

В.С. Ступак

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УДК 621.317.39.084.2

Проведен анализ роста числа детей, родившихся с перинатальной патологией, с целью выявления о необходимости оказания своевременной комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям со сложными нарушениями здоровья и развития. В качестве инновационного подхода разработана региональная модель медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям первого года жизни с перинатальной патологией и внедрена организационная технология медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с перинатальными поражениями и их последствиями.

Ключевые слова: организационная модель, технология медико-социального и психолого-педагогического сопровождения, медико-социальная и психолого-педагогическая помощь, дети первого года жизни, перинатальная патология.

Analyzing the number of children born with perinatal pathology, the author comes to the conclusion that the provision of timely and comprehensive medical and social, psychological and educational assistance to children with complex medical conditions and development. As an innovative approach the authors developed regional model of medical and social, psychological and educational assistance to the children of the first year of life with perinatal pathology and implemented organizational technology medical and social, psychological and pedagogical support for children with perinatal lesions and their consequences.

Keywords: organizational model, the technology of social health and psycho-pedagogical support, medical social, psychological and educational assistance to the children of the first year of life, perinatal pathology.

Введение. В последние годы отмечается рост числа детей, родившихся с признаками перинатальной патологии. Это представляет собой важную медико-социальную и психолого-педагогическую проблему, так как у этих детей часто отмечаются тяжелые инвалидизирующие психоневрологические и соматические расстройства [2, 6, 8]. Среди причин детской инвалидности заболевания центральной нервной системы, обуславливающие нарушения психофизического развития ребенка, занимают первое место. Проблемы оказания своевременной комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям со сложными нарушениями здоровья и развития приобрели особую актуальность.

Необходимость формирования организационной модели медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям первого года жизни обусловлена особенностью становления ряда функций в психическом развитии ребенка. Результаты отечественных и зарубежных научных исследований убедительно доказывают, что раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии с первых лет или даже месяцев жизни ребенка позволяют предупредить появление дальнейших отклонений в его

развитии и скорректировать уже имеющиеся, значительно снизить степень социальной недостаточности детей, достичь более высокого уровня их общего развития, а впоследствии - образования и успешной интеграции в общество [1, 5]. Однако в настоящее время в должной мере не учитывается весь комплекс факторов, влияющих на формирование здоровья детей, и, как следствие, неэффективно внедряются профилактические и организационные технологии. Отсюда особую актуальность приобретают разработка и внедрение новых подходов к комплексному сопровождению детей раннего возраста, страдающих перинатальной патологией, что является одним из наименее затратных и наиболее эффективных путей улучшения охраны здоровья детей [3].

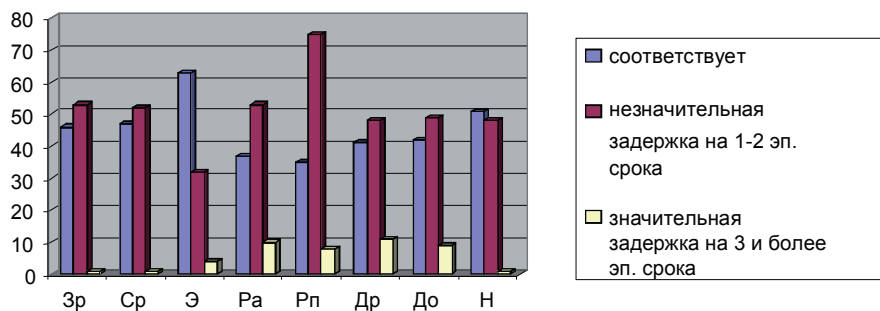
Целью исследования явилось научное обоснование методологии разработки и апробации организационно-функциональной модели перинатальной службы, включающей системные медико-организационные, социальные и психолого-педагогические мероприятия.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе краевого государственного бюджетного учреждения «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Хабаровского края. В экспериментальном изучении приняли участие дети первого года жизни (891 ребенок), находящиеся на лечении в отделениях Центра. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного (ф. 003-у), амбулаторных карт пациента (ф. 112-у), интервьюирование

родителей; психодиагностическое тестирование детей, включающее первичное и динамическое обследование в эпикризные сроки методом диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни (Фрухт Э.Л.), динамическое наблюдение за детьми, использованы методы математико-статистической обработки полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ факторов отставания в развитии детей позволил выявить многофакторное неблагополучие у 86% детей, в том числе биологического анамнеза в сочетании с неблагоприятными социально-психологическими факторами.

