



зультатам психологического и психиатрического обследования. Полученные данные позволяют рекомендовать широкое использование этого метода для повышения эффективности лечения больных ИБС и НЦД.

Ключевые слова: психо-эмоциональный статус, ишемическая болезнь сердца, нейроциркуляторная дистония, лазеропунктура.

Abstract. Laseropuncture by infrared laser for correction psycho - emotional disorders of patients with angina pectoris and cardiopsychoneurosis was used in present investigations. Two groups of patients were treated with semiconductors infrared laser «Biospec» BS LD - 774 - 220 with wavelength 774 nm. Similar groups of patients with routine medicine treatments were compared. Psychological and psychiatric status was the criteria of efficiency of both kinds of therapies. Data obtained let to recommend this method to get the best results in tre of patients with angina pectoris and cardiopsychoneurosis.

Keywords: psycho-emotional status, ischemic heart disease, neurocirculatory Dystonia, lazeropunktura.

КОНТАКТЫ

Кудаева Людмила Михайловна. E-mail: LUM8@yandex.ru
Ильина Оксана Витальевна. E-mail: 7967905@mail.ru

ПРОГРАММЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ГРУПП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

УДК 616.8

¹Туленкова Т.Е.: руководитель Центра здоровья для детей городской детской поликлиники, к.м.н.;

²Хан М.А.: заведующая научно-исследовательским отделением педиатрии, д.м.н., профессор.

¹МАУ «ЦГКБ города Реутов», Московская обл., г. Реутов

²ФБГУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздравсоцразвития России, г. Москва

Введение. В последние годы отмечалось снижение внимания к вопросам профилактики заболеваний и нарушений развития детей раннего возраста, несмотря на то, что в течение последних лет в России усугубились социально-медицинские проблемы и негативные тенденции, влияющие на формирование здоровья детей и рост перинатальной патологии, в первую очередь связанной с перинатальными поражениями нервной системы.

Перинатальные поражения нервной системы - группа патологических состояний, обусловленных воздействием на плод (новорождённого) неблагоприятных факторов в антенатальном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. В настоящее время в России рождение детей, относящихся к группе риска по нарушениям психомоторного развития, уже составляет от 85 до 93% [93,5,13,14,31].

Недостаточная организация медицинской помощи, отсутствие комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации или неактивное её проведение на ранних этапах жизни ребёнка с перинатальной патологией приводит к постоянному росту показателей общей заболеваемости детского населения. Выраженные последствия перинатальной патологии по мере взросления ребенка проявляются в форме различных заболеваний, препятствующих полноценному возрастному развитию детей, снижают качество жизни ребенка и его семьи.

В случаях тяжелых и выраженных нарушений это приводит к инвалидизации детей [1,5,6].

Материалы и методы. Одним из актуальных направлений научных исследований в восстановительной медицине является разработка программ и технологий для применения в домашних условиях [7]. Общие положения восстановительной медицины являются базовыми для педиатрии раннего возраста, где мотивация, обучение родителей и грамотное выполнение рекомендаций в условиях семьи становятся необходимыми факторами профилактики нарушений нервно-психического развития у детей групп перинатального риска.

Особенностью профессиональной деятельности врача-педиатра является наблюдение, осуществление мониторинга состояния здоровья детского населения, профилактика возможных отклонений в физическом и нервно-психическом развитии детей различных возрастных групп. [8,9]. Современные научные исследования показывают критическое значение первых лет жизни в развитии ребёнка [28]. При активном вовлечении в реабилитационный процесс подготовленных и обученных родителей, подключении к процессу восстановления здоровья ребёнка не только медицинской, но и психолого-педагогической помощи, повышается эффективность профилактических и реабилитационных мероприятий. Неотценима и роль матери в проведении профилактических и реабилитационных мероприятий у ребенка на первом году жизни [15].

Сегодня отсутствует оптимальная программа обучения матерей, направленная на профилактику перинатальной патологии и связанных с ней нарушений в

нервно-психическом развитии ребёнка. Традиционно в учреждениях первичного звена здравоохранения осуществляются программы подготовки семьи к рождению исключительно здорового ребёнка (Школы матерей в женских консультациях, Кабинеты здорового ребёнка в детских поликлиниках). В них не акцентируется внимание на вопросах профилактики перинатальной патологии.

