

АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ГРУПП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

УДК 616-053

¹Хан М.А., ²Туленкова Т.Е.¹ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии», Москва, Россия²МАУ «Центральная городская клиническая больница города Реутов», Реутов, Московской области, Россия

ABILITATION OF CHILDREN WITH PERINATAL RISK IN HEALTH CENTERS

¹Han MA, ²Tulenkova TE¹*Russian Research Center for Medical Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia*²*Reutov Central Clinical Hospital, Reutov, Moscow Region, Russia*

Введение

В последнее время отмечается рост количества новорожденных с перинатальной патологией, последствием которой является нарушение нервно-психического развития детей и формирование инвалидности с раннего детства [1, 2, 3].

На фоне снижения уровня здоровья населения, в т.ч. будущих матерей, осложненных беременностей и родов, а также достижений перинатальной медицины (репродуктивные технологии, пролонгирование беременности, выхаживание недоношенных, в т.ч. с ЭНМТ и т.д.) качество здоровья и жизни новорожденных составляет желать лучшего [4, 5, 6].

В настоящее время большое внимание уделяется вопросам немедикаментозных технологий восстановления здоровья детей различных возрастных категорий, в том числе детей раннего возраста [7, 8, 9, 10, 11, 12].

Отсутствие системы комплексной реабилитации ребенка с самого раннего возраста, доступной для каждой семьи, осложняет задачу повысить уровень здоровья и качество жизни населения в нашей стране в обозримом будущем.

Подключение специалистов разных сфер к комплексу мероприятий по восстановлению здоровья малыша при настоящих условиях организации системы здравоохранения практически невозможно. Причиной тому являются крайне недостаточные специальные знания о работе с новорожденными, отсутствие необходимых специалистов в штате поликлиник, а межведомственное взаимодействие с их привлечением и вовсе кажется фантастичным. Таким образом, в стенах обычного амбулаторно-поликлинического учреждения создать необходимые и доступные для каждого ребенка условия реабилитации (точнее абилитации) с подключением профессионалов практически невозможно.

К таким специалистам относятся: неонатолог, перинатальный невролог, психолог, педагог, логопед и средний медперсонал, владеющий специальными знаниями в вопросах абилитации младенцев.

На фоне отсутствия грамотности родителей в отношении методов восстановления здоровья малыша ситуация кажется неразрешимой [13].

Тем не менее, роль родителей в процессе восстановительного лечения ребенка группы перинатального риска с самого раннего возраста и проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений развития, настолько велика, что появляется необходимость создания такой формы работы, как «Школа для родителей».

К этой идее подталкивают следующие позиции:

- 1) Понимание неоченимой помощи родителей в профилактике нарушений развития ребенка и инвалидности с самого раннего возраста, а также широкое привлечение семьи к лечебно-коррекционным мероприятиям, что сопровождается возможностью их проведения с учетом подробности, комплексности, раннего начала, длительности и обеспечения ребенку отсутствия «стресса от чужих рук».
- 3) Снижение медицинской грамотности и активности родителей, несмотря на возможность использования различных источников медицинской информации, приводимое к необратимым последствиям (потеря времени для начала и дальнейшего проведения реабилитации и отсутствие помощи ребенку по причине невыполнения рекомендаций специалистов).
- 4) Необходимость просвещения родителей в поле комплекса современных научно-обоснованных медицинских и психолого-педагогических технологий профилактики нарушений развития детей, предотвращения применения ненаучных технологий или методов, услышанных от «неспециалистов».

На базе Центра здоровья для детей городской детской поликлиники МАУ «ЦГКБ г. Реутов» (Московская область) реализован проект «Школа для родителей «Здоровый ребенок» (автор проекта к.м.н. Туленкова Т.Е.; главный врач МАУ «ЦГКБ г. Реутов» д.м.н., проф. К.Ю. Лакунин) [14, 15, 16].

Целью проекта «Школа для родителей «Здоровый ребенок», является широкое обеспечение возможности получения комплексной лечебно-коррекционной помощи каждым ребенком группы перинатального риска. Принимая во внимание неоченимую роль родителей в профилактике нарушений развития ребенка группы перинатального риска и инвалидности с самого

раннего возраста, семья принимает в данном проекте непосредственное участие.

Таким образом, поставлены задачи:

- 1) Обучить семью ранней диагностике отклонений в развитии ребенка;
- 2) Создать семье условия по освоению методов стимуляции формирования возрастных навыков по основным линиям развития на протяжении первого года жизни ребенка, т.е. в главный период становления всех навыков и умений. Данные вопросы начинают решаться на практических занятиях, которые посещает семья на этапе ожидания рождения ребенка.
- 3) Ребенку группы перинатального риска обеспечить квалифицированную помощь междисциплинарной команды специалистов путем проведения комплекса лечебно-коррекционных мероприятий по основным линиям развития (двигательной, сенсорной, речевой) с целью профилактики отклонений в нервно-психическом развитии.

