

Редакционная статья

УДК 616.8-053.2/.6-082

DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_4_5

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,
М. Н. Салова², кандидат медицинских наук,
Е. В. Шеманаева²,
Т. А. Клепикова², кандидат медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых, 153025, Россия, г. Иваново, ул. Ермака, д. 5

РЕЗЮМЕ Проблема задержки психоречевого развития (ЗПР) у современных детей с выходом за рамки медицинской и педагогической, становясь социальной не только для отдельно взятой семьи, но и для общества в целом. При этом существует проблема поздней диагностики этих нарушений, когда коррекционные мероприятия менее эффективны. Дефицит времени, выделяемого на прием ребенка с профилактической целью, не позволяет педиатру проводить оценку нервно-психического развития качественно. Для повышения эффективности этой работы предложена скрининг-таблица. Установлена низкая осведомленность родителей по вопросам помощи детям с ЗПР и определены направления информационно-обучающей работы, которая является важнейшим компонентом помощи таким пациентам. Представлена система организации медико-социальной помощи детям с задержкой развития в детской поликлинике и дан анализ ее эффективности.

Ключевые слова: психоречевое развитие, дети, перинатальная патология центральной нервной системы, медико-социальная помощь, медико-психолого-педагогическая реабилитация.

* Ответственный за переписку (corresponding author): salova_m@mail.ru

Проблема задержки психоречевого развития у современных детей сегодня выходит за рамки медицинской и педагогической. Становясь социальной не только для отдельно взятой семьи, но и для общества в целом, она обуславливает необходимость открытия специальных учреждений для оказания помощи таким детям в дошкольном и школьном возрасте [1, 3]. Высокая частота перенесенных новорожденными перинатальных поражений центральной нервной системы (ПП ЦНС), на фоне которых формируются отклонения в развитии, усугубляется еще и родительской некомпетентностью в вопросах обеспечения развивающих мероприятий детям раннего возраста.

Последствия ПП ЦНС нередко проявляются ЗПР, при этом существует проблема поздней диагностики этих нарушений, когда коррекционные мероприятия менее эффективны.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На первом этапе исследования был проведен анализ медицинской документации 879 пациентов детской поликлиники № 8 ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» с целью выявления

частоты встречаемости нарушений речевого развития и когнитивного функционирования у детей разных возрастных групп: раннего возраста (0–3 года) – 234 человека, дошкольников (4–6 лет) – 258, школьников (7–17 лет) – 387. На втором этапе были выделены две группы детей дошкольного возраста (4–6 лет): 1-я группа – 128 детей с нарушением речевого развития, 2-я – 123 ребенка с нормально развитой речью. Среди родителей детей обеих групп было проведено анкетирование для выяснения характера семейного воспитания по методике Э. Г. Эйдемиллера (1996) [2], а также опрос для определения особенностей досуга детей. На третьем этапе исследования была проведена оценка эффективности комплексной медико-психолого-педагогической помощи, оказываемой детям в отделении медицинской реабилитации детской поликлиники.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Нарушения речевого развития и когнитивного функционирования были выявлены у $\frac{2}{3}$ детей раннего возраста, у половины дошкольников и каждого третьего школьника (табл. 1).

Таблица 1. Частота нарушений речевого развития и когнитивного функционирования у детей (%)

Нарушения психического развития	Дети раннего возраста	Дошкольники	Школьники
Всего	71,79	51,94	34,1
Из них: парциальные расстройства когнитивных функций (внимание, память, мышление)	–	23,64	19,12
нарушения со стороны эмоционально-поведенческой сферы	20,94	19,76	21,96
синдром дефицита внимания с гиперактивностью	–	17,83	14,73
нарушения речевого развития (бедный словарный запас (к возрастной норме), нечеткость произношения, нарушение слоговой структуры слов, грамматического строя предложения)	60,68	37,59	17,31

Выяснилось, что при профилактическом осмотре перед поступлением в дошкольные образовательные организации задержка речевого развития диагностируется у 58 % детей на третьем году жизни и у 31 % – в возрасте старше трех лет. В дошкольном и школьном возрасте дети, не достигшие своевременной компенсации речевой задержки, испытывают существенные трудности когнитивного функционирования, что приводит к проблемам обучения и нарушению поведения.

Следовательно, становится актуальной проблема оказания ребенку с ЗПР своевременной доступной комплексной помощи.