Из числа обследованных детей с нарушениями нервно-психического развития 416 чел. (48%) имели нормальное развитие. Отставали в развитии 455 чел. (52%), из них 396 (46%) имели отставание в развитии на 1-2 эпикризных срока, и 7% детей отставали в своем развитии на 3 и более эпикризных срока. В динамике наблюдений отмечена тенденция роста числа детей, имеющих отставание в развитии, особенно значительное. Данные констатирующего эксперимента показали, что у всех детей изучаемой категории отмечалось дисгармоничное развитие ведущих линий первого года жизни. У большинства обследуемых детей глубина отставания составила 1-2 эпикризных срока по разделам развития звуковых реакций и предпосылок формирования активной (53%) и понимаемой (57%) речи в доречевом и предречевом периодах, а также по раз-



Ведущие линии развития: Зр – зрительные; Ср – слуховые; Э – эмоции; Ра – активная речь; Рп – понимаемая речь; Др – действия с предметами; До – движения общие; Н – навыки.

Рис. 1. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни детей с перинатальной патологией

делам зрительных ориентировочных (54%) и слуховых ориентировочных реакций (53%). Следует отметить, что по разделам развития подготовительных этапов активной и понимаемой речи (10% детей) и развития общих движений (9%) отмечено отставание на 3 и более эпикризных срока (рис. 1). При анализе особенностей развития ведущих линий особое внимание обращалось на изменение уровня и темпа развития детей в определенные возрастные периоды.

Дети, включенные в исследование, были разделены на 4 возрастные группы, каждой из которых соответствовал определенный критический период. К первой возрастной группе (от рождения до 2 месяца 29 дней) были отнесены 264 ребенка, из которых 47% отстали в развитии на 1-2 эпикризных срока. В возрастной группе от 3 до 5 месяцев 29 дней отставали в развитии 51% детей, из них незначительная задержка развития выявлена у 49%. В третьей группе (от 6 до 8 месяцев 29 дней) развитие соответствовало возрастным нормам у 47% детей, отставание в развитии выявлено у 53% детей, из них незначительная задержка определена у 46% и 8% имели значительное отставание в развитии. В четвертой группе из 139 детей в возрасте от 9 до 12 месяцев отстали в развитии 63% детей.

Выявленные возрастные особенности нарушений нервно-психического развития, комплекс факторов риска явились обоснованием медико-социального и психолого-педагогического сопровождения развития детей первого года жизни с перинатальной патологией с организацией адекватной комплексной помощи (социальной, психологической, логопедической), направленной на предупреждение и коррекцию этих нарушений. Основ-

ными принципами реализации модели медико-социального и психолого-педагогического сопровождения являются: системность, комплексность, единство ранней диагностики и коррекции, пролонгированность, согласованность работы всех участников сопровождения, преемственность работы диагностических и коррекционных служб, единство коррекционного воздействия специалистов и семьи [4].

Важнейшими условиями, обеспечивающими функционирование модели комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения (рис. 2) определены: скрининговое обследование в период новорожденности и углубленное обследование на первом году жизни с целью уточнения структуры дефекта развития детей с перинатальной патологией; комплексирование деятельности специалистов, работающих в перинатальном центре (невролога, педиатра, психолога, логопеда и др.) для выработки адекватного медико-психолого-педагогического маршрута в выравнивании или нивелировании искаженных линий развития ребенка; обеспечение адекватной медико-социальной и психолого-педагогической помощи с применением инновационных технологий; вовлечение матери (родителей) в процесс оптимизации развития ребенка с постепенным усилением их роли в нем; выделение определенных блоков, направленных на динамическое сопровождение развития ребенка с младенческого возраста в условиях перинатального центра.

В настоящее время в Перинатальном центре организована уникальная многоэтапная медицинская помощь по выхаживанию детей с перинатальной патологией с участием различных специалистов: неонатологов, неврологов, педиатров, офтальмологов, пси-

хиатров, генетиков, ортопедов, эндокринологов, ЛОР-врачей, психологов, логопедов-дефектологов, что позволяет контролировать каждый этап лечения ребенка до получения оптимального результата.