На этапе ожидания рождения ребенка в Школе будущих родителей «Уроки материнства», являющейся пренатальным блоком Школы «Здоровый ребенок», на занятии «Профилактика» семья отрабатывает практические навыки по профилактике нарушений развития ребенка группы перинатального риска. Здесь семья осваивает методы стимуляции развития ребенка первого года жизни, а также методы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии. Мать обучают технологиям «развивающего ухода» и ранней реабилитационной/абилитационной помощи с самого рождения. Также родителей информируют об играх и игрушках, необходимых на различных этапах развития младенца.

После рождения с возраста ребенка 1 месяц семья посещает Школу молодых родителей «Крепыш», являющейся постнатальным блоком Школы «Здоровый ребенок».

Для решения вопроса о специфике реабилитационной программы, в которую будет принят ребенок, проводятся консультации следующих специалистов:

- 1) Неонатолог – проводит осмотр новорожденного, определяет уровень физического и нервно-психического развития. Выявляет факторы риска, определяет перспективу нарушений развития малыша, разрабатывает методику профилактической или лечебно-коррекционной программы.
- 2) Невролог – проводит осмотр новорожденного, требующего особого внимания, и разрешает или корректирует назначенную неонатологом программу.
- 3) Логопед – проводит диагностику состояния артикуляционного аппарата и речевых зон, выявляет anomalies челюстно-лицевой области. Дает индивидуальные рекомендации по доречевому развитию и обучает мать методике работы с малышом в домашних условиях для профилактики ранней речевой патологии.

После разработанной индивидуальной программы мать и ребенок приглашаются на занятия, проводимые в соответствующем режиме в зависимости от поставленной цели.

- 1) «Сухая иммерсия, иммерсионный массаж, тонкий пальцевый тренинг» (с возраста 1 месяц) – однократное обучающее занятие, где мать осваивает методику проведения данной процедуры в домашних условиях.
- 2) «Профилактический и лечебно-коррекционный массаж и гимнастика, кондуктивная педагогика» (с возраста 1 месяц) – проведение от 10 до 15 сеансов,

в структуру которых также включен элемент обучения мамы для продолжения работы с малышом в домашних условиях.

- 3) «Сенсорная гимнастика» (с возраста 1 месяц) – проведение периодических занятий по развитию слуха, зрения, мелкой моторики, тактильной чувствительности, развитию органов обоняния и раннего речевого развития, социальных и коммуникативных навыков. Родители используют полученные навыки для продолжения занятий в домашних условиях.
- 4) «Группа здоровья» (с возраста 1 месяц) – занятия по формированию возрастных навыков (двигательных, сенсорных, речевых), по применению развивающих игр, игрушек. Ежемесячно проводится скрининг-оценка уровня нервно-психического развития ребенка. После диагностики уровня развития работа ведется «на зону ближайшего развития».

Материалы и методы

С целью апробации разработанной программы абилитации были сформированы 2 группы детей: основная (n=48) и контрольная (n=54). Их составили дети групп перинатального риска, сопоставимые по количественному составу, клинко-анамнестическим характеристикам, возрасту.

В структуре факторов перинатального риска у детей данных групп отмечались недостоверные различия. В общей сложности хроническая внутриутробная гипоксия отмечалась у 76,5% детей, внутриутробное инфицирование у 72,6%, травматическая ситуация в родах – у 55,9%, асфиксия при рождении и кесарево сечение отмечались в 25,5% случаев.

В структуре неврологической патологии ведущая роль принадлежала синдромам: двигательных расстройств, вегето-висцеральных дисфункций, гипервозбудимости, гипертензионному, и отмечавшимся в 100%, 83,3%, в 55,9%, в 7,8% случаев соответственно. К основной сопутствующей патологии были отнесены: морфофункциональная незрелость, аллергический дерматит, внутриутробная инфекция, кривошея – отмечавшиеся соответственно у 44,1%, 34,3%, 19,6%, и 25,5% детей.

Все дети – из группы риска по нарушению речи: с возраста 1 месяц отмечалась патология артикуляционного аппарата – нарушения мышечного тонуса (пониженный – 35,3%, повышенный – 33,3%, дистония – 31,4%), патологические голосовые реакции (охриплость – 6,9%, осиплость – 1,9%, ринофония – 0,98%), нарушения дыхания (стридор, толчкообразность, придыхание – 9,8%), тремор (подбородочно-челюстно-лицевых мышц – 31,4%, языка – 13,7%), саливация – 83,3%, срыгивания – 70,6%, икота – 17,7%, anomalies развития артикуляционного аппарата (прикусы – 11,8%, макроглоссия – 0,98%, короткая уздечка языка – 13,7%, диастема – 18,6%).

