

АКТУАЛЬНОСТЬ РАННЕЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Демографическая ситуация в Украине характеризуется общим снижением рождаемости, прогрессирующим уменьшением доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, повышением показателей осложненных родов и численности детей с отклонениями в психофизическом статусе новорожденных врожденного или/и перинатального генеза. Это свидетельствует об актуальности разработки проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в психофизиологическом развитии детей первых лет жизни. По данным специальных исследований, доля здоровых новорожденных в течение 7 лет наблюдений снизилась с 48,3% до 26,5% [3; 4].

Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) занимают в настоящее время одно из первых мест в структуре заболеваемости детей раннего возраста. По данным одесских ученых профессора Н.Н. Рожковской [7] и доцента В.А. Никитюка [4], перинатальные поражения нервной системы обуславливают 40 – 60 % случаев неврологической патологии у детей. Российские перинатологи констатируют, что около 70% заболеваний центральной нервной системы у детей связаны с неблагоприятно протекающим перинатальным периодом [1].

Целью нашего исследования явилось обоснование

целесообразности ранней реабилитации при последствиях пренатальной энцефалопатии для оптимизации оказания медико-психологической помощи детям с пренатальной патологией ЦНС.

Задачи исследования:

1. Оценить состояние системы организации специальной педагогической помощи детям с пренатальной патологией ЦНС.

2. Определить актуальные и перспективные направления разработки проблемы оказания ранней специализированной педагогической помощи детям с пренатальной энцефалопатией и ее последствиями.

В Одесской области показатель общей заболеваемости в 2006 году составил 1513,7 на тысячу детского населения, сравнительно с 2005 годом возрос на 2,4 %, уровень первичной заболеваемости остался таким же – 1265,9 (1232,4 в 2005 году). Ведущие места занимают болезни нервной системы, болезни органов дыхания, заболевания кожи, травмы и отравления, болезни глаз. В настоящее время динамика показателей здоровья детского населения сохраняет тенденцию повышения частоты врожденных пороков развития и генетических заболеваний, а также возрастания удельного веса детей, родившихся с патологией центральной нервной системы.

Всего детей с заболеваниями центральной нервной системы в Одесской области насчитывается

1329, из них 700 – с детским церебральным параличом, 218 – с эпилепсией, 44 ребенка – с прогрессирующей миодистрофией.

Сегодня в Украине от 40 до 80% новорожденных являются психологически незрелыми, около 70% имеют диагностированную родовую или пренатальную энцефалопатию, а недостаточная разработанность проблемы организации и реализации своевременной коррекции приводит к развитию стойких нарушений перцептивно-когнитивных и психомоторных функций таких детей в будущем. Первичный дефект приводит к существенным отклонениям в психологическом развитии и к выпадению ребенка из социальной и культурной среды, либо значительно нарушает адекватность его связи с социумом и культурой, как источника и последующего становления личности ребенка. На самых ранних этапах жизненного пути детей с пренатальной патологией ЦНС нарушаются связи родителей и аномального ребенка, так как взрослый носитель культуры не может, не знает, каким образом общаться с проблемным ребенком, передать ему тот социальный опыт, который его нормально развивающийся сверстник приобретает спонтанно, без специально организованных дополнительных и специфических средств, методов и путей обучения.

Понятие "пренатальная энцефалопатия" (ПЭП) объединяет различные по этиологии, а так же невыясненные по своему происхождению поражения нейроструктур коры головного мозга, развившиеся в перинатальном периоде онтогенеза. К причинам пренатальной

энцефалопатии относят: различные вирусные и бактериальные инфекции, которые способны поражать мозг плода; нейротропные токсины и тяжелые металлы; генные мутации и хромосомные aberrации. К числу пусковых механизмов энцефалопатии могут быть отнесены авитаминозы, пренатальные стрессы, лекарственные интоксикации и целый ряд механизмов, патогенетическая значимость которых еще до сих пор не установлена. Сложность проблемы усугубляется и тем, что при всяком вредном воздействии на нейроструктуру мозга первичная внутриутробная гипоксия плода усугубляется вторичной гипоксией мозга, что ухудшает прогноз пренатальной энцефалопатии, вследствие угрозы развития дизонтогенеза. Процесс, начавшийся внутриутробно, в результате инфекционного или же какого либо другого поражения нейроструктур головного мозга прогрессирует еще и потому, что нарушение деятельности тех или иных специализированных структур мозга, в значительной степени уже созревших на данном этапе развития, вызывает задержку и нарушение созревания структур, функционально иерархически связанных с первыми и препятствует их дальнейшему полноценному развитию. От одного онтогенетического этапа развития мозга к последующему формируется патологическая цепь дисрегуляций, во взаимодействии отдельных функциональных блоков мозга и полушарий головного мозга, что находит определенное выражение в клинической картине ПЭП, но проследить иницирующие звенья, как

