

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СІМЕЙНО-ЦЕНТРОВАНА ПРОГРАМА РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

¹Харківський національний медичний університет, Україна

²ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН», м. Харків, Україна

Резюме. Висвітлено шляхи впровадження міждисциплінарної сімейно-центрованої програми раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги. Програма спрямована на вирішення проблем дорослих і дітей в умовах сім'ї, формування у батьків (особливо у молодих і «проблемних») навичок усвідомленого підходу до здоров'я та розвитку дитини, залучення їх до розробки та надання послуг із поліпшення якості життя дитини.

Ключові слова: раннє втручання, первинна медико-санітарна допомога, раннє дитинство.

Вступ

Сучасний рівень розвитку суспільства потребує розробки стратегій, які сприятимуть гармонійному розвитку дітей, що перебувають у різних соціальних умовах. У період реформування системи охорони здоров'я передбачається визначити місце і роль первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини для забезпечення безперервності медичного моніторингу населення. Надаючи допомогу декільком поколінням пацієнтів з однієї сім'ї, сімейний лікар стає свідком внутрішніх проблем родини, має змогу прогнозувати очікувані та непередбачувані переходи кожного із членів сім'ї в зону ризику. Лікар первинного контакту з сім'єю має унікальну можливість відразу оцінити складові середовища, де перебуває дитина, та застосувати превентивні заходи на ранньому етапі патологічних змін. Це стосується однаково як перинатального періоду, так і періоду раннього дитинства, які забезпечують адаптацію дитини й подальший стан її здоров'я.

Мета дискусії — обговорити міждисциплінарний підхід до реалізації програми раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги.

Обговорення

Рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я концепція інтегрованого підходу до надання медичної допомоги дітям раннього віку вказує на пріоритетність профілактичних заходів при проведенні медичного догляду за дитиною та залучення сім'ї у створення безпечного середовища для дитини з метою її всебічного розвитку [1]. Родина як первинне оточення дитини є основним фактором, що впливає на її розвиток і стан здоров'я. Результати численних досліджень свідчать про тісний зв'язок між наявністю необхідних компонентів середовища існування дитини (стабільне і передбачуване оточення, материнська прихильність, починаючи з пренатального періоду, якісний догляд, повноцінне харчування, захист, турбота про здоров'я) та станом її здоров'я і розвитку.

Для немовлят і дітей раннього віку найважливішими факторами оточення є батьки, які відповідають за стан здоров'я, безпечне оточення дитини, або люди, які задовольняють її біологічні потреби в теплі, їжі, фізичному захисті. Підкреслюється значення материнської прихильності саме у перинатальний період, оскільки мати розглядається як «середовище» та умови існування й розвитку дитини. Несприятливе ставлення матері до власних

обов'язків протягом перинатального періоду впливає на стан внутрішньоутробної дитини, а потім на процеси її постнатальної адаптації [4, 5, 6].

Майбутнє життя дитини з проблемами розвитку залежить від своєчасно виявлених порушень, факторів ризику та їх корекції. Важливим є спостереження за дитиною, її повсякденними реакціями, що, безумовно, аовинні забезпечити батьки. Передусім вони спостерігають за поведінкою дитини, а потім вирішують, чи є дитина здоровою, чи необхідно їй консультувати у спеціаліста. Але, приймаючи рішення, батьки можуть помилятися — гіпердіагностика або помилкове почуття впевненості у відсутності хвороби. Ймовірність помилок можна зменшити, якщо батьки тісно співпрацюватимуть із лікарем первинної ланки надання медичної допомоги та матимуть достатній рівень батьківської компетентності з питань розвитку дитини.

Система охорони здоров'я в Україні єдина має регламентований доступ до сім'ї та дитини, починаючи з пренатального, а інколи з прекоцепційного періоду. За протоколами медичного нагляду, лікарі первинної ланки систематично оцінюють фізичний і нервово-психічний розвиток дітей раннього віку за вказаними схемами, але не проводять моніторинг функцій, які відповідають за соціальну інтеграцію дитини, та моніторинг середовища, яке забезпечує її умови життя і розвитку. Численні наукові дослідження свідчать про ефективність коригувальних заходів з урахуванням соціального контексту в оточенні дитини саме в перші роки життя, коли пластичність мозку та нервової системи, рівень компенсаторних можливостей найбільш виражені, що дає змогу досягти певних результатів. Раннє виявлення та комплексна корекція відхилень у розвитку в перші роки дає можливість скоригувати існуючі проблеми, значно знизити ступінь соціальної недостатності дитини, її родини, досягти оптимального для кожної дитини ступеня соціальної інтеграції та якості життя [6].