Результаты и их обсуждение

Основную группу составляли дети с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (ОАГА) и перинатальным поражением ЦНС (ПП ЦНС), характеризующимся синдромом двигательных расстройств, синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдромом вегето-висцеральных дисфункций, гипертензионным синдромом.

Матери детей основной группы начинали посещать Школу для родителей еще в пренатальный период, где обучались методам раннего выявления и профилактики отклонений в развитии.

Дети основной группы посещали Школу для родителей Центра здоровья с возраста 1 месяца и прошли все мероприятия – сухая иммерсия, иммерсионный массаж, тонкий пальцевый тренинг, профилактический массаж и ЛФК, сухой бассейн, кондуктивная педагогика, сенсорная гимнастика. С возраста 1 месяца дети посещали группу здоровья, где ежемесячно для данного возрастного периода (на «ближайшую зону развития») в течение первого года жизни получали абилитационную программу по основным линиям развития – двигательной, сенсорной, речевой. По данной программе в домашних условиях с ребенком проводились ежедневные занятия обученной мамой на протяжении всего последующего месяца.

Дети контрольной группы не посещали Школу для родителей «Здоровый ребенок». Первая явка в Центр здоровья – в возрасте 1 год.

В анамнезе: ОАГА, ПП ЦНС (структура аналогична основной группе).

На рисунке №1 отмечены доли детей в двух представленных группах в возрасте 1 год, с уровнем нервно-психического развития по совокупной оценке всех линий развития, соответствующим нормам.

На рисунке №1 отмечены доли детей в двух представленных группах в возрасте 1 год, с уровнем нервно-психического развития по совокупной оценке всех линий развития, соответствующим нормам.

Совокупная оценка определялась в результате анализа «профиля развития» ребенка. Для этого разработана специальная таблица скрининг-обследования профиля развития ребенка. Оценка осуществлялась по следующим параметрам: крупная моторика, мелкая моторика, слух, зрение, обоняние, социальные навыки, коммуникативные навыки, речь, тактильная чувствительность. Каждый параметр оценивался на фактический возраст, которому он соответствует в норме. (Пример. Ребенку 3 месяца. Крупная моторика оценивается на 2 мес., т.к. в вертикальном положении не удерживает голову, а в положении на животе хорошо поднимает и держит голову; зрение – на 2 мес., т.к. отмечается недостаточное прослеживание взгляда лишь до 90, а не до 180 градусов в горизонтальной плоскости, слух – оценивается на 4 мес. т.к. отмечается поворот не только глаз, но и головы к источнику звука и т.д.). При отставании в развитии хотя бы по одному параметру ребенок оценивался как «отстающий в развитии». При отставании или опережении по какой-либо линии развития работа по формированию навыков велась на «ближайшую зону развития» по каждому параметру (Рис. 1).