Таким образом, сегодня очевидна необходимость оптимизации медико-образовательных программ для родителей, создание новых форм работы, отвечающих изменившимся потребностям современной молодой семьи. В настоящее время назрела необходимость разработки новых технологий и дополнительных форм помощи матери и ребёнку в связи с ростом количества детей, страдающих перинатальной патологией [3,6,12,17,18]. Исполнению информационно-обучающих технологий в работе с семьёй ребёнка группы перинатального риска и по сей день не придается должного значения, несмотря на признание актуальности создания семейных и детских оздоровительных и реабилитационных программ, проведения просветительской, санитарно-гигиенической работы с семьёй, нашедшее отражение в основных программных документах последних лет [19,20,21,23,30].

Особенностью реабилитационной работы с детьми первого года жизни группы перинатального риска является в то же время её профилактический характер, основанный на предупреждении возможных отклонений по основным линиям развития ребенка: двигательной, сенсорной и речевой [2,16,22,24,29]. Такая работа направлена на коррекцию и на стимуляцию возрастных навыков одновременно, так как у детей первого года жизни все навыки появляются впервые, и прогнозирование отклонений в развитии в результате отнесения ребенка к группе перинатального риска определяет необходимость перспективной работы по их формированию. Комплекс мероприятий по формированию впервые появляющихся возрастных навыков по различным линиям развития называется *абилитацией*. Абилитация предполагает комплексное воздействие на организм ребенка и подключение к такой работе специалистов различного профиля: врачей, психологов, педагогов, логопедов и др.

Организация в России Центров здоровья для детей, где одними из поставленных задач стали «формирование здоровья ребенка», «работа с факторами риска и функциональными нарушениями» и «профилактика детской инвалидности», способствует возрождению и укреплению профилактического звена в педиатрии раннего возраста, позиционированию его как приоритетной формы работы в педиатрической практике [26,27].

Центр здоровья для детей в городе Реутов Московской области функционирует с 14 апреля 2011 года на базе городской детской поликлиники, являющейся структурным подразделением МАУ «ЦГКБ г. Реутов» (главный врач - Лакунин К.Ю., проф., д.м.н.).

Для работы с детьми раннего возраста в центре здоровья для детей разработана специальная программа диагностики уровня нервно-психического развития, стимуляции возрастных навыков и коррекции отклонений в развитии.

Особую роль в работе с детьми раннего возраста играет профилактика последствий перинатальной патологии, связанной с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, интранатальной патологией, проблемами раннего периода адаптации.

По данным исследования, проведенном в рамках работы Школы «Здоровый ребенок», функционирующей на базе Центра здоровья для детей г. Реутов, современную структуру основных перинатальных факторов риска составляют: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез будущих матерей – 78%, хроническая внутриутробная гипоксия-76,7%, внутриу-

тробное инфицирование-72,5%, аномалии родовой деятельности, приводящие к травматическому поражению центральной нервной системы новорожденного-55,8%, асфиксия в родах –25,8%, кесарево сечение-25,8%. Среди неврологической перинатальной патологии у всех детей групп перинатального риска отмечается синдром двигательных расстройств; синдром гипервозбудимости выявлен у 55,8% детей.

Сопутствующая патология представлена: синдромом морфофункциональной незрелости – в 44,2%, аллергическим дерматитом - в 35,0%, внутриутробной инфекцией - в 19,2%, кривошеей в 25,8%, дисплазией тазобедренных суставов в 7,5%, врожденными пороками развития – в 5,8% случаев [32].

Для решения задач по профилактике последствий перинатальной патологии в группах риска у детей раннего возраста в Центре здоровья создана специальная программа.

В программу Школы будущих матерей включена тематика, посвященная профилактике и раннему выявлению отклонений в развитии ребенка, методам ухода в целях развития. Будущие мамы обучены принципам лечебно-охранительного режима, ознакомлены с симптомокомплексом проявлений перинатальной патологии, знают, на что следует обратить внимание врача, даже если патологические симптомы не выявляются при осмотре, но изредка отмечаются в процессе ухода и наблюдения за малышом.

Врач-неонатолог Центра здоровья начинает работать с ребенком возраста 3-4 недели: оценивает факторы перинатального риска, проводит скрининг физического и нервно-психического развития по специальным шкалам [10,11]. По мере необходимости ребенка группы перинатального риска консультируют невролог и логопед, результатом их работы является раннее выявление групп риска по неврологической и речевой патологии. Проводится обучение матерей методам профилактики отклонений в развитии для дальнейшего адекватного домашнего ухода за ребенком.

