многие новорожденные с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, прежде некурабельные, теперь выживают. Широкое использование реанимационных технологий для новорожденных в родильных домах позволяет сохранить жизнь детям, ранее обреченным на смерть.

Однако технологии интенсивной терапии новорожденных детей с той или иной патологией еще недостаточно совершенны, что, в первую очередь, связано с недостаточной медико-технической оснащенностью отделений новорожденных учреждений родовспоможения и педиатрических стационаров. Система динамического наблюдения за детьми раннего возраста с перинатальной патологией не отработана, а абилитационные и реабилитационные мероприятия в условиях детской поликлиники недостаточно эффективны [3].

В то же время столь впечатляющие достижения медицины в области повышения репродуктивного потенциала населения и снижения показателей перинатальной смертности на фоне недостаточно разработанных и внедренных механизмов и технологий абилитации/реабилитации детей раннего возраста, а также медико-социального и психолого-педагогического сопровождения их семей прямо способствуют увеличению числа аномальных, но выживших детей, ставших впоследствии инвалидами [4], оставаясь «предметом гордости» врачей, спасших им жизнь, но не владеющих информацией об их дальнейшей судьбе. Такой ребенок требует постоянного внимания, длительного специализированного медицинского и социального обслуживания, индивидуального обучения. Существующие реабилитационные программы для детей с перинатальной патологией требуют огромных материальных затрат, самоотверженности, физического и психического напряжения родителей, что становится нереальным для большинства современных российских семей. Профилактика ранней детской инвалидности является комплексной медико-социальной проблемой, решение которой реально лишь в результате привлечения к работе междисциплинарной команды специалистов. Их деятельность должна быть направлена на оказание медико-психолого-педагогической помощи семье, имеющей ребенка раннего возраста с последствиями перинатальной патологии, прогрессирование которой зачастую приводит к формированию ранней детской инвалидности. По мнению специалистов, большинство детей групп риска становятся инвалидами по причине несвоевременной диагностики перинатальной патологии, запоздалой, неполноценной или низкоквалифицированной помощи, а также недоступности квалифицированной профессиональной помощи младенцу. Традиционная система помощи т.н. «детям с осо-

быми потребностями» и их семьям практически не организована для обслуживания детей раннего возраста с проблемами развития. Кроме того, как в науке, так и в практике в результате достижений перинатальной медицины и стремительного развития таких областей педиатрии, как неонатология и перинатальная неврология кардинально изменился сам подход к содержанию и формам комплексной помощи ребенку с первых дней после рождения и на протяжении всего раннего детства. Развитие восстановительной педиатрии, в настоящее время ставшей отдельной дисциплиной, основано на оригинальных разработках профилактических и реабилитационных программ, позволяющих с первых дней жизни активно помогать восстанавливать здоровье ребенку группы перинатального риска.

Стали появляться новые формы динамического наблюдения, оценки развития и оказания ранней помощи детям с перинатальной патологией: кабинеты катамнеза при перинатальных центрах, введение в штат сотрудников детских поликлиник должности врача-неонатолога, центры коррекции развития ребенка при детских больницах [5, 6].

Создание единой системы раннего выявления и комплексной помощи детям с отклонениями в развитии, функционирующей в федеральном масштабе, требует проведения определенных преобразований, прежде всего в области здравоохранения. Так, Кораблев А.В. (2006) предлагает организовывать дополнительные структуры по оказанию помощи детям раннего возраста с перинатальной патологией, вводя обучающие программы для их родителей по медицинским и правовым аспектам. Такие центры он предлагает называть Центрами медицинского сопровождения детей первого года с перинатальной патологией [7]. Некоторые специалисты предлагают организовать участковую амбулаторную неврологическую службу для детей с перинатальной патологией.

Идей дополнительного введения структур, оказывающих помощь детям с перинатальной патологией, в настоящее время достаточно, они научно обоснованы.

По данным Засориной А.Е. (2007), профилактические мероприятия в различных группах детей проводятся недостаточно, некачественно и формально (не хватает времени, желания и знаний). Наиболее качественно – лишь на третьем уровне профилактики – с детьми-инвалидами и детьми со стойкими нарушениями в состоянии здоровья. Диспансерное наблюдение – стандартное, «схематичное», отсутствует индивидуальный подход. Автор предлагает подключать к такой работе службы семьи, материнства и детства, обеспечивая медико-социальное сопровождение семьи для мотивации семьи на воспитание здорового ребенка. Профилактика детской инвалидности должна начинаться не на третьем этапе, а значительно раньше [8].