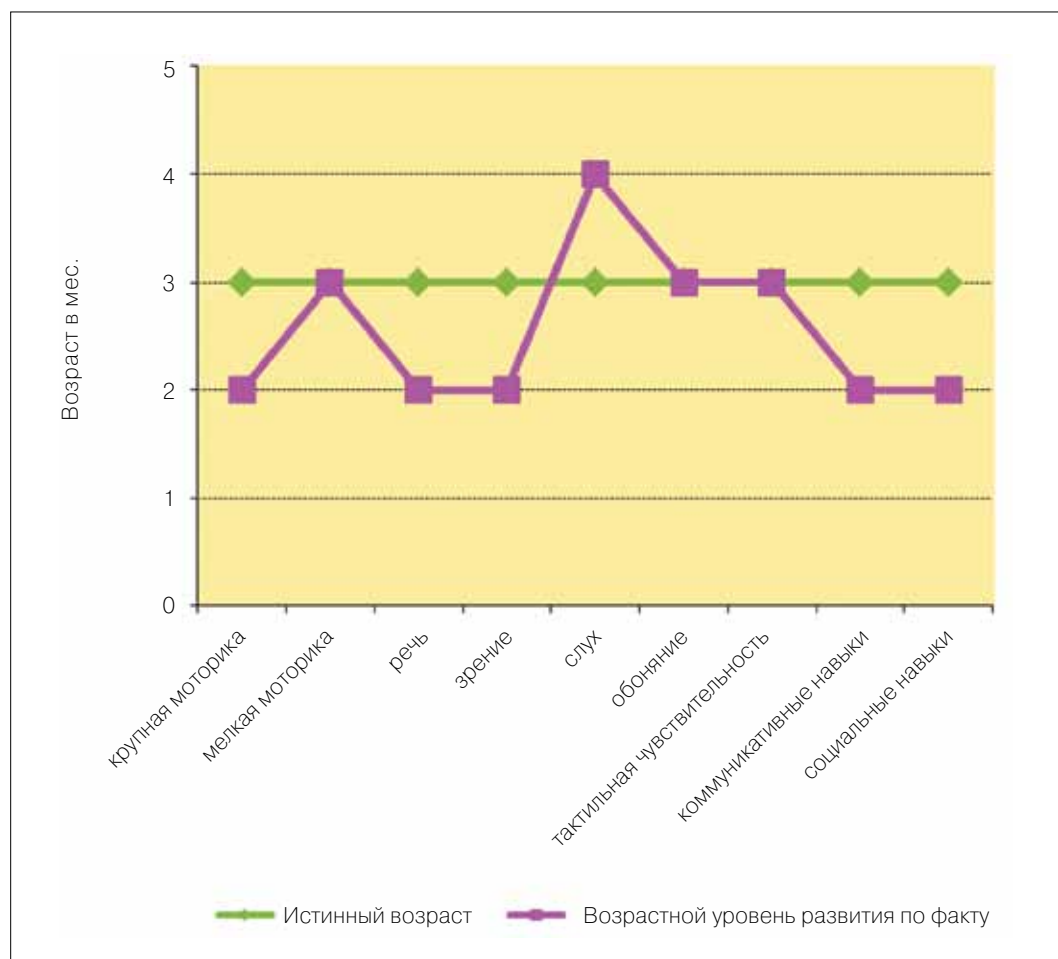


Рис. 1. Пример профиля развития ребенка возраста 3 месяца

В результате данного исследования доказано, что раннее начало комплексной абилитации с возраста 1 месяца с непосредственным подключением обученных родителей к активной работе, предварительно прошедших обучение в Школе будущих матерей с целью прове-

дения адекватных абилитационных мероприятий и ухода в целях развития на первом месяце жизни, значительно эффективнее для детей основной группы, чем для детей контрольной группы (не прошедших комплексную программу абилитации) (Рис. 2).

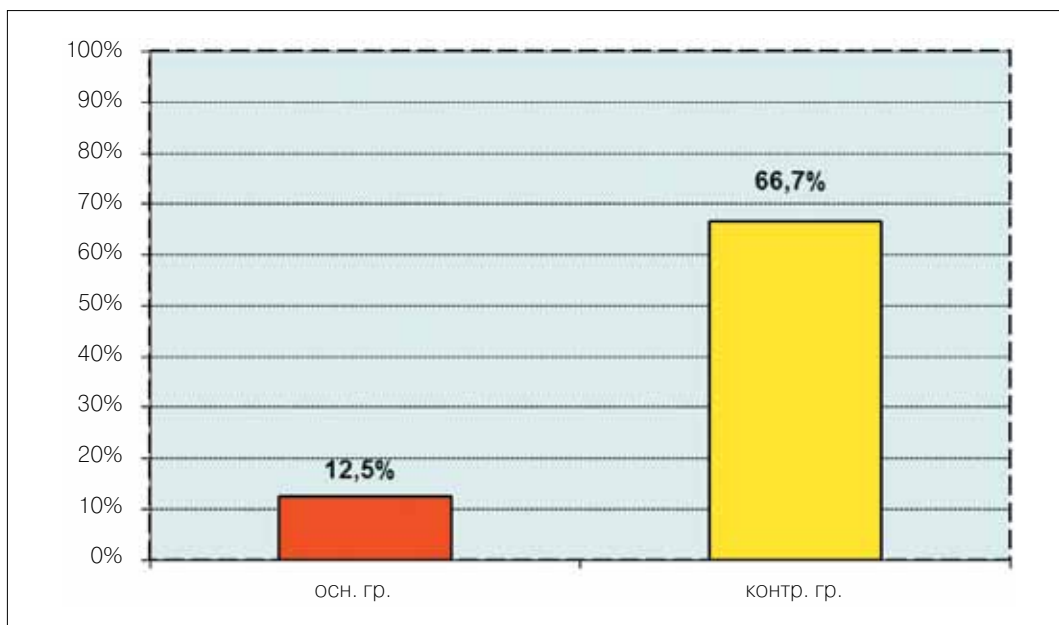


Рис. 2. Эффективность программы абилитации (доли детей в двух группах с уровнем нервно-психического развития, соответствующим возрастным нормам по совокупной оценке всех линий развития)

Оценка уровня развития по девяти основным линиям выявила следующие особенности. В основной группе отмечалось отставание только по формированию крупной моторики (12,5%) и по зрительным реакциям (6,25%). По параметрам оценки в основной группе отмечается более гармоничное развитие детей.