Основным принципом во взаимодействии специалистов является комплексная диагностика, согласование лечебных и восстановительных коррекционных программ, основанных на общей методологии оказания больному помощи в рамках каждого из направлений лечения, коррекции и реабилитации. Специалисты разного профиля, учитывая соматическое, неврологическое, психическое состояние больного, особенности нарушения у него высших психических функций, определяют показания к лечению и нейрореабилитации, объем того или иного ее направления, дозировки нагрузок.

Разработанная нами технология медико-социального и психолого-педагогического сопровождения развития детей включает два основных направления: работа с детьми и с родителями (таблица).

Построение модели комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальной патологией предполагает выделение определенных блоков (рис. 2):

I блок – скрининговое обследование уровня психомоторного развития по определению неврологической симптоматики при перинатальных поражениях центральной нервной системы;

II блок – дифференциальная диагностика, углубленное обследование детей группы риска, разработка индивидуальной программы лечения и реабилитации;

III блок – специализированная помощь в соответствии с индивидуальной программой с использованием технологии комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации, включающей коррекцию двигательных нарушений, психологическую диагностическую и коррекционно-развивающую помощь, логопедическую диагностическую и коррекционную помощь.

Показателем эффективности внедрения модели медико-социальной и психолого-педагогического сопровождения детей с перинатальной патологией является динамика развития. Проведя сравнительный анализ данных первичного обследования и результатов формирующего эксперимента, можно сделать вывод, что у

Технология медико-социального и психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальной патологией

Цели и задачи	Направления и содержание работы	
	с детьми	с родителями
Раннее выявление отклонений в развитии детей группы риска (перинатальные поражения ЦНС)	Скрининговое обследование уровня развития детей группы риска. Дифференциальная диагностика уровня нервно-психического развития ребенка, имеющего отклонения в развитии.	Консультирование семьи (родственников) по формированию адекватной позиции по отношению к проблемам ребенка, создание позитивного взаимодействия между членами семьи и активного участия в воспитании ребенка.
Коррекция выявленных отклонений в развитии	Разработка индивидуальной программы развития.	Разработка программы по включению родителей, имеющих проблемного ребенка раннего возраста, в коррекционно-педагогический процесс в условиях стационара.
Комплексная реабилитация	Сочетание медицинских реабилитационных мероприятий, немедикаментозных методов (лечебный массаж, гимнастика, методы физиотерапии, сухая иммерсия, иглорефлексотерапия) и психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии ребенка.	Консультирование родителей по вопросам раннего воспитания, обучения и развития ребенка с перинатальными поражениями ЦНС.
Профилактика нежелательных тенденций развития	Систематический контроль уровня нервно-психического развития.	Санитарно-просветительная работа, проведение лекций, бесед, просмотр видеофильмов, занятий по обучению матерей основам ухода за ребенком, особенностям развития ребенка, общению с ним. Выпуск памяток, брошюр по организации питания, режиму дня, закаливанию и др.

большинства детей наблюдалась положительная динамика. В 36% случаев произошло значительное улучшение, нервно-психическое развитие стало соответствовать возрастным нормам, у 16% детей наступило улучшение (уменьшение глубины отставания в нервно-психическом развитии).

После проведения исследования был осуществлен количественный анализ результатов каждого ребенка и группы в целом. Данные контрольного эксперимента показали, что дети первой группы, прошедшие обучение, развивались в соответствии с возрастными нормативными показателями.

У детей второй группы, с которыми проводилась работа в соответствии с предложенной медико-социальной и психолого-педагогической системой, удалось предотвратить нарастание отставания в развитии, а в дальнейшем – ускорить темп их развития. У детей третьей группы в условиях адекватной психолого-педагогической поддержки к концу первого года жизни стала заметна положительная тенденция в развитии. В то же время у детей из контрольных групп отмечалось нарастание отставания по сравнению с их исходным уровнем развития. Эффективность психолого-педагогического

сопровождения развития детей первого года жизни с психомоторными нарушениями подтверждают положительные изменения в темпе развития всех детей исследуемых групп (положительная динамика составила 95,5%), нормализация психомоторного развития у значительной группы детей (15,6%) с психомоторными нарушениями к концу двенадцатого месяца жизни.