правило, с валидной определенностью невозможно. В результате воспалительного процесса той или иной специфической этиологии, может возникнуть аутоиммунное поражение нейроструктур ЦНС, которое, наряду с гипоксией и нарушением мозгового кровообращения, может отягощать клиническую картину ПЭП у новорожденного, и в последующем оказывать пагубное воздействие на протяжении первых лет жизни ребенка [2].

В настоящее время перинатальная энцефалопатия подразделяется на гипоксическую, травматическую (механическая родовая травма), инфекционную, метаболическую, связанную с интоксикациями, с гормональными стрессовыми воздействиями, аутоиммунным конфликтом, возможно негативное воздействие и целого ряда неуточненных и трудно классифицируемых факторов [5].

Перинатальная энцефалопатия может манифестировать олигофренией, гидроцефалией, а также целым рядом заболеваний других дизонтогенезов. Клиническому осмотру ребенка должен предшествовать подробный анализ анамнеза течения беременности и родов и объективной оценки психофизического статуса ребенка при его рождении. Основными клиническими синдромами перинатальной энцефалопатии являются: синдром общего угнетения или синдром нейрорефлекторной возбудимости; гипертонический, судорожный синдромы, синдромы психомоторных дисфункций, включающие патологию врожденных

двигательных рефлексов и нарушения тонуса мышц.

У детей с перинатальной энцефалопатией можно наблюдать комплекс сложных перечисленных патологических синдромов, проявляющихся с различной интенсивностью на протяжении первых месяцев жизни, а в последующем наблюдаются отклонения в психическом и речевом развитии. Синдромы задержки и патологии психомоторной функции, перцептивно-когнитивного речевого развития следует рассматривать, как наиболее прогностически значимыми для установления в дальнейшем диагноза детский церебральный паралич. Как известно, последний синдром имеет различные клинические формы, отличающиеся характером нарушений тонуса мышц и степенью дефицитарности врожденных двигательных актов [5].

Синдромом, зачастую препятствующим всем формам восстановительного лечения и коррекционной работы является церебральная гипотрофия, наблюдающаяся у 60-70 % детей с ПЭП, особенно у тех, которые родились недоношенными. Недостаточность массы тела и роста ребенка при рождении, сохраняется не только в первые недели и месяцы жизни, но нередко, и в последующие годы его жизни. Дефицит роста массы тела может сопутствовать и недостаточности функций сердечно - сосудистой системы, очень часто – дыхательной и пищеварительной. Весь этот комплекс морфо-функциональной недостаточности может оказать существенное

препятствие в становлении всех форм психической деятельности ребенка с последствиями ПЭП, что связано, прежде всего, с хронической гипоксией, иммунодефицитным синдромом и нарушением межсистемных взаимодействий на всех уровнях организации организма [2].

Вследствие пренатальной энцефалопатии при олигофрении у детей в возрасте нескольких недель постнатальной жизни могут отсутствовать ориентировочные зрительные и слуховые реакции при сохранности зрительных безусловных рефлексов и простейших реакций на звуковые раздражения наблюдаются неадекватные мимические реакции и отсутствует комплекс оживления на общение со взрослым, реакции прослеживания за движущимся предметом или лицом взрослого, а также не отмечается дифференцированных голосовых реакций. Издаваемые ребенком звуки монотонны и речевые модуляции отсутствуют. Ребенок не тянется к ярким или звучащим игрушкам. У этих детей развитие оказывается задержанным, но в ином аспекте, чем у тех детей, у которых в дальнейшем будет диагностирован нозологически ДЦП. У детей с олигофренией не наблюдается выраженного нарастания тонических рефлексов: не формируются патологические мышечные синергии, но все этапы развития психомоторики оказываются задержанными на те или иные сроки - от 6-8 месяцев до года – полутора лет. При этом все движения ребенка оказываются неловкими и некоординированными - проявляется

так называемая "моторная дебилность". Позже она может смениться повышенной двигательной активностью и развитием синдрома гиперактивности, при котором возможно совершение многих двигательных актов при олигофрении (лазанья, бега и пр.), которые малодоступны для выполнения здоровыми детьми. Выступает на первый план в возрасте 1-2 лет и старше, задержка предречевого и речевого развития, которая и будет в последующем определять основной диагноз ребенка с последствиями ПЭП – олигофрения [5].