По мнению проф., д.м.н. Цыбульской И.С. (2007), следует активней подключать к профилактической и реабилитационной работе семью, общественные организации, ассоциации родителей, клубы и кружки, работников библиотек. Необходимо осуществлять подготовку специалистов, способных оказывать комплексную медико-психолого-пе-

дагогическую помощь; поддерживать новые профилактические и реабилитационные программы; внедрять новые формы медико-социальной помощи, способствующие переходу от преобладающей в современной медицине вторичной профилактики к первичной с целью дальнейшего определения ведущей роли превентивной медицины [9].

В работах многих авторов высказывается мнение о необходимости междисциплинарного подхода к коррекции нарушений развития ребенка. Макарова Н.В. (2007), опираясь на мнения ряда авторов (Мастюковой Е.М., Стребелевой Е.А., Лубовского В.И. и др.), в своей работе по психолого-педагогическим аспектам ранней помощи утверждает, что коррекционно-развивающая помощь детям от 0 до 3-х лет – самое эффективное средство профилактики и компенсации нарушений в развитии. При добавлении психолого-педагогической помощи к традиционным формам восстановительного лечения увеличивается количество детей с более высоким уровнем нервно-психического развития [10].

По мнению Половинкиной О.Б. (2004), в отделении по выхаживанию недоношенных следует привлекать матерей для проведения ранней психолого-педагогической коррекции методом «Кенгуру» [11].

В комплексном лечении детей с перинатальной патологией успешно используются методы лечебной и кондуктивной педагогики, лежащие в основе реабилитационных программ стратегии раннего вмешательства. Раннее вмешательство включает в себя раннюю диагностику, профилактику и коррекцию нарушений развития, помощь, оказываемую семье, а не только ребенку, т.е. семейно-центрированную. Идеи раннего вмешательства (программы абилитации) используются в дополнение к традиционным формам восстановительного лечения детей раннего возраста, причем благодаря этому отмечается значительная эффективность восстановления здоровья (Юрьева Р.Г., 2007; Бархатов М.В., 2008). Принципы абилитации здесь используются как метод восстановительной коррекции без применения медицинских препаратов. Поэтому программа раннего вмешательства начинает уже действовать не только в рамках самостоятельных структур, а как методика, дополнительно включенная в традиционные формы работы с детьми раннего возраста [12, 13].

По мнению Зайцевой И.Н. (2007), методы реанимации и интенсивной терапии снижают уровень смертности, но повышают уровень заболеваемости детей. Отмечается диссонанс между высокими технологиями их выхаживания и последующим наблюдением в общей поликлинической сети. В настоящее время требуется разработка в полном объеме программ медико-социальной реабилитации детей, перенесших тяжелую перинатальную патологию [14].

Перинатальная патология, обусловленная проблемами внутриутробного и интранатального периодов, вносит 83%-ный вклад в развитие соматической патологии, в т.ч. логопедического, ортодонтического и оториноларингологического характера (Егорова И.А., 2008) [15]. Это обосновывает необходимость подключения к традиционным медицинским формам и методам реабилитации

восстановительных дополнительных методик смежных дисциплин (педагогика, психология, логопедия и т.д.), т.е. медико-психолого-педагогических программ (Знобина Т.И., 2008) [16].

А по данным Попова В.Н. (1997), при изучении состояния психомоторного развития детей домов ребенка с помощью традиционных медико-педагогических программ при подключении программ абилитации удается в 90% добиться ускоренного (на 30-50%) темпа психомоторного развития. Поэтому автор предлагает наряду с существующими медико-педагогическими программами широко внедрять индивидуальные, расширенные и интенсивные абилитационные. Для коррекции и стимуляции развития детей раннего возраста целесообразно комплексное применение воспитательных, оздоровительных, логопедических, музыкальных, физкультурных занятий, физиотерапевтических процедур и медикаментозного лечения [17].

Необходимо отметить, что в нашей стране программа помощи детям раннего возраста впервые «заработала» в 1992 году в Санкт-Петербурге в результате использования в работе группой наших ученых, врачей и педагогов американских программ раннего вмешательства, несмотря на имеющиеся отечественные достижения в данной области. Были установлены контакты со шведскими и американскими специалистами и подготовлена программа «Абилитация младенцев». Для реализации программы был создан Институт раннего вмешательства, имеющий в настоящее время сильную научную, практическую и учебную базы, опыт организации подобных служб на территории нашей страны. Показателен опыт деятельности служб ранней помощи, внедренных на территориях г.г. Великий Новгород, Самара, Кострома. Организация служб ранней помощи в настоящее время происходит на территории Ленинградской, Новгородской, Самарской областей с использованием опыта своих областных центров. Опыт регионов, организовавших на своей территории систему ранней помощи, подхвачен и распространяется в городах: Красноярске, Волгограде, Калининграде, Архангельске. В проектах традиционно участвуют три ведомства: здравоохранение, образование и социальная защита [18].

