



УДК 616.831-053.37-036.838-058.86

ФИЛЬКИНА О.М., ПЫХТИНА Л.А., НАЗАРОВ С.Б., ШАНИНА Т.Г., ВОРОБЬЕВА Е.А., КОЧЕРОВА О.Ю., ДОЛОТОВА Н.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВЫРАЖЕННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОМЕ РЕБЕНКА

Резюме. Под наблюдением находилось 208 воспитанников домов ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет, перенесших перинатальные поражения центральной нервной системы гипоксически-ишемического генеза легкой и средней степени тяжести. Цель исследования — разработка реабилитационных мероприятий для детей раннего возраста с выраженной задержкой нервно-психического развития, перенесших перинатальные поражения центральной нервной системы, воспитывающихся в доме ребенка, на основании выявленных механизмов ее формирования. Установили, что в основе проведения реабилитационных мероприятий воспитанникам домов ребенка с выраженной задержкой нервно-психического развития, перенесших перинатальные поражения центральной нервной системы, должен лежать комплексный подход с учетом наличия у этих детей хронического стресса, обусловленного психоэмоциональной депривацией, что позволяет предупредить дальнейшее углубление задержки нервно-психического развития, отклонений физического развития и уменьшить частоту фоновой патологии.

Ключевые слова: дети раннего возраста, перинатальные поражения центральной нервной системы, нервно-психическое развитие, реабилитация, дома ребенка, семья, хронический стресс.

Введение

Перинатальные поражения центральной нервной системы (ПП ЦНС) являются одной из основных причин отклонений в соматическом здоровье, физическом и нервно-психическом развитии (НПР) детей как на первом году жизни, так и в последующие периоды детства [1, 3]. Нарушения нервно-психического развития у детей раннего возраста, перенесших ПП ЦНС, в свою очередь, являются причиной социальной дезадаптации, сопровождаются формированием негативных свойств личности, поведения и, как следствие, способствуют возникновению различных патологических состояний [3, 4]. Особое место среди таких детей занимают воспитанники домов ребенка [1, 3, 4]. По данным литературы, практически все воспитанники домов ребенка (98 %), растущие в условиях дефицита общения, несмотря на хорошее питание и медицинское обслуживание, имеют различные нарушения здоровья и отстают в нерв-

но-психическом развитии [3, 4]. Это определяет необходимость поиска новых путей комплексной реабилитации таких детей.

Однако развернутых сведений о разработке, систематизации, обосновании и результативности патогенетической терапии при выраженной задержке нервно-психического развития у детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка, недостаточно.

Цель исследования — разработка реабилитационных мероприятий для детей раннего возраста с выраженной задержкой НПР, перенесших ПП ЦНС, воспитывающихся в доме ребенка, на основании выявленных механизмов ее формирования.

© Филькина О.М., Пыхтина Л.А., Назаров С.Б., Шанина Т.Г., Воробьева Е.А., Кочерова О.Ю., Долотова Н.В., 2013

© «Здоровье ребенка», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 208 воспитанников домов ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет, перенесших ПП ЦНС гипоксически-ишемического генеза легкой и средней степени тяжести. Из исследования исключались дети без перинатальных поражений и с тяжелыми перинатальными поражениями ЦНС, дети с клиническими проявлениями внутриутробного инфицирования, родовыми травмами, пороками развития, психическими заболеваниями, со снижением зрения и слуха, с недоношенностью менее 36 недель, генетическими нарушениями, а также с задержкой внутриутробного развития.

Оценку НПР детей проводили по методике К.Л. Печоры, Л.В. Пантюхиной, Л.Г. Голубевой. Оценивали развитие моторики, активной и понимаемой речи, игровой деятельности, навыков самообслуживания, сенсорного развития [5].

В зависимости от уровня нервно-психического развития дети раннего возраста были распределены следующим образом: с нормальным НПР; дети с задержкой НПР: с отставанием на два эпикризных срока — умеренная задержка НПР, с отставанием на три и более эпикризных срока — выраженная задержка НПР. Для оценки состояния здоровья детей применялся комплексный подход с использованием клинических, функциональных, биохимических методов.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программ MS Excel XP и Statistica 6.0. Вычислялись средняя арифметическая величина (M), среднее квадратичное отклонение (σ), средняя ошибка (m). Проводилась оценка достоверности различий статистических показателей в сравниваемых группах (p) по критерию Фишера — Стьюдента (t). Различия считались статистически достоверными при значениях $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами установлено, что в основе формирования выраженной задержки НПР у воспитанников домов ребенка, перенесших ПП ЦНС, лежит хронический психоэмоциональный стресс, проявляющийся эмоциональным напряжением, астеническими эмоционально-поведенческими реакциями, напряжением и перенапряжением вегетативной регуляции на фоне низких функциональных, энергетических и адаптационных возможностей организма, сочетающихся с напряжением гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и истощением симпатoadреналовой систем, снижением функциональной активности щитовидной железы, уровня стресслимитирующих гормонов, с низкой интенсивностью перекисного

окисления липидов при дискоординированных изменениях показателей антиоксидантной защиты, сопровождающийся высокой частотой острой заболеваемости, фоновой патологии и отклонений физического развития [3].