Пренатальные поражения нейроструктур ЦНС часто приводят к инвалидизации детей, вследствие нарушения психомоторики, перцептивно-когнитивного и речевого развития ребенка. Тяжело больной ребенок является причиной значительных моральных и материальных затрат со стороны семьи и общества. Вторичные психопатические расстройства, менее тяжелые, проявляющиеся в нарушениях внимания, памяти, речевой функции и поведения в дальнейшем лежат в основе школьной и социальной дезадаптации детей с последствиями ПЭП. Поэтому ранняя нейропсихологическая диагностика и своевременная коррекция нарушений психомоторного развития детей с последствиями ПЭП чрезвычайно важны, однако это направление научных исследований в нашей стране еще не получило должного развития.

Проблема раннего вмешательства при пренатальной патологии ЦНС и ее последствиях приобретает особое значение и обуславливает

необходимость поиска оптимальных реабилитационных мероприятий, наиболее эффективных путей компенсации нарушений, в частности коррекции психомоторного развития у детей первых лет жизни. Очевидно, что данная проблема является комплексной, выходит за рамки медицины и может быть решена только при реализации комплексного подхода при оказании медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с последствиями пренатальной патологии ЦНС.

Нарушение нейрофизиологических функций искажает, но не останавливает процессы развития. Формирование психики аномального ребенка протекает в искаженных условиях перцептивно-когнитивной и психомоторной дефицитарности, однако, благодаря высокой пластичности детской психики, ее широким компенсаторным возможностям, оказывается возможной как успешная коррекция отклонений, так и относительная компенсация даже самых тяжелых поражений ЦНС, приводящих к нарушению функционирования опорно-двигательного аппарата у таких детей. Поэтому своевременная адекватная коррекция может предупредить формирование вторичных отклонений в психофизиологическом развитии и предотвратить инвалидизацию ребенка, а в сложных случаях будет способствовать уменьшению тяжести дефекта и способствовать лучшей адаптации и интеграции ребенка-инвалида. Ребенок с отклонениями в психофизиологическом развитии, начавший обучаться в первые месяцы

жизни, имеет самые большие шансы на максимально быстрое достижение оптимально возможного для него уровня общего физического и интеллектуального развития и, соответственно, более раннего выбора интегрированного обучения.

Для обеспечения эффективной психолого-педагогической помощи проблемному ребенку с последствиями пренатальной патологии ЦНС необходимо проведение дальнейших исследований по таким актуальным направлениям:

1. Проведение ранней комплексной диагностики первичного дефекта и нарушений перцептивно-когнитивного и моторного развития ребенка.

2. Разработка оптимальных методологических подходов по организации и реализации специальной педагогической помощи ребенку после диагностики первичного дефекта в психологическом развитии. Игнорирование целенаправленной психолого-педагогической помощи с первых месяцев жизни проблемного ребенка приводит к значительным потерям в плане достижения возможного уровня компенсации и реабилитации детей с последствиями пренатальной патологии ЦНС.

3. Разработка комплексных коррекционных программ с использованием адекватных методик проведения реабилитационных мероприятий и учетом степени нарушений перцептивно-когнитивных, психомоторных функций, отклонений в эмоционально-волевой сфере детей с последствиями пренатальной патологии ЦНС.

4. Разработка научно обоснованных

подходов по осуществлению регулярного контроля за соответствием выбранной коррекционной программы обучения детей со сложной структурой первичного дефекта ЦНС уровню психофизиологического развития ребенка.

5. Разработка принципов проведения просветительской работы с родителями в плане подготовки к оказанию ими специальной помощи ребенку на ранних этапах возрастного развития, не ограничивая реабилитационную работу только медицинскими мероприятиями.

6. При решении насущных проблем и коммуникативного общения детей с отклонениями в психофизическом развитии за пределами специального образовательного учреждения, усилия родителей больного ребенка и опекунов должны быть скоординированы при участии коррекционного педагога.