По результатам обследования проводится разработка индивидуальной профилактической и реабилитационной (абилитационной) программы, включающей в себя современные технологии восстановления и укрепления здоровья малыша – сухая иммерсия, иммерсионный массаж, тонкий пальцевый тренинг, комплекс абилитационных технологий, направленных на стимуляцию двигательного, сенсорного и речевого развития (лечебная физкультура, тренировка координации и равновесия, кондуктивная педагогика, развитие мелкой моторики, тактильной чувствительности, артикуляционная гимнастика). Проводится обучение родителей данным технологиям.

Также в комплекс лечебно-оздоровительных, профилактических, развивающих мероприятий входят: ортопедическая, дыхательная и пальчиковая гимнастика с использованием мягких модулей, сухого бассейна, фитболов и других средств лечебной физкультуры.

Методика занятий:

I этап:

- возраст ребенка от 1 до 3-х месяцев;
- 15 сеансов с чередованием индивидуальных занятий (тонкий пальцевый тренинг, рефлексорные упражнения, массаж) и групповых (пассивная и активная гимнастика, упражнения с использованием фитболов, мягких модулей, сухого бассейна);
- в домашних условиях заранее обученными матерями на фоне данной программы детям проводились сеансы сухой иммерсии с иммерсионным массажем (с разработкой индивидуального режима и параметров процедуры), артикуляционной и сенсорной гимнастики.

II этап:

- Ежемесячные в течение первого года жизни совместные посещения матерей и детей группы здоровья «Крепыш» для диагностики уровня развития и дальнейшего обучения методам абилитации: стимуляции формирования возрастных навыков по основным линиям развития и коррекции отставаний в развитии. Работа направлена на «зону ближайшего развития».
- Ежедневные занятия с детьми в домашних условиях обученными матерями.
- Ведение «Дневника развития».

Необходимо подчеркнуть, что главным условием работы с детьми первого года жизни является активное участие родителей и проведение реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

Проведение обученными родителями комплекса лечебно-коррекционных мероприятий в домашних

условиях детям основной группы (n=60) в сочетании с методами физической реабилитации и медикаментозного лечения в ЛПУ являлось достоверно более эффективным методом реабилитации - 96,7%, чем в группе сравнения - 60% (n=60) [32].

Заключение. Отсутствие методических рекомендаций и программ работы с детьми раннего возраста на современных документах, посвященных работе центров здоровья для детей, позволяет предложить нашу версию комплексного подхода к формированию здоровья ребенка и методику работы с детьми групп перинатального риска.