В контрольной группе отставание отмечалось практически по всем линиям развития (кроме тактильной чувствительности и коммуникативным навыкам, возможно, в результате пока недостаточного количества исследуемого материала, накопление которого в настоящее время продолжается). По параметрам оценки в контрольной группе отмечается дисгармоничное развитие детей (Рис. 3).

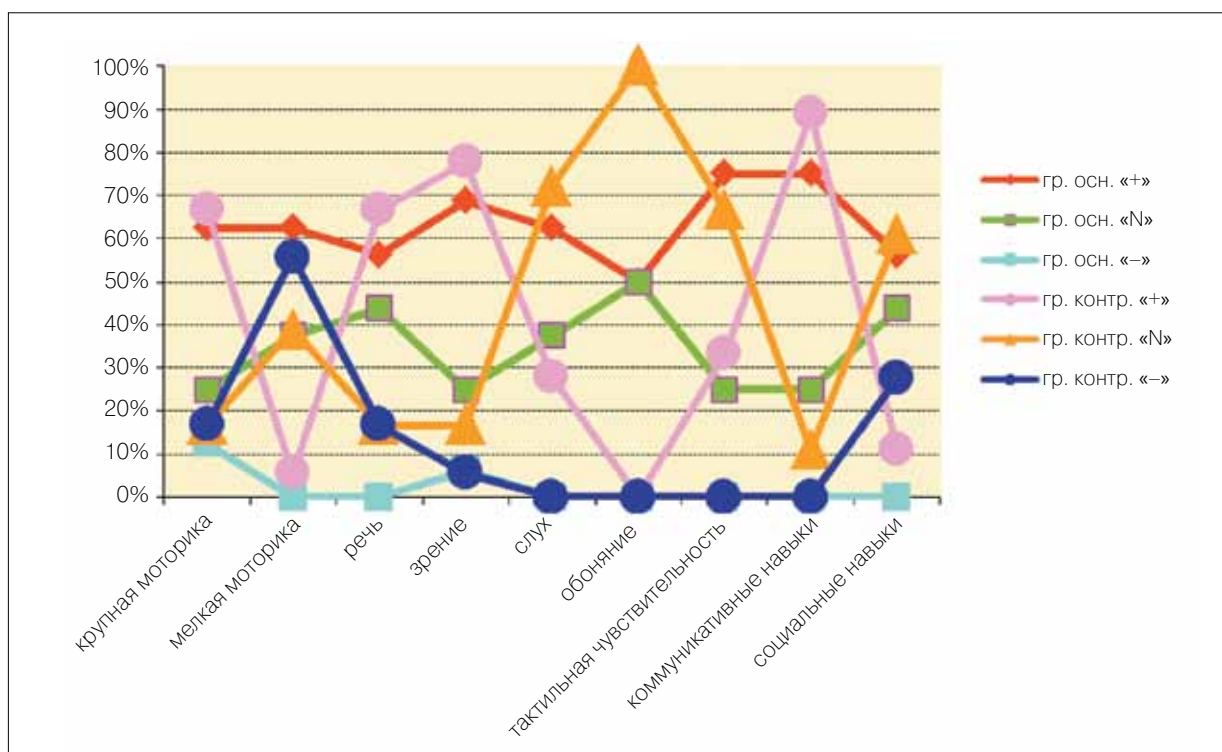


Рис. 3. Распределение доли детей по основным линиям развития в группах (N-норма, «+» – опережение, «-» – отставание в развитии)

Выводы

Таким образом, на основании результатов исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) Уровень нервно-психического развития детей по совокупной оценке всех линий развития, чьи родители:
 - а) полностью посещали Школу «Здоровый ребенок» – в 12,5% случаев не соответствует возрастным нормам в возрасте 1 год;
 - б) не посещали Школу – в 66,7% случаев не соответствует нормам в возрасте 1 год.
 - 2) У детей основной группы, посещавших консультации логопеда с возраста 1 месяц и получавших реабилитационно-коррекционную помощь по формированию артикуляционного аппарата обученными родителями в домашних условиях, в 64,58% случаев отмечалась явная положительная динамика к возрасту 1 год. Без динамики (4,2%) или незначительное улучшение (25%) состояния отмечено у детей, чьи родители отнеслись безответственно к поставленным логопедом задачам, помощь детям не была оказана или была оказана недостаточно, также отмечалось нерегулярное посещение родителями консультаций логопеда на протяжении первого года жизни ребенка.
 - 2) Дети основной группы, посещавшие занятия по сенсорной гимнастике, уже к 6 месяцам практически соответствовали нормативам по основным линиям развития.
 - 3) Отставание в развитии у детей основной группы отмечалось при оценке формирования крупной моторики и зрительных функций.
- Также следует отметить дополнительные данные:
- 1) Возросла ответственность родителей за здоровье детей и заложены предпосылки грамотного подхода к воспитанию и развитию ребенка в семье (результаты получены в ходе анализа анкетирования).
 - 2) По данным городской детской поликлиники за прошедшие 2 года в результате работы Центра здоровья снизилась общая заболеваемость детей младшей возрастной группы на 20%, а также снизилась инвалидность.