7. Учитывая, что психолого-педагогическая помощь и поддержка детей с отклонениями в психофизическом развитии и поведении не должны заканчиваться периодом раннего возраста, специальный педагог обязан обеспечить последовательность реабилитационных мероприятий при проведении обучения этих детей в специальных дошкольных учреждениях, а затем и в специальных школах с корректированием учебного процесса в соответствии с возрастом ребенка и динамикой его психофизического развития.

8. Осуществление коррекционно-реабилитационного процесса с детьми первых лет жизни требует от

педагога-дефектолога постоянного повышения квалификации, овладения этикой работы с проблемными детьми и их родителями, а также усовершенствования своей компетентности при решении актуальных и сложных задач развивающего обучения детей с последствиями пренатального поражения ЦНС.

9. Психологическая поддержка специальным педагогом семьи, которая воспитывает проблемного ребенка. Конструктивный настрой в семье, эмоциональное принятие и любовь родителей к своему ребенку являются необходимыми условиями проведения эффективной коррекционно-реабилитационной работы, начиная с первых месяцев жизни ребенка. Без заинтересованного участия и поддержки со стороны родителей, без их активного включения в процесс абилитации ребенка невозможно осуществление всего комплекса необходимых мероприятий и достижения успеха в ранней коррекции отклонений в развитии. Этим объясняется необходимость целенаправленной работы специалистов с родителями проблемного ребенка, и, по возможности, со всем его социальным окружением, чтобы их согласованные действия были подчинены единой цели преодоления отклонений в развитии ребенка, а также обеспечение его достойного образовательного уровня и социальной адаптации.

Следует заключить, что своевременная специализированная коррекция при последствиях пренатальной патологии ЦНС дает

определенную возможность для реализации реабилитации детей с отклонениями в психофизическом развитии и патогенетически ориентированная психолого-медико-педагогическая помощь позволяет в ряде случаев обеспечить полноценное развитие индивидуальности ребенка и его социальную адаптацию.

Проделанный анализ отечественных и зарубежных научных исследований, а также практический опыт их использования свидетельствует о том, что раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в психофизическом развитии, начиная с первых дней жизни ребенка, позволяют предупредить развитие вторичных нарушений в его психофизическом

статусе и осуществить эффективную комплексную реабилитацию, которая будет способствовать социальной адаптации детей-инвалидов с достижением максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития образования и интеграции в общество.

Таким образом, перспективным и актуальным направлением научных исследований следует считать следующее – организация и реализация ранней педагогической помощи детям с последствиями пренатального поражения ЦНС адекватными методами адаптивной коррекции, направленной на развитие перцептивно-когнитивных функций и психомоторных качеств ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Барашинев Ю.И.* Принципы реабилитационной терапии перинатальных повреждений нервной системы у новорожденных и детей первого года жизни//Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1999. – № 1. – С. 7-13.

2. *Евтушенко С.К.* Нейрогенный иммунодефицит вследствие церебральной патологии и недостаточности нейрогормонального обеспечения. Сб. тезисов "Новые технологии в реабилитации детского церебрального паралича". – Донецк, 1994. – С.183.

3. *Кожухар Г.В.* Механізми розвитку пологів у вагітних з наркотичною залежністю. Автореф. дис. к.м.н. – Одеса, 2000.

4. *Никитюк В.А.* Біофізичний

моніторинг у прогнозуванні та діагностиці затримки розвитку плода. Автореф. дис. к.м.н. – Одеса, 2000.

5. *Панасюк А.Ю., Бударева Л.А.* Определение уровня психического развития детей раннего возраста. – М., 1984. – 47 с.

6. Пренатальный стресс и нейроэндокринная патология/ под ред. А.Г. Резникова. – Черновцы: «Медакадемія», 2004.

7. *Рожковська Н.М.* Перинатальна охорона плоду при синдромі хронічної плацентарної неостаточності. Автореф. дисс. д.м.н. – Одеса, 1999.

8. *Якунин Ю.А., Ямпольская, Кипнис С.Л., Сысоева И.М.* Болезни нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста. – М., 1979.

Подано до редакції 22.04.08

РЕЗЮМЕ

У статті показана науково-практична значимість, визначені цілі та завдання проблеми допомоги дітям раннього віку з наслідками пренатальної енцефалопатії.

SUMMARY

The article presents scientific and practical importance, determines objectives and tasks of the problem connected with assistance to children of early age having consequences of prenatal encephalopathy.