Таким образом, доказана эффективность разработанной модели комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи с использованием технологии сопровождения развития детей первого года

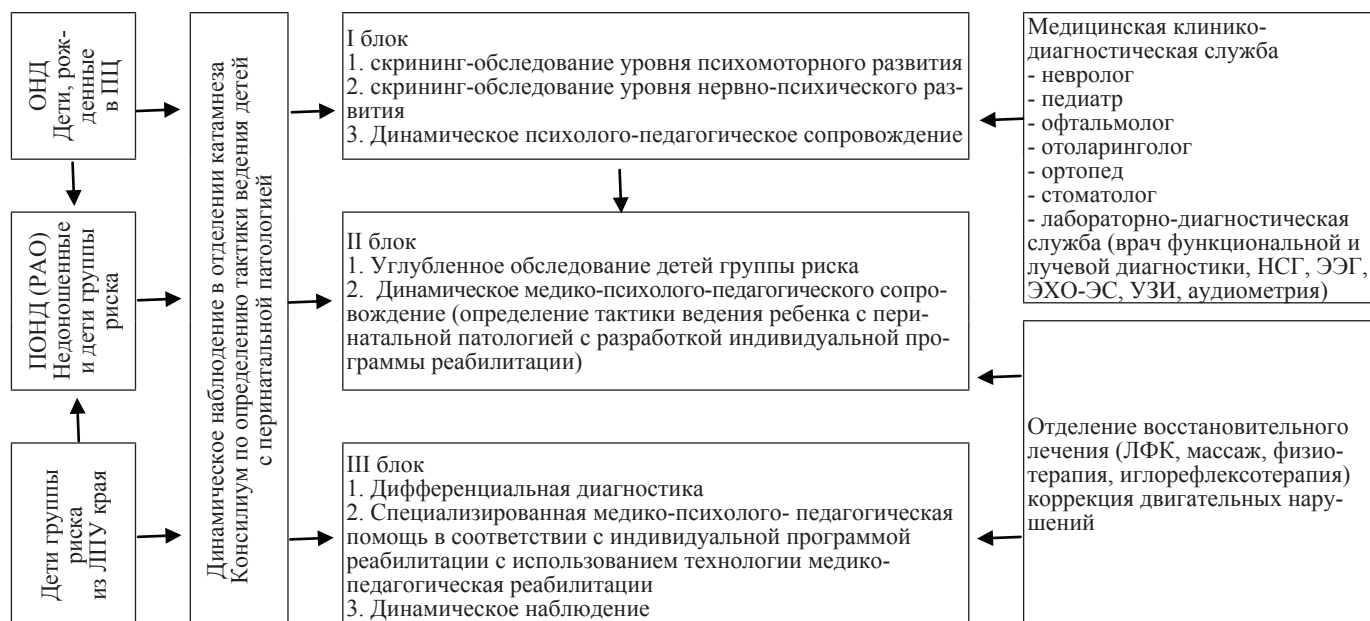


Рис. 2. Модель комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальной патологией

жизни в условиях Перинатального центра при соблюдении таких условий, как раннее выявление нарушений и раннее начало коррекционной работы с ребенком на основе индивидуального дифференцированного подхода в зависимости от уровня развития ребенка и структуры имеющихся нарушений у детей с перинатальной патологией, а также комплексное междисциплинарное воздействие с активным вовлечением родителей в коррекционный процесс. Разработанная региональная модель медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям первого года жизни успешно применяется в системе профилактики перинатальной патологии и коррекции нарушений развития и может быть ре-

комендована к внедрению в работу перинатальных центров.

Литература

1. Архипова Е.Ф., Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. - М., 2008. С. 142-185.
2. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. - 2012. - №3. - С. 9-14.
3. Зелинская Д.И. Основы детской реабилитации / Д.И. Зелинская // Педиатрия. - 2012. - №3. - С. 15-20.
4. Психолого-акмеологические условия развития детей первого года жизни с психомоторными нарушениями / Е.В. Подворная, Т.В. Карасева, Н.П. Фетискин, В.С. Ступак. - Иванов: ОАО «Издательство «Иваново», 2011. - 220 с.
5. Разенкова Ю.А. Служба ранней помощи

как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возраста / Ю.А. Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2010 - №2. - С. 35-44.