- 3) Инвалидность среди детей, посещающих Школу для родителей «Здоровый ребенок», полностью отсутствует.

Заключение

Таким образом, семья с младенцем на протяжении периодов беременности и первого года жизни ребенка непосредственно участвует в комплексной медико-психолого-педагогической программе, направленной на профилактику нарушений в развитии малыша, и проводимой в рамках работы Школы для родителей «Здоровый ребенок».

Инновационность программы заключается в реализации комплекса медико-психолого-педагогических мероприятий в одном лечебно-профилактическом учреждении (Центре здоровья для детей) с участием специалистов различного профиля и привлечения родителей к партнерству в решении вопросов профилактики отклонений в развитии и детской инвалидности.

Существующие программы реабилитации/абилитации предназначены для детей с уже диагностированными отклонениями в развитии или для детей с высоким риском отклонений. Данная программа посвящена всем детям групп перинатального риска, т.е. детям, имеющим отягощенный анамнез или симптоматику перинатальной патологии, которые могут привести к дальнейшим нарушениям в нервно-психическом развитии. Данный проект способен охватить более широкую аудиторию современных новорожденных детей, и задолго до появления симптоматики отклонений провести профилактическую работу по стимуляции и коррекции развития, т.е. работать «на опережение» событий.

А также данный проект может стать примером работы с самой младшей возрастной категорией детей (работа с факторами риска и начальными проявлениями патологии, т.е. функциональными отклонениями в здоровье) в рамках деятельности детских Центров здоровья, организованных в РФ в 2010 году и до сих пор не определивших концепцию работы с детьми раннего и дошкольного возраста, что составляет более 1/3 детского населения нашей страны [17, 18].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. Неврология недоношенных детей. /М.: МЕДпресс-информ.; 2012.
2. Пальчик А.Б. Лекции по неврологии / М.: МЕДпресс-информ; 2012.
3. Т.М. Радаева, К.Г. Ганеев, С.А. Чекалова. Перинатальные поражения нервной системы. Клиника. Диагностика. Лечение: учебное пособие/ Н. Новгород: Издательство НГМА; 2009.
4. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации / Под ред. А.А.Баранова./ Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей/ М.: Союз педиатров России; 2012.
5. Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер /Секреты неонатологии и перинатологии./ Пер. с англ. Под общей редакцией академика РАМН, проф. Н.Н. Володина. /М.: Издательство БИНОМ; 2011.
6. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия/ М.: Изд-во журнала Status Praesens; 2011.
7. Хан М. А., Червинская А. В., Микитченко Н. А., Вахова Е. Л., Подгорная О.В., Куянцева Л. В./ Галотерапия — современные технологии медицинской реабилитации часто болеющих детей/ Доктор.Ру. «Гастроэнтерология»; 2013 – № 3 (81): 30–33.
8. Хан М.А., Подгорная О.В., Битокова Л.Л., Тарасов Н.И., Вахова Е.Л. /Импульсная магнитная стимуляция в реабилитации детей, оперированных по поводу сколиоза III–IV степени/ Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры; 2013 – №2: 33–37.
9. Хан М.А., Лян Н.А., Чукина И.М./ Немедикаментозные технологии медицинской реабилитации детей с бронхиальной астмой / Педиатрия; 2014 – № 3: 100–106.
10. Хан М.А., Тальковский Е.М./Немедикаментозные технологии медицинской реабилитации детей с хроническим энтероколитом/ Педиатрия; 2013 – №6: 114–116.
11. Попова О.Ф., Попова Е.С. / Технологии медицинской реабилитации детей с детским церебральным параличом / Физиотерапевт; 2012 – №10 (78): 65–68.
12. Хан М.А., Линок В.А., Меновщикова Л.Б., Новикова Е.В., Вахова Е.В., Подгорная О.В., Лян Н.А./ Физические факторы в реабилитации детей с гиперактивным мочевым пузырем / Педиатрия; 2014 – № 2: 114–116.
13. Туленкова Т.Е. Оптимизация программ профилактики нарушений нервно-психического развития детей групп перинатального риска: Дисс... канд. мед. наук. – М., 2010. – 168 с.
14. Хан М.А., Попов В.В., Туленкова Т.Е./Организация Служб ранней помощи в учреждениях охраны материнства и детства / Вестник восстановительной медицины; 2009 – №6: 4–7.
15. Хан М.А., Туленкова Т.Е./ Организация оздоровительно-профилактической работы с детьми групп перинатального риска в Центре здоровья / Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры; 2012-№6: 29–34