У воспитанников домов ребенка с выраженной задержкой НПР выявлены взаимосвязи между частотой заболеваний органов дыхания, наличием фоновой патологии (рахит, дефицитная анемия, гипотрофия) и показателями эмоционального статуса, вегетативной регуляции, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, а также между наличием отклонений физического развития и показателями гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, уровнем стресслимитирующих и тиреоидных гормонов, свидетельствующие об общности механизмов формирования различных нарушений здоровья и выраженной задержки НПР [3].

Полученные в ходе исследования результаты явились обоснованием для разработки системы мероприятий по оптимизации состояния здоровья воспитанников домов ребенка, перенесших ПП ЦНС, с выраженной задержкой НПР на трех этапах: прогностическом, диагностическом и управляющего воздействия.

Прогностический этап представлен в медицинской технологии «Прогнозирование задержки нервно-психического развития у детей раннего возраста с перинатальными поражениями центральной нервной системы» (разрешение на применение медицинской технологии ФС № 2010/149 от 6 мая 2010 г.). Технология предусматривает двухэтапное прогнозирование выраженной задержки нервно-психического развития: на 1-м этапе — по специально разработанным формализованным таблицам (по данным социально-биологического анамнеза), на 2-м этапе — по критическим значениям концентрации церулоплазмينا в сыворотке крови [3].

При выявлении выраженной задержки НПР у воспитанников домов ребенка рекомендуем проводить оценку НПР в эпикризные сроки в соответствии с возрастом, соответствующим фактическому НПР ребенка; включать этих детей в группы риска по формированию частой острой заболеваемости, дефицитных анемий, рахита, гипотрофии, хронических заболеваний органов дыхания, тяжелых последствий перинатальных поражений ЦНС.

Учитывая выявленные механизмы формирования выраженной задержки НПР у воспитанников домов ребенка, перенесших ПП ЦНС, разработан медико-психолого-педагогический комплекс реабилитационных мероприятий для этих детей, рассчитанный на 6 месяцев, базой для проведения которого являются дома ребенка.

В реабилитационном процессе должны принимать участие: педиатр, невролог, психиатр, физиотерапевт, психолог, педагог, логопед-дефектолог, музыкальный работник, инструктор ЛФК. По показаниям приглашаются другие специалисты.

Комплекс предусматривает одновременное воздействие на все звенья патогенеза развития хронического психоэмоционального стресса, лежащего в основе развития выраженной задержки НПР, и направлен на нормализацию показателей эмоционального статуса путем расширения социальных контактов, на стимуляцию положительных эмоций, познавательной деятельности и снижение тревоги. С этой целью организуются праздники, утренники, выходы в театр, зоопарк, экскурсии (лес, озеро, город и др.), проводятся ароматерапия, музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, арт-терапия, игротерапия, эстетотерапия, лекотерапия, кондуктивная терапия. На повышение функциональных, энергетических и адаптивных возможностей организма и снижение напряжения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы направлена энергометаболическая терапия, адаптогенотерапия, витаминотерапия, фитотерапия, бальнеотерапия, физиотерапия. Для повышения функциональной активности щитовидной железы рекомендуется ежедневный прием препаратов йода в возрастной дозировке. Для повышения уровня стресслимитирующих гормонов назначаются препараты ноотропного, нейромодуляторного, нейротрофического и нейротрансмиттерного действия, нейропептиды, вазоактивные препараты. Напряжение антиоксидантной системы обуславливает назначение антиоксидантов. Профилактика и лечение фоновой патологии (рахит, анемия, гипотрофия), острых и хронических заболеваний органов дыхания проводятся в соответствии с имеющимися рекомендациями и приказами.

Как показали наши исследования, у подавляющего числа детей с выраженной задержкой НПР определяется задержка речи, как активной, так и понимаемой, поэтому большое внимание должно уделяться коррекции речевых нарушений. Для этого проводятся дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или стимулирующий), артикуляционная гимнастика (активная и пассивная), искусственная локальная контрастотермия (сочетание гипо- и гипертермии), постановка дыхания, логоритмика, пальчиковая гимнастика.

Учитывая высокую частоту нарушений моторного развития, используются кондуктивная терапия, лечебная физкультура, кинезотерапия.

Большое значение имеют занятия в сенсорной комнате, где комплексно решаются следующие задачи: снятие мышечного и психоэмоционального напряжения; достижение состояния релак-

сации и душевного равновесия; стимуляция ослабленных сенсорных функций (зрение, осязание, слух и т.д.); развитие двигательных функций; создание положительного эмоционального фона; повышение мотивации к проведению других лечебных процедур.

Для реабилитации воспитанников домов ребенка раннего возраста с выраженной задержкой НПР важное значение имеет профилактика психоэмоциональной депривации. С этой целью предлагается в течение дня (с учетом режимных моментов) использовать комплекс сенсорных раздражителей, разработанный О.М. Филькиной с соавт. (2010). Комплекс включает раздражители для 3 основных анализаторов — зрительного, слухового, тактильного [1, 4].