На вирішення таких завдань спрямовані програми раннього втручання (early interventional programs), розроблені на початку 70-х років ХХ ст. у країнах США та Європи для дітей перших трьох років життя. Мета програм — раннє виявлення проблем чи порушень у розвитку дитини, надання своєчасної комплексної міждисциплінарної сімейно-центрованої допомоги з метою поліпшення процесів психологічної, соціальної адаптації дитини та її родини. Згідно з цим, програми охоплюють період із моменту народження дитини (інколи з пренатального періоду) до досягнення нею дошкільного віку. Програми

раннього втручання призначені для всіх дітей віком від народження до 3 років, які мають ризик відставання або порушення розвитку. Категорії дітей, що потребують раннього втручання: діти з виявленим відставанням у розвитку (хвороба Дауна); діти, які мають стани, що з високим ступенем вірогідності приводять до затримки розвитку (захворювання центральної та периферійної нервової системи, генетичні синдроми і хромосомні абертації, спадково-дегенеративні захворювання нервової системи, вроджені аномалії розвитку, сенсорні порушення, психічні розлади); діти, які народилися без будь-яких проблем, але мають біологічні (недоношеність, екстремально низька маса при народженні, термін гестації менше 32 тижнів, асфіксія при народженні, тривале перебування у відділенні реанімації, на штучній вентиляції легенів (ШВЛ), після оперативних втручань) і соціальні (малозабезпечені, малоосвічені, з асоціальною поведінкою, психічними розладами батьки, випадки насильства, жорстокого поводження в сім'ї) фактори ризику. Особливої уваги, на наш погляд, потребують сім'ї з девіантними та адиктивними формами поведінки, сім'ї з віддалених районів сільської місцевості, соціально незрілі сім'ї (батьки віком до 18 років) із низьким рівнем передусім материнської компетентності та сім'ї, де один чи обидва батьки є сиротами або виховувалися в інтернатах. На жаль, випускники закладів для дітей-сиріт усе життя несуть негативний досвід, отриманий у дитинстві, мають труднощі у вихованні дитини через відсутність позитивного досвіду своєї родини. Робота з такими категоріями в умовах первинної медико-санітарної допомоги полягає у виявленні, фіксуванні та передачі інформації про сім'ю у відповідні органи. Активних дій із залучення батьків та організації конкретної допомоги родині (консультування, навчання, тощо) не проводиться. Дитина залишається без своєчасної допомоги спеціалістів, що приводить до ризику появи вторинних і третинних порушень, зниження якості життя та соціальної інтеграції.

Програми раннього втручання спрямовані на розвиток базових навичок, а також будь-яких навичок, які дитина має освоїти протягом перших трьох років життя, на психологічну підтримку і супровід родини, на пристосування середовища для життя дитини. Програма раннього втручання включає в себе міждисциплінарну оцінку моторного, когнітивного розвитку, навичок самообслуговування, комунікації, соціально-емоційної адаптації, складання індивідуального плану та проведення занять, зосереджених на особливостях і потребах дитини та сім'ї [2, 3].

Перший етап моніторингу розвитку починається з виявлення малюків, які потребують більш поглибленої діагностики. Базуючись на стандартах планових оглядів дітей раннього віку, спостереження за дитиною в умовах первинної ланки необхідно доповнити скринінговими програмами розвитку. Це дасть змогу своєчасно за участю батьків виявити не тільки проблеми здоров'я, але й ті порушення розвитку, які створюють труднощі в соціальній адаптації та інтеграції дитини. Наступний етап передбачає спостереження за розвитком (частий скринінг) немовлят і дітей до 3-річного віку з групи ризику з визначенням відповідності їх розвитку віковим параметрам. Перші два етапи моніторингу найефективніше реалізуюватимуться лікарями первинного контакту з сім'єю

(педіатри, сімейні лікарі) у партнерстві з батьками. Організація скринінгу на первинному етапі надання медичної допомоги може здійснюватися в рамках патронажної роботи із залученням фахівців соціальної сфери, що дасть змогу проводити оціночні тести розвитку в характерних для дитини умовах.

Етап поглибленого діагностичного оцінювання дитини з метою визначення структури, рівня порушень у кожній із сфер розвитку та визначення права дитини на отримання послуг раннього втручання забезпечує група фахівців, скерування до яких знаходиться під контролем лікаря первинної ланки. Останній етап проводиться міждисциплінарною командою програми раннього втручання і включає поглиблене оцінювання, яке дає можливість визначити поточний рівень функціонування дитини, цілі, задачі програми та вирішити, чи є програма ефективною і що дитині буде потрібно в майбутньому.

Міждисциплінарний підхід полягає в можливості комплексної оцінки, одночасного спостереження за дітьми фахівцями різної спрямованості та взаємодії з батьками. Залучення матерів і батьків як партнерів до процесів спостереження й оцінки стану здоров'я та розвитку дитини має медико-психосоціальне і суспільне значення.