16. Т.Е. Туленкова, М.А. Хан / Программы и технологии ранней профилактики нарушений нервно-психического развития детей групп перинатального риска / Вестник восстановительной медицины; 2012 – № 3: 23–26.
17. 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».
18. 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».

REFERENCES:

1. A.B. Palchik, L.A. Fedorova, A.E. Ponyatishin. [Neurology of preterm infants]. / M.: Medpress-inform.; 2012.
2. A.B. Palchik [Lectures on neurology] / M.: Medpress-inform.; 2012.
3. T.M. Radaeva, K.G. Ganeev, S.A. Chekalova. [Perinatal damage to the nervous system.] Clinic. Diagnostics. Treatment: Tutorial / N. Novgorod: NGMA publ.; 2009.
4. A.A. Baranova. / [Preventive Pediatrics: A Guide for Physicians] / Health and Social Development Department of the Russian Federation M.: Union of pediatricians of Russia; 2012.
5. Richard A. Polin, Alan R. Spitzer / [Secrets of Neonatology and Perinatology.] / ed. by prof. N.N. Volodin. / M.: publ. BINOM; 2011;
6. Radzinskiy V.E. [Obstetric aggression] / M.: Publ. of journal Status Praesens; 2011.
7. Khan M.A., Chervinskaya A.V., Mikitchenko N.A., Vakhova E.L., Podgornaya O.V., Kuyantseva L.V. / [Galotherapy - modern technology medical rehabilitation for frequently ill children] / Doctor.Ru. «Gastroenterology»; 2013 – № 3 (81): 30–33.
8. Khan M.A., Podgornaya O.V., Bitokova L.L., Tarasov N.I., Vakhova E.L. / [Pulsed magnetic stimulation in the rehabilitation of children operated on for scoliosis grade III–IV] / Issues of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture; 2013 – №2: 33–37.
9. Khan M.A., Lyan N.A., Chukina I.M. / [Drug-free technologies of medical rehabilitation of children with asthma] / Pediatrics; 2014 – № 3: 100–106.
10. Khan M.A., Talkovskiy E.M. / [Drug-free technologies of medical rehabilitation of children with chronic enterocolitis] / Pediatrics; 2013 – №6: 114–116.
11. Popova O.F., Popova E.S. / [Technologies of medical rehabilitation of children with cerebral palsy] / Physiotherapist; 2012 – №10 (78): 65–68.
12. Khan M.A., Linok V.A., Menovschikova L.B., Novikova E.V., Vakhova E.V., Podgornaya O.V., Lyan N.A. / [Physical factors in the rehabilitation of children with overactive bladder] / Pediatrics; 2014 – № 2: 114–116.
13. Tulenkova T.E. [Optimization of programs for the prevention of violations of mental development for children in prenatal risk group]: dis. M.D. – M., 2010. – 168 p.
14. Khan M.A., Popov V.V., Tulenkova T.E. / Organization of early intervention services in the institutions of maternal and childhood / Journal «Vestnik Vosstanovitel'noy Meditsiny»; 2009 – №6: 4–7.
15. Khan M.A., Tulenkova T.E. / [Organization of recreational and preventive work with groups of children with perinatal risk in the Health] / Issues of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture; 2012 – №6: 29–34.
16. Tulenkova T.E., Khan M.A. / [Programs and technologies for early prevention of mental disorders of children in perinatal risk groups] / Journal «Vestnik Vosstanovitel'noy Meditsiny»; 2012 – № 3: 23–26.
17. Order of the Health and Social Development Department of the Russian Federation dated June 8, 2010 N 430n «On Amendments to the Order of the Health and Social Development Department of the Russian Federation of August 19, 2009 N 597n» On organization of health centers to promote healthy lifestyle among citizens of the Russian Federation, including the reduction in the consumption of alcohol and tobacco».
18. Order of the Health and Social Development Department of the Russian Federation of August 19, 2009 N 597n «On organization of health centers to promote healthy lifestyle among citizens of the Russian Federation, including the reduction in the consumption of alcohol and tobacco.»