6. Ступак В.С. Организация динамического наблюдения детей с перинатальными поражениями ЦНС и их последствиями в условиях территориального перинатального центра / В.С. Ступак, О.М. Филькина, Л.П. Чичерин. - Иваново: «Издательство МИК», 2009. - 216 с.

7. Фрухт Э.Л., Тонкова-Ямпольская Р.В. Некоторые особенности развития и поведения детей с перинатальным поражением нервной системы / Э.Л. Фрухт, Р.В. Тонкова-Ямпольская // Российский педиатрический журнал. - 2001. - №1. - С. 9-13.

8. Eizenberg L. The psychosocial health of the child: a global view / L. Eizenberg // Int. Child Health. - 1996. - Vol. 7, № 3. - P. 7-18.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

И.П. Луцкан, Н.В. Саввина, А.Д. Саввина

ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 796.01

Целью проведенного исследования явились изучение влияния интенсивной физической нагрузки на показатели качества жизни юных спортсменов г. Якутска 10-18 лет, и сравнение параметров качества жизни (КЖ) спортсменов и их ровесников, не занимающихся спортом. Юные спортсмены оценивают КЖ по шкалам психосоциального функционирования выше, чем их здоровые сверстники, не занимающиеся спортом. У юных спортсменов высокие показатели физического и социального функционирования во всех представленных видах спорта, что подтверждает высокую мотивацию к занятиям спортом и получаемое удовлетворение, значимость дополнительного образования для социализации детей, в сравнении со сверстниками, не занимающимися спортом. Высокие показатели КЖ детей, занимающихся спортом, подтверждают эффективность мероприятий профилактической медицины.

Ключевые слова: юные спортсмены, детско-юношеская спортивная школа, интенсивная физическая нагрузка, качество жизни.

The purpose of the conducted research was studying of influence of intensive physical activity on indicators of life quality of young sportsmen in Yakutsk 10-18 years, and comparison of parameters of life quality of young sportsmen and their coevals who are not going in for sports. Young sportsmen estimate quality of life on scales of psychosocial functioning higher, than their healthy contemporaries who are not going in for sports. At young sportsmen high indicators of physical and social functioning in all presented sports that confirms high motivation to playing sports and gained satisfaction, the importance of additional education for socialization of children, in comparison with the contemporaries who are not going in for sports. High indicators of life quality of children who are going in for sports, confirm efficiency of actions of preventive medicine.

Keywords: young sportsmen, children's and youth sports school, intensive physical activity, quality of life.

Актуальность. Основной предпосылкой для серьезных перемен в спортивной сфере стало усиленное внимание государства к улучшению качества жизни и благосостоянию россиян, укреплению здоровья и развитию детей, вопросам создания материально-технической базы спорта, к значимости спорта как важного фактора для реше-

ния многих социальных и экономических задач. Одной из основополагающих задач государственной политики является создание условий для развития физической культуры и спорта, привлечения прежде всего детей, подростков и молодежи к активному образу жизни, к занятиям спортом.

Охрана здоровья детей является приоритетным направлением педиатрии. Одной из важнейших составляющих профилактической медицины считают физическую культуру и спорт [3]. Систематические физические тренировки способствуют формированию гармоничной личности, укреплению здоровья детей и подростков. На сегодняшний день формирование здорового образа жизни и гармоничного развития подрастающего поколения

рассматривается в ряду национальных приоритетов.

Изучение качества жизни детей является новым актуальным направлением междисциплинарных исследований в отечественном здравоохранении [2, 4, 5, 7]. Исследование качества жизни в педиатрии – перспективный метод оценки состояния здоровья, позволяющий дополнить традиционное клинично-лабораторное и инструментальное обследование субъективным мнением ребенка о своем благополучии [1]. Особый интерес и актуальность представляет изучение качества жизни детей 8-18 лет. Данный период развития характеризуется существенными изменениями в физиологии и психологии ребенка, появлением у детей новых интересов, привязанностей,

ЛУЦКАН Иван Петрович – ст. препод. Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, педагог Дворца детского творчества г. Якутска, Lutskan@mail.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, nadvsavvina@mail.ru; **САВВИНА Анастасия Дмитриевна** – к.м.н., зав. поликлиники ГБУ РС(Я) «Детская городская больница».