Эффективность медико-психолого-педагогической реабилитации заключалась в повышении показателей эмоционального статуса за счет увеличения выраженности положительных эмоций, активизации познавательной деятельности, улучшения сна, уменьшения выраженности отрицательных эмоций, проявлений гнева и страха; в снижении частоты фоновой патологии — на 25 %, отклонений физического развития — на 17 %, выраженности задержки НПР — на 37 %.

Выводы

Комплексный подход к реабилитации воспитанников домов ребенка с выраженной задержкой НПР, перенесших ПП ЦНС, осуществляется с учетом наличия у этих детей хронического стресса, в основе которого лежит психоэмоциональная депривация, что позволяет предупредить дальнейшее углубление задержки НПР, отклонений физического развития и уменьшить частоту фоновой патологии.

Список литературы

1. Воробьева Е.А. *Формирование здоровья детей с перинатальными поражениями ЦНС, воспитывающихся в домах ребенка и детских домах, профилактика его нарушений: Автореф. дис... д-ра мед. наук.* — Иваново, 2008. — 36 с.
2. *Комплексная преемственная реабилитация детей с последствиями перинатального поражения ЦНС / Т.С. Кривоногова [и др.] // Бюллетень Сибирской медицины.* — 2003. — Т. 2, № 1. — С. 67-71.
3. Пыхтина Л.А. *Формирование здоровья детей раннего возраста с задержкой нервно-психического развития, воспитывающихся в семье и домах ребенка, профилактика и коррекция его нарушений: Автореф. дис... д-ра мед. наук.* — Иваново, 2011. — 36 с.
4. Филькина О.М., Воробьева Е.А., Долотова Н.В., Кочерова О.Ю., Шанина Т.Г., Пыхтина Л.А. Пыхтина, Сотникова Н.Ю., Матвеева Е.А., Кузьменко Г.Н., Ситникова О.Г. *Особенности состояния здоровья и пути совершенствования медицинского обеспечения воспитанников домов ребенка: монография.* — Иваново, 2010. — 240 с.
5. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. *Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни.* — М., 1979.

Получено 28.06.13 □

Фількіна О.М., Пихтіна Л.А., Назаров С.Б., Шаніна Т.Г.,
Воробйова Є.А., Кочерова О.Ю., Долотова Н.В.
Федеральна державна бюджетна установа «Іванівський
науково-дослідний інститут материнства і дитинства
імені В.М. Городкова» Міністерства охорони здоров'я
Російської Федерації

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ВИРАЖЕНОЮ ЗАТРИМКОЮ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬСЯ В ДОМІ ДИТИНИ

Резюме. Під спостереженням перебувало 208 вихованців будинків дитини віком від 1 року до 3 років, які перенесли перинатальні ураження центральної нервової системи гіпоксично-ішемічного генезу легкого та середнього ступеня тяжкості. Мета дослідження — розробка реабілітаційних заходів для дітей раннього віку з вираженою затримкою нервово-психічного розвитку, які перенесли перинатальні ураження центральної нервової системи, що виховуються в будинку дитини, на підставі виявлених механізмів її формування. Встановили, що в основі проведення реабілітаційних заходів вихованцям будинків дитини з вираженою затримкою нервово-психічного розвитку, які перенесли перинатальні ураження центральної нервової системи, повинен лежати комплексний підхід, здійснюваний з урахуванням наявності у цих дітей хронічного стресу, в основі якого лежить психоемоційна депривація, що дозволяє попередити подальше поглиблення затримки нервово-психічного розвитку, відхилень фізичного розвитку та зменшити частоту фонових патологій.

Ключові слова: діти раннього віку, перинатальні ураження центральної нервової системи, нервово-психічний розвиток, реабілітація, будинки дитини, сім'я, хронічний стрес.

Filkina O.M., Pykhtina L.A., Nazarov S.B., Shanina T.G.,
Vorobyova Ye.A., Kocherova O.Yu., Dolotova N.V.
Federal State Budgetary Institution «Ivanovo Research
Institute of Motherhood and Childhood named
after V.N. Gorodkov of Ministry of Health of Russian
Federation», Ivanovo, Russia

FEATURES OF REHABILITATION OF YOUNG CHILDREN WITH SEVERE NEURODEVELOPMENTAL DELAY WHO ARE BEING RAISED IN ORPHANAGES

Summary. We observed 208 children from orphanages aged from 1 to 3 years, who suffered from mild-to-moderate perinatal affection of the central nervous system of hypoxic-ischemic origin. The objective of the study — the development of rehabilitation measures for young children with severe neurodevelopmental delay, who suffered from perinatal affection of the central nervous system, who are being raised in orphanages, on the basis of detected mechanisms of its formation. It is found that in the basis of the rehabilitation measures for children from orphanages with severe neurodevelopmental delay, who suffered from perinatal affection of the central nervous system, an integrated approach must lie, talking into account the presence of chronic stress in these children, associated with psychoemotional deprivation, that makes it possible to prevent further intensification of neurodevelopmental delay, deviations of physical development and reduce the incidence of background pathology.

Key words: young children, perinatal affections of the central nervous system, neuropsychic development, rehabilitation, orphanages, family, chronic stress.