Учитывая актуальность данной темы, анализа опыта регионов РФ, представляется целесообразным создание системы профилактики ранней детской инвалидности на еще более ранней стадии, охватывающей и решающей вопросы комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи семье на этапах планирования, ожидания, рождения и воспитания ребенка раннего возраста.

В связи с ростом детской заболеваемости, риском развития ранней инвалидности, увеличением рождения детей с перинатальной патологией, рождения недоношенных и незрелых детей необходимы специальная подготовка родителей к решению данных проблем, воспитание грамотности, повышение информированности. Необходимы организационные решения по оптимизации процессов информирования и обучения семьи в области охраны, восстановления и укрепления здоровья

ребенка, особенно раннего возраста.

Оптимизация работы с семьей должна заключаться в более активном применении информационно-обучающих технологий восстановительной медицины. Программы школ здоровья и школ матерей для беременных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом должны включать информацию по взаимодействию (воспитанию, уходу, развитию, лечению) с будущим ребенком группы перинатального риска задолго до его рождения. В дальнейшем работу по профилактике перинатальной патологии следует продолжать в рамках деятельности структур детских поликлиник (кабинеты здорового ребенка, кабинеты профилактики, кабинеты катamnестического наблюдения, школы здоровья), осуществляя преемственность в данной деятельности. Наше исследование подтверждает значительную роль вовлечения родителей в процесс первичной профилактики нарушений нервно-психического развития, связанных с последствиями перинатальной патологии. Обучение матерей методам ранней диагностики отклонений и стимуляции возрастного развития ребенка, восстановления здоровья и домашней реабилитации позволило добиться значительной положительной динамики в состоянии нервно-психического здоровья детей групп перинатального риска. Дети с перинатальной патологией, развившейся на фоне патологических пренатального и интранатального периодов (отягощенные репродуктивный и акушерский анамнезы матерей), в результате ранней диагностики, ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи немедикаментозного характера, обеспечиваемой в условиях семьи, демонстрировали более высокие показатели нервно-психического развития, чем дети, получавшие только лечение в лечебно-профилактических учреждениях.

Для родителей детей группы перинатального риска были организованы консультативные приемы в формате методических занятий, на которых проводилась количественная оценка уровня нервно-психического развития в возрастные периоды – 1, 3, 6, 9, 12 мес. Разрабатывалась индивидуальная программа профилактики и коррекции перинатальной патологии и нарушений нервно-психического развития с использованием комплекса немедикаментозных методов, затрагивались медицинские аспекты воспитания ребенка первого года жизни. По данной тематике проводилось обучение родителей с выдачей информационно-методических материалов.

Применение совокупности всех методов рекомендованного домашнего немедикаментозного воздействия на организм ребенка группы перинатального риска оказало не только позитивное влияние на состояние нервно-психического статуса ребенка с перинатальной патологией, но и способствовало более динамичному и правильному развитию двигательных функций, поведенческих реакций, навыков и умений на протяжении самого главного периода для их становления – первого года жизни младенца.

Обучение родителей методам профилактики перинатальной патологии начиналось на дородовом этапе, продолжаясь в постнатальном пе-

риоде в такой организационно-функциональной структуре, как школа для родителей «Здоровый ребенок» объединяющей функции школы матерей, кабинета здорового ребенка, кабинета катамнеза и кабинета абилитации и являющейся моделью службы ранней медико-психолого-педагогической помощи семье.

На основании проведенной работы были разработаны: алгоритмы применения информационно-обучающих технологий восстановительной медицины в учреждениях охраны материнства и детства (женские консультации, роддомы, детские поликлиники), алгоритм организации междисциплинарной помощи ребенку раннего возраста, алгоритм взаимодействия субъектов программы ранней медико-психолого-педагогической помощи семье; научно-методическая и нормативно-правовая база Службы ранней медико-психолого-педагогической помощи семье для учреждений охраны материнства и детства.