Для реалізації програми раннього втручання в системі охорони здоров'я необхідно опрацювати єдиний підхід, затвердити нормативну базу взаємодії міждисциплінарних команд, зосереджену на захисті прав дитини, реалізації її потенціалу розвитку та здоров'я, на відповідальності батьків за середовище, в якому народжується й зростає дитина, на підвищенні рівня компетентності батьків, розширенні їхніх можливостей, а також слід організувати підготовку лікарів первинної ланки.

Висновки

Професійний старт у реалізації програми раннього втручання має зробити система охорони здоров'я, її первинна ланка, будь то педіатр або сімейний лікар. Це доцільно передусім тому, що первинна ланка надання медичної допомоги — єдина система, у поле зору якої потрапляє практично кожна новонароджена дитина та дитина раннього віку. Крім того, консультування сім'ї з питань догляду за дитиною входить до основних обов'язків лікаря, що дає змогу зробити батьків підготовленими партнерами у спостереженні за дитиною. Діяльність сімейного лікаря має сімейно-центровану спрямованість, на підставі психологічного та соціального анамнезу є можливість своєчасно виявляти групи сімей, діти яких згодом можуть потребувати допомоги та забезпечити надання професійної допомоги всім членам родини в єдиному сімейному просторі у процесі довготривалого супроводу.

Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання — це новий підхід в охороні здоров'я дитини, який інтегрує просвітню, соціальну, психологічну та медичну складову системи охорони здоров'я. Впровадження цієї програми на етапі первинної медико-санітарної допомоги сприятиме вирішенню проблем дорослих і дітей в умовах сім'ї, формуванню у батьків (особливо у молодих і «проблемних») навичок усвідомленого підходу до здоров'я й розвитку дитини, залучення їх до розробки та надання послуг із поліпшення якості життя дитини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волосовец А.П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов // Здоровье ребенка. — 2008. — № 1. — С. 91—94.
2. Кукуруза А.В. Системная модель оказания помощи детям раннего возраста с нарушениями развития / А.В. Кукуруза // Вестник Харьк. ун-та. Психология. — 2002. — № 550, ч. 2. — С. 158.
3. Междисциплинарная оценка в раннем вмешательстве / Е.В. Кожевникова, Н.Ю. Баранова, В.П. Балобанова [и др.] // Вопросы дефектологии. — 1999. — № 4. — С. 23—26.
4. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2001. — 288 с.
5. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова // Вопросы психологии. — 2001. — № 2. — С. 22—36.
6. Guralnick M.J. Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention: Blackwell handbook of early childhood development / M.J. Guralnick. — Oxford, UK: Blackwell Publishers, 2006. — P. 44—61.

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ПРОГРАММА
РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

И.П. Пасечник¹, А.В. Кукуруза²

¹Харьковский национальный медицинский университет, Украина

²ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН», г. Харьков, Украина

Резюме. Представлены пути внедрения междисциплинарной семейно-центрированной программы раннего вмешательства на этапе первичной медико-санитарной помощи. Программа направлена на решение проблем семьи в целом, формирование у родителей (особенно у молодых и «проблемных») навыков осознанного подхода к здоровью и развитию ребенка, привлечение их к разработке и оказанию услуг по улучшению качества жизни ребенка.

Ключевые слова: раннее вмешательство, первичная медико-санитарная помощь, раннее детство.

**INTERDISCIPLINARY FAMILY-CENTERED PROGRAM
OF EARLY INTERVENTION ON STAGE OF PRIMARY MEDICAL HELP OF CHILDREN**

I.P. Pasichnyk¹, A.V. Kukuruza²

¹The Kharkov national medical university, Ukraine

²Institute for Children and Juvenile Health Protection NAMS of Ukraine, Kharkov, Ukraine

Summary. The ways of implementing of the interdisciplinary family-centered program of early intervention in primary health care are presented. The program will contribute to solving the problems of the family as a whole, to forming in parents (especially the young and the «problem») of skills of conscious approach to health and development of their children, and to involving of parents in the development and rendering of services to improve the quality of children's life.

Key words: early childhood, early intervention, primary health care.

Сведения об авторах:

Пасичник Ирина Петровна — к. мед. н., ассистент каф. общей практики-семейной медицины и внутренних болезней Харьковского национального медицинского университета, Адрес: г. Харьков, пр. Ленина, 4; тел. (057) 705-07-11.

Кукуруза Анна Владимировна — к.психол.н., рук. группы психологии развития ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН». Адрес: г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52-А; тел. (0572) 62-41-14.

Статья поступила в редакцию 17.04.2013 г.