Решение этой проблемы должно идти по нескольким направлениям:

1. Своевременное выявление нарушений психоречевого развития.
2. Проведение информационно-обучающей работы с родителями.
3. Организация комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ЗПР.

Диагностика отклонений нервно-психического развития, предусматривающая и оценку речевых функций, осуществляется при профилактическом осмотре ребенка педиатром в соответствии с приказом № 514н Минздрава России «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями от 10.08.2017). Приказом № 396н от 13.06.2019 Минздрава России «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» предусмотрено проведение скрининга на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития среди детей с полутора лет [4, 5].

Однако дефицит времени, выделяемого на прием ребенка с профилактической целью, не позволяет

проводить оценку нервно-психического развития качественно. Для оптимизации выявления отклонений нервно-психического развития в помощь педиатру была составлена скрининг-таблица, систематизированная на основании общепринятых в педиатрической практике методических подходов (табл. 2, 3).

При выявлении у ребенка отклонений в показателях нервно-психического развития он должен быть направлен к неврологу поликлиники, а при необходимости – к районному детскому психиатру.

При проведении нами анкетирования родителей по поводу их осведомленности по вопросам помощи детям с ЗПР выяснилось, что треть из них не знают причин возникновения этой патологии. Почти половина родителей нацелены на профилактику нарушений речи только при поступлении ребенка в дошкольные образовательные организации, когда уже «упущено» время эффективной коррекции.

Отвечая на вопрос: «Что нужно делать при задержке психоречевого развития у ребенка?», три четверти родителей (76 %) считают, что лечение является основным способом помощи ребенку, 23 % указывают на необходимость заниматься с логопедом, а 18 % думают о переводе ребенка в логопедическую группу детского сада.

Родители указали, что при обращении в детскую поликлинику всем детям с ЗПР назначались медикаментозные препараты, причем более половины из них – инъекционные. Каждому второму ребенку посоветовали обратиться в развивающие центры, функционирующие на платной основе, что не каждой семье «по карману». При этом лишь каждый восьмой родитель получил соответствующие рекомендации.

Сравнительный анализ типов семейного воспитания у пациентов с нарушением речевого развития (1-я группа) и без него (2-я группа) показал, что

Таблица 2. Скрининг-таблица для выявления отклонений нервно-психического развития детей в возрасте одного – трех лет

Показатель	1 год	1 год 6 месяцев	2 года	2 года 6 месяцев	3 года
Словарный запас	10 облегченных слов, понимает обращенную речь, знает свое имя	Понимает обращенную речь, говорит 30 облегченных слов	Пользуется трехсловными предложениями, употребляет прилагательные, местоимения, выполняет просьбы	Говорит предложениями из трёх и более слов, задает вопросы «где?», «куда?»	Пользуется придаточными предложениями, задает вопросы «когда?», «почему?»
Сенсорное развитие	Различает интонации	Знает понятия «большой» и «маленький»	Знает шар, куб, кирпичик, показывает три основных цвета	Подбирает предметы разных форм по образцу, показывает четыре основных цвета	Называет геометрические формы, четыре основных цвета
Действия с предметами, игра	Играет «ладушки», «сорока», занимается с игрушками	Собирает пирамидку, кормит куклу	Строит из кубиков «ворота», скамейку, дом, укладывает куклу спать, строит и заводит машинки в гараж	Сюжетная игра (магазин, больница, детский сад)	Элементы ролевой игры («дочки-матери»)
Движения	Жует полутвердую пищу, встает у опоры или ходит, есть указательный жест	Ходит длительно, не присаживаясь, приседает, наклоняется, поворачивается	Перешагивает через препятствия 15–20 см	Перешагивает через препятствия 20–30 см	Держит карандаш, рисует простые предметы (круг, квадрат, домик), не спотыкается и не падает при ходьбе, перешагивает через препятствия 30–35 см
Навыки	Имитирует бытовые и гигиенические действия	Ест ложкой густую пищу	Ест ложкой жидкую пищу, сам раздевается, надевает ботинки, шапку	Ест аккуратно, сам одевается, но не застегивает пуговицы	Ест аккуратно, сам одевается, застегивает пуговицы с помощью взрослых
Социальные контакты	Машет «до свидания», общается с помощью жестов	Слушает сказки, знает слова «нет» и «нельзя»	Правильно реагирует на замечания взрослых	Правильно реагирует на замечания взрослых	Стремится к играм с детьми

Таблица 3. Скрининг-таблица для выявления отклонений нервно-психического развития детей в возрасте четырех – шести лет