Таким образом, вовлечение семьи в проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий на основе применения комплекса информационно-обучающих технологий является существенным резервом в процессах формирования здоровья ребенка раннего возраста, в системе профилактики ранней детской инвалидности и нарушений нервно-психического развития среди детей групп перинатального риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по безопасному материнству // В.И. Кулаков, В.Н. Серов, Ю.И. Барашнев и др. Перинатальные повреждения нервной системы у новорожденных. – М.: Издательство «Триада-Х», 1998. – С. 374-375.
2. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных: Острый период и поздние осложнения // 3-изд. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 368 с.: ил.
3. Актуальные проблемы перинатологии // Практические вопросы профилактической перинатологии // Под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С.16-17.
4. Руководство по безопасному материнству // В.И.Кулаков, В.Н.Серов, Ю.И.Барашнев и др. Перинатальные повреждения нервной системы у новорожденных. – М.: Издательство «Триада-Х», 1998. – С. 378-392.
5. Романенко Т.А., Каганова Т.И., Сердюк М.А., Гражданко И.К. Роль врача и родителей в формировании здорового ребенка // Электронный сборник материалов Второго Российского Конгресса «Мир семьи». – 2001. – С.127-128.
6. Кораблев А.В. Оптимизация стационарной помощи детям первого года с перинатальной патологией как резерв снижения младенческой смертности и детской инвалидности: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 2006.
7. Засорина А.Е. Научное обоснование совершенствования профилактической работы с детьми: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 2007.
8. Цыбульская И.С. Новые организационные технологии в службе охраны здоровья матери и ребенка. – 2007, <http://www.mednet.ru>.
9. Карташова И.М. Перспектива комплексной медико-психолого-педагогической помощи при отклонениях ЦНС в перинатальном периоде и раннем детстве // «Медико-психологические аспекты современной перинатологии». Книга материалов IV Всероссийского конгресса по пренатальной психологии, психотерапии и перинатологии с международным участием «Через интеграцию наук – к сохранению репродуктивного здоровья семьи». Часть 2. – М.: Издательство института психотерапии, 2003. – С.31.
10. Макарова Н.В. Психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста с нарушениями развития в условиях дошкольного образовательного учреждения: Автореф. дисс. ...канд. пед. наук. – Ростов-на-Дону, 2007.
11. Половинкина О.Б. Психолого-педагогическая работа педагога-дефектолога с матерью в отделении по выхаживанию и реабилитации маловесных детей // Альманах института коррекционной педагогики РАО – М., 2004 – № 8. – 1 п.л.

12. Бархатов М.В. Использование программы раннего вмешательства в медицинской реабилитации детей с перинатальной энцефалопатией: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Красноярск – 2008

13. Юрьева Р.Г. Научное обоснование организации восстановительного лечения детей с ограниченными возможностями: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 2007

14. Зайцева И.Н. Психомоторное развитие детей, перенесших критическое состояние в ранний неонатальный период: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Пермь, 2007.

15. Егорова И.А. Соматические дисфункции у детей раннего возраста (Диагностика и восстановительное лечение): Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2008.

16. Знобина Т.И. Социально-гигиеническое исследование формирования инвалидности у детей с учетом их возрастных особенностей и качества жизни: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Москва, 2008.

17. Попов В.Н. Динамика психомоторного развития детей в связи с задачами их абилитации в психоневрологическом доме ребенка: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук – Москва, 1997.

18. Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям // Результаты пилотного проекта в Санкт-Петербурге // Под общей редакцией Н.П. Майоровой. – «Центр интегративного воспитания» Управления по образованию администрации Центрального района г. Санкт-Петербурга. – 2002. – 138 с.

РЕЗЮМЕ

В статье дана характеристика современных предпосылок формирования ранней детской инвалидности. Значительную роль в данной проблеме играет перинатальное поражение центральной нервной системы, оказывающее негативное влияние на последующее нервно-психическое развитие ребенка раннего возраста. Современные технологии восстановительного лечения позволяют добиться положительных результатов в реабилитационной работе, проводимой с первых дней и месяцев жизни ребенка. Но такая работа предполагает не только проведение медицинских процедур, но и активное оказание психолого-педагогической помощи, отсутствующей в общей поликлинической сети, где наблюдается основной контингент таких детей. В статье представлен опыт регионов РФ, внедривших новые формы помощи семье ребенка с перинатальной патологией. Авторами предложена новая модель организации ранней медико-психолого-педагогической помощи семье на основе применения информационно-обучающих технологий восстановительной медицины в учреждениях системы охраны материнства и детства.

ABSTRACT

In this article there is given a description of modern presuppositions of forming early children's disablement. Perinatal affection of central nervous system, which has bad influence on subsequent neuropsychic development of a baby, plays a significant part in this problem. Modern technologies of medical rehabilitation enable to reach positive results in rehabilitation work, which is led from first days and months of baby's life. But this work supposes not only conducting medical procedures, but also an active rendering psychological and pedagogical help, which is absent in general polyclinic net, where basic contingent of these children is kept under observation. An experience of different regions of Russian Federation is presented in this article. A new model of organization of early medical, psychological and pedagogical family help on basis of use information and teaching technologies of rehabilitation medicine in the institutions of maternal and child's health is suggested by authors.