РЕЗЮМЕ

В статье представлена информация о преимуществах ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям групп перинатального риска, о факторах перинатального риска и о роли родителей в проведении реабилитационных мероприятий. Доказано, что мероприятия, направленные на предупреждение нарушений в развитии детей с отягощенным перинатальным анамнезом или с явной перинатальной патологией, должны носить комплексный характер, направленный одновременно на все основные линии развития ребенка. Комплексный подход, опережающий реализацию нарушений в развитии, обеспечивает своевременное и правильное формирование возрастных навыков и умений младенцев. Включение семьи в лечебно-коррекционную программу обеспечивает возможность длительного и длительного воздействия на организм ребенка. Партнерство семьи и Центра здоровья, заинтересованность родителей в результатах лечения способствует эффективности реабилитационных мероприятий. Для решения данных задач в рамках деятельности Центров здоровья для детей создана школа для родителей «Здоровый ребенок». Концепцией деятельности школы является профилактика нарушений нервно-психического развития детей группы перинатального риска. С беременными женщинами проводится информационно-образовательная работа по профилактике перинатальной патологии, по ранней диагностике и коррекции перинатального поражения центральной нервной системы в домашних условиях с самого рождения ребенка. Продолжение работы с молодой семьей в Центре здоровья осуществляется в периоды достижения ребенком возраста 1 мес. Молодые матери с детьми регулярно посещают школу «Здоровый ребенок» в зависимости от индивидуально подобранной программы реабилитации. Данная программа носит как лечебно-коррекционный, так и обучающий характер, т.к. дальнейшее выполнение реабилитационных мероприятий осуществляется родителями в домашних условиях. Программа реабилитации детей, имеющих перинатальную патологию или факторы риска по ее реализации, одновременно является профилактической, т.к. предупреждает появление стойких отклонений по основным линиям развития малыша. Для оказания комплексной помощи детям группы перинатального риска и участия в данной программе привлечены представители различных специальностей: врач-неонатолог, врач-невролог, специалисты по массажу и лечебной физкультуре. Также в программе принимают участие специалисты не медицинского профиля, играющие важную роль в развитии малыша. К ним относятся: перинатальный психолог, логопед, педагог-психолог. Ранней профилактикой отклонений по основным линиям развития детей групп перинатального риска (с отягощенным анамнезом и перинатальной патологией) может стать программа реабилитации, разработанная в Центре здоровья для детей г. Реутов Московской области.

Ключевые слова: центры здоровья, дети, группа перинатального риска, перинатальное поражение центральной нервной системы, ранняя диагностика нарушений нервно-психического развития, основные линии развития, профилактика, реабилитация, школа для родителей, медико-психолого-педагогическая помощь.

ABSTRACT

Actions aimed at the development deviations prevention of children with severe perinatal medical history or explicit perinatal pathology are proved to be complex by nature and should be simultaneously aimed at the primary development categories of a child. Advanced approach which prevents development deviations appearance serves for timely and correct formation of experiences and skills of babies. Participation of family in medical correction program enables portioned and prolonged impact on the baby's organism. Collaboration of family and Healthcare Center, parents' concern in treatment results contribute to the abilitation effectiveness.

Courses for parents 'Healthy Child' were set up within the framework of Children Healthcare Center in order to tackle their problems. Prophylaxis of neuro-psychic development deviations of perinatal risk group children is the concept of the Courses' sphere of actions. Teaching work with pregnant women falls into perinatal pathology prophylaxis, over diagnosis and correction of CNS perinatal damage at home immediately after birth. As soon as the child is one month old the work with the young family in Healthcare Center is continued. Young mothers regularly attend the Courses 'Healthy Child' with babies depending on individually built abilitation program. It is not only a medical correction program but also an educational one since further abilitation work is carried out by parents at home.

Abilitation program of children with perinatal pathology or risk factors of its formation is at the same time prophylactic as it prevents the appearance of formed deviations in the development categories of children.

Representatives of various specialists participate in the program for the sake of comprehensive help to perinatal risk group children: neonatologist, neurologist, masseur and therapeutic physical training specialist. The program also involves non-medical specialists (perinatal psychologist, speech therapist, educational psychologist) who play a significant role in the development of a child. The following non-medical methods are used in the abilitation program: dry immersion, massage, fine finger motor skill training, kinesitherapy, conductive pedagogics, therapeutic physical training, senses development method, articulation gymnastics and finger gymnastics.

Keywords: Healthcare Center, children, perinatal risk group, perinatal damage of central nervous system, early diagnosis of neuro-psychic development deviations, primary development categories, prophylaxis, abilitation, Courses for parents, medical psychological and pedagogical aid.

Контакты:

Туленкова Т.Е. E-mail: 92477@list.ru