Показатель	4 года	5 лет	6 лет
Мышление и речь	Умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда, животные	Умеет составлять по картинке рассказ из нескольких предложений	Умеет составить по картинке рассказ с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего и будущего (пересказывает, обобщает, рассуждает), знает оттенки цветов и цифры
Моторика	Подпрыгивает на двух ногах на месте, продвигаясь вперед, застегивает пуговицы, делает из пальчиков «колечко», «козу», рисует вертикальные и горизонтальные линии	Прыгает на месте на одной ноге, продвигаясь вперед, одевается сам, лепит шарик и змейку	Прыгает в длину с места с результатом не менее 70 см, умеет аккуратно закрасить круг диаметром 2 см не более чем за 70 с, рисует человека
Внимание и память	Знает простые стихи или быстро их запоминает при повторении	Знает стихи или быстро их запоминает при повторении, запоминает 4–5 элементов из 10	Знает стихи или быстро их запоминает при повторении, запоминает 6–7 элементов из 10
Социальные контакты	Слушает сказки и рассказы, отвечает на вопросы, играет с детьми в ролевые игры	Играет в сюжетные игры	Умеет договариваться с детьми, играть в игры по правилам

в условиях гипопротекции (родители недостаточно уделяют времени общению с ребенком), когда дефицит взаимодействия определяет проблемы развития, воспитывался лишь каждый четвертый ребенок (табл. 4). Более чем у половины детей выявлялась гиперпротекция (вариант «мама-наседка»), подавляющая инициативу ребенка во всем, в том числе и в речевом общении.

Проблемы семейного воспитания нашли отражение и в данных опроса родителей о том, как дети обычно проводят свободное время (табл. 5).

Оказалось, что зачастую дети сами ищут себе занятие, выбирая в «компаньоны» телевизор или компьютер. Отсюда не случайна такая высокая частота нарушений речи у детей, ограниченных в активном общении со взрослыми.

Таким образом, большинство родителей, чьи дети имеют отклонения в когнитивном функционировании, недостаточно компетентны в вопросах обеспечения условий для нормального гармоничного нервно-психического развития своих детей и нуждаются в медико-психолого-социальном консультировании.

Информационно-обучающая работа с родителями является важнейшим компонентом помощи детям с ЗПР. Взаимодействие с родителями осуществляется по трем направлениям:

1 – разъяснение причин и последствий ЗПР ребенка;

2 – помощь в гармонизации семейного воспитания;

3 – обучение приемам эффективного взаимодействия с ребенком, направленным на коррекцию нарушенных психических функций.

Исходя из полученных данных, были выделены основные направления работы с родителями:

1. Психологическая помощь, направленная на принятие ситуации «ненормативности» ребенка и необходимости оказания ему помощи.

2. Гармонизация семейного воспитания (обучение приемам снятия эмоционального напряжения, как правильно отказать ребенку, как помочь малышу при истерике, как выработать навыки опрятности, как научить бесконфликтному взаимодействию со сверстниками и др.).

3. Обучение приемам эффективного взаимодействия с детьми, направленным на достижение возрастных нормативов поведения и речи.

4. Помощь в выборе основного и дополнительного образовательных маршрутов с учетом коррекционного воздействия и района проживания.

Таблица 4. Сравнительная характеристика нарушений семейного воспитания у детей с задержкой психоречевого развития

Тип нарушения семейного воспитания	1-я группа (n = 128)	2-я группа (n = 123)
Демократический стиль	10,15*	26,57
Гипопротекция	24,21*	10,6
Доминирующая гиперпротекция	36,73*	20,33
Потворствующая гиперпротекция	21,09	15,44
Повышенная моральная ответственность	4,69	0,81
Эмоциональное отвержение	3,13	0,81

Примечание: * – статистическая значимость различий между группами ($p < 0,05$).

Таблица 5. Сравнительная характеристика организации досуга дошкольников

Организация досуга дошкольников	1-я группа (n = 128)	2-я группа (n = 123)
Самостоятельные игры ребенка дома (рисование, лепка, конструирование)	68,75	78,05
Совместные развивающие игры ребенка со взрослыми дома	33,6*	54,47
Активные игры на свежем воздухе не менее одного часа в день	25,78*	47,15
Компьютерные игры более одного часа в день	42,97*	21,14
Просмотр мультфильмов более одного часа в день	71,88*	52,03
Посещение спортивных и танцевальных занятий	67,19	76,42

Примечание: * – статистическая значимость различий между группами ($p < 0,05$).

Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация детей с задержкой психоречевого развития

В детской поликлинике № 8 ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» организовано оказание медико-социальной помощи (МСП) детям с задержкой развития. В этой системе задействован кабинет медико-социальной помощи, представленный врачом-педиатром и медицинской сестрой. Разработан информационный лист, облегчающий передачу информации о детях, находящихся в трудной жизненной ситуации (ТЖС), от участковых педиатров и врачей образовательных учреждений. Получив «сигнал» (как о неблагополучных семьях, так и о семьях, где есть дети с задержкой развития), врач кабинета МСП организует патронаж в семью ребенка и оценивает наличие факторов социально-го риска.

Далее проводится комплексное обследование ребенка с участием врачей узких специальностей и разрабатывается индивидуальная программа помощи, в которой отражается кратность осмотров педиатром, неврологом (другими специалистами), курсы стационарного лечения и проведения медицинской реабилитации.

Ребенок в возрасте до трех лет, а также старше, но не посещающий детское дошкольное учреждение, направляется в службу ранней помощи, которая в нашем городе работает на базе Центральной психолого-медико-педагогической комиссии. При необходимости педиатр кабинета МСП взаимодействует с социальными службами и специалистами правовой помощи.

В эту систему включено и отделение медицинской реабилитации, созданное в соответствии с приказами Минздрава России [6, 7, 8].

Отделение медицинской реабилитации для детей с патологией нервной системы было открыто в конце 2018 года в детской поликлинике № 8 ОБУЗ ИКБ им. Куваевых. За период его работы помощь получили 1715 детей. В это отделение направляются дети, имеющие различные неврологические синдромы и нозологические формы, трудности социальной адаптации, но основной акцент в работе делается на оказание помощи детям с задержкой речевого и психоречевого развития.

Работа отделения медицинской реабилитации основана на трехэтапной модели коррекционной медико-психолого-педагогической помощи и включает этапы: **диагностический** (с участием невролога, врачей узких специальностей, педагога, психолога, логопеда), **коррекционный** (коррек-

ционно-развивающие занятия при обязательном участии родителей, физио- и кинезотерапия, необходимое медикаментозное лечение) и **поддерживающий** («домашнее задание» на закрепление выработанных навыков).

По завершении коррекционного этапа происходит оценка эффективности проведенных мероприятий по разработанным критериям для каждой возрастной группы. Так, например, в возрасте от одного до трех лет учитывается характер понимаемой и активной речи, особенности сенсорного развития, игровой деятельности и другие. Оценка по критериям происходит дважды: в начале и по завершению курса. Подсчитывается общее количество баллов и процентное соотношение их разницы к исходному значению – это коэффициент эффективности. Высокой считается эффективность при коэффициенте 50 и выше, средней – 25–49, низкой – менее 24. По нашим данным, почти у половины детей (48 %) отмечена высокая эффективность, у 39 % – средняя, и лишь у 13 % она была низкой (*рис.*).

Наиболее высокий уровень эффективности реабилитационных мероприятий был достигнут в возрастных группах детей от одного до трех лет и у дошкольников. Вероятно, это обусловлено, прежде всего, чувствительностью к развивающим занятиям детей этого возрастного периода, а также расширением программы реабилитации по сравнению с детьми первого года жизни, комплаенсом с детьми и родителями.

ВЫВОДЫ

1. Две трети детей раннего возраста имеют ЗПР и нуждаются в оказании им комплексной помощи. Работа отделений медико-социальной помощи в детских поликлиниках направлена на раннее выявление детей с нарушением развития и разработку для них индивидуальных программ помощи. Крайне важно усиливать взаимодействие учреждений первичного звена здравоохранения со службой ранней помощи для повышения полноты и качества комплексного медико-социального сопровождения.
2. Учитывая высокую частоту нарушений психоречевого развития и социальную значимость этой проблемы, необходимо создание более четкого алгоритма оказания помощи таким пациентам с использованием новых возможностей детских поликлиник и открытия в них отделений реабилитации. Это позволит оказывать востребованную помощь детям с отклонениями развития, максимально приближать ее к населению, сделать доступной для всех категорий семей.