Данные формы работы являются крайне перспективными и успешно дополняющими традиционную, но на современной этапе явно недостаточную, деятельность детских поликлиник по вопросам профилактики последствий перинатальной патологии и реабилитации детей самой младшей возрастной категории.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Актуальные проблемы неонатологии// Практические вопросы профилактической перинатологии в РФ/ Под ред. Н.Н. Володина.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С.16-17.
2. Алиева А.А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Москва, 2008.
3. Архипова Е.Ф. Инновационная модель комплексного сопровождения развития детей с перинатальной энцефалопатией и её последствиями: Автореф. дис. ... докт. пед. наук – Москва, 2009.
4. Ахмина Н.И. Антенатальное формирование здоровья детей. – М.: МЕДпресс – информ, 2005. – 208 с., илл., С.64-106.
5. Баранов А.А.// Российский педиатрический журнал – 2002. - №2. – С. 53-54.
6. Беляева И.А., Яцык Г.В., Бомбардинова Е.П., Степанов А.А. Функциональные состояния основных систем жизнедеятельности организма новорождённых.// Российский педиатрический журнал. – 2007. - №3 – С.49-54.
7. Бобровницкий И.П. Перспективные направления научных исследований в сфере восстановительной медицины // Материалы V международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация 2008» М. 2008, С. 10-11.
8. Васильева О.А. Опыт работы школ матерей и беременных//Санитарное просвещение, М.-1953–С.60-61.
9. Гнупова Т.В., Полякова В.И.// Санитарное просвещение в учреждениях охраны материнства и младенчества, М.-1928 – с.24.
10. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М.: Медицина, 1981. – 271 с.
11. Журба Л.Т., Тимонина О.В. Метод количественной оценки двигательных, речевых и психических функций ребёнка для раннего выявления задержки возрастного развития: Методические рекомендации №99/224 (часть1)//Медицинский научный и учебно-методический журнал. – 2003.-№14.-С.15-43.
12. Засорина А.Е. Научное обоснование совершенствования профилактической работы с детьми: Автореф. дис. ...канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 2007.
13. Иванова Е.А. Раннее домашнее сопровождение. – СПб.: Издательство «Речь», 2003.-96с.
14. Казанская Е.В. Физическая реабилитация недоношенных детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы в амбулаторных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 2009.
15. Карташова И.М. Перспектива комплексной медико-психолого-педагогической помощи при отклонениях ЦНС в перинатальном периоде и раннем детстве// Книга материалов IV Всероссийского конгресса по пренатальной психологии, психотерапии и перинатологии. Часть 2. – М.: Издательство Института психотерапии, 2003. –С.31.
16. Коломенская А.Н. Совершенствование системы профилактики инвалидности детей высокого неврологического риска в амбулаторных условиях (начиная с периода новорожденности): Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Москва, 2010.
17. Кораблёв А.В. Оптимизация стационарной помощи детям первого года с перинатальной патологией как резерв снижения младенческой смертности и детской инвалидности: Автореф. дис. ...канд. мед. наук – Санкт-Петербург, 2006.
18. Макарова Н.В. Психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста с нарушениями развития в условиях дошкольного образовательного учреждения: Автореф. дис. ...канд. пед. наук. – Ростов-на-Дону, 2007.
19. «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации». Приказ МЗ РФ N 113 от 21 марта 2003 г.
20. «Об утверждении отраслевой программы Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 годы». Приказ МЗ РФ № 114 от 21 марта 2003г.
21. Опыт реализации молодежной семейной политики в субъектах Российской Федерации. - М., 2004.
22. Особенности речевого развития в раннем возрасте у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Ранняя диагностика речевых нарушений и их коррекция: Методические рекомендации/ Н.Н.Володин, В.М.Шкловский, Н.Н.Заваденко и др. – М.: РАСПМ, 2005. –37 с.
23. Положение об организации специальной помощи детям раннего возраста. Приказ №160 Департамента образования г. Москва ЮЗАО от 26.07.2007 «Об открытии Службы ранней помощи как структурного подразделения государственного образовательного учреждения».
24. Попов В.Н. Динамика психомоторного развития детей в связи с задачами их абилитации в психоневрологическом доме ребёнка: Автореф. дис. ...канд. мед. наук – Москва, 1997.
25. Программа создания Единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии (проект подготовлен рабочей группой, созданной при отделе практической психологии и охраны здоровья Министерства образования РФ, 2000).
26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 июня 2010 г. N 430н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
27. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака".
28. 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. -138с.
29. Ратнер А.Ю. Неврология новорождённых: Острый период и поздние осложнения /3-изд.–М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 368 с.: ил.
30. Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации (Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2006 г. N 1760-р).
31. Суханова Л.П. Структура и уровень перинатальной патологии в современной России //Книга материалов V Всероссийского конгресса по пренатальной и перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии. – М.: Издательство Института психотерапии, 2005. С.6-7.
32. Туленкова Т.Е. Оптимизация программ профилактики нарушений нервно-психического развития детей групп перинатального риска: Автореф. дис. ...канд. мед. наук – Москва, 2010.

Резюме. В статье представлена информация о факторах перинатального риска и о необходимости максимально раннего начала оказания комплексной помощи детям групп риска. Дополнением к традиционным методам реабилитации детей с перинатальной патологией в поликлинической сети могут быть технологии, разработанные в Центре здоровья для детей г. Реутов Московской области.

Ключевые слова: факторы перинатального риска, перинатальное поражение центральной нервной системы, абилитация, нервно-психическое развитие

Abstract. The article offers information about perinatal risk factors and about the necessity of providing risk-group children with comprehensive care as soon as possible. In addition to traditional methods of children's rehabilitation with perinatal pathology in policlinics there may be technologies that were developed in *Children's Healthcare Centre in Reutov, Moscow Area*.

Key words: perinatal risk factors, perinatal destruction of the central nervous system, abilitation, neuropsychic development.

КОНТАКТЫ

Туленкова Татьяна Евгеньевна. E-mail: 92477@list.ru

Хан Майя Алексеевна. E-mail: rncvmik@inbox.ru