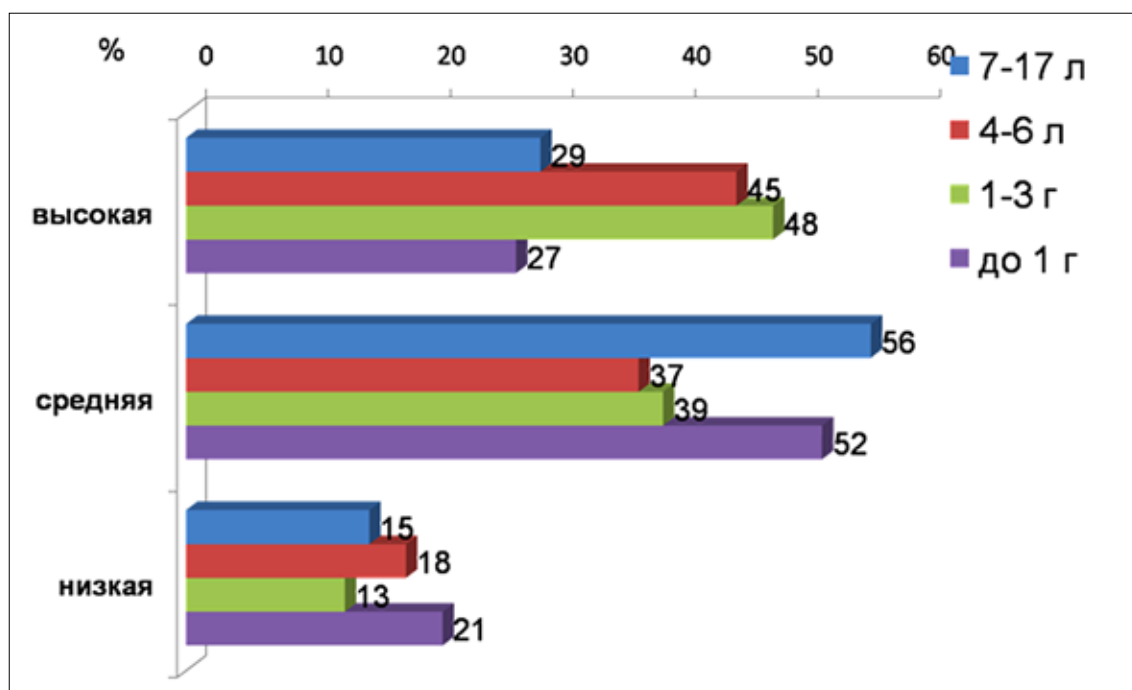


Рис. Эффективность реабилитационных мероприятий у детей разных возрастных групп

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению. Вопросы современной педиатрии. 2020;19(3):184-189.
2. Детская психодиагностика и профориентация. Под ред. Л. Д. Столяренко. Ростов н/Д: Феникс. 1999:289-301.
3. Основы социальной педиатрии. Под ред. В.Ю. Альбицкого. Москва: ПедиатрЪ. 2021:416.
4. Приказ № 514н от 10.08.2017 г. Минздрава России «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями).
5. Приказ № 396н от 13.06.2019. Минздрава России «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
6. Приказ № 1705 от 29.12.2012. Минздрава России «О порядке организации медицинской реабилитации».
7. Приказ № 92-н от 07.03.2018. Минздрава России «Об утверждении Положения организации первичной медико-социальной помощи детскому населению».
8. Приказ № 878-н от 23.10.2019. Минздрава России «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей».

MANAGEMENT OF MEDICAL AID IN PEDIATRIC CLINIC FOR CHILDREN WITH DISORDERS OF PSYCHORECHOLOGICAL DEVELOPMENT

L. A. Zhdanova, M. N. Salova, E. V. Shemanayeva, T. A. Klepikova

ABSTRACT The problem of delayed psychorechological development (DPD) in modern children is going beyond medical and pedagogical ones and is becoming social problem both for separate family and for the society in general. And so there is the problem of late diagnosis of these disorders when correctional measures are less effective. The period of time which is allocated for prophylactic medical consultation does not result in high quality evaluation of neuro-psychological development by pediatricians. Some screening-table is suggested in order to increase the efficacy of such work. Low level of necessary information in parents concerning their aid to children with DPD is determined; some trends of informative and training work which is the most important component of aid for such patients are defined. The management system of medico-social aid for children with delayed psychorechological development is presented; the analysis of its efficacy is given.

Key words: psychorhechological development, children, perinatal pathology of central nervous system, medico-social aid, medico-psychological-pedagogical rehabilitation.