

**Вероніка Геннадіївна Ковиліна,**

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології,

Державний заклад «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,

вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна

## ДІТИ РАНЬОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС

*Обґрунтовується комплексний, системно-ієрархічний підхід до оцінки психофізичного розвитку дітей раннього віку з перинатальною енцефалопатією. Визначаються провідні фактори ризику перинатального ураження ЦНС, що призводять до затримки розвитку плода і народженню дітей з вадами психофізичного розвитку та представлена доцільність реалізації адекватних методологічних підходів до комплексної діагностики порушень психофізичного розвитку дітей з наслідками перинатального ураження ЦНС.*

**Ключові слова:** перинатальна патологія, діти раннього віку, корекційно-педагогічна допомога, психофізичний розвиток.

Сьогодні в Україні проблема розробки методологічних підходів що до надання своєчасної комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги дітям зі складними порушеннями розвитку набула особливої актуальності.

Головною причиною дитячої смертності є перинатальна патологія, яка посідає четверте місце за частотою у структурі загальної смертності населення. Інвалідність дитячого населення в наслідок перинатального ураження ЦНС, яке призведе до порушення психофізіологічного розвитку дитини, продовжує зростати і в значній мірі залежить від функціонального стану гестаційної системи «мати – плацента – плід» [2].

Перинатальна патологія ЦНС зумовлена здебільшого генними мутаціями, хромосомними аномаліями і пороками розвитку, які виникають в антенатальний період онтогенезу внаслідок патогенного впливу тератогенних, ембріотоксичних та фетотоксичних чинників інфекційного, природного, техногенного і фармацевтичного генезу [4, с.3].

Діти з перинатальною патологією ЦНС мають високий ризик розвитку фізичних, інтелектуальних та емоційних порушень. Чим більше є ступень ураження і незрілості нейроструктур ЦНС, тим раніше і в більш значному обсязі такий малюк потребує лікувально-корекційних виховних засобів впливу, спрямованих на максимально повне відновлення соматичного та психофізичного здоров'я. Найбільш високий відновлюваний ефект слід очікувати від реабілітаційних заходів, які мають бути проведені в перші місяці життя таких немовлят.

Сучасна спеціальна педагогіка розробляє мультидисциплінарний напрям у дослідженні різних проявів дизонтогенезу дитини, який узагальнює клінічні, нейрофізіологічні і психолого-педагогічні дані з метою створення фундаментальних основ цілісної системи реабілітації дітей з різними формами патології центральної нервової системи.

Мета роботи – аналіз основних чинників, які призводять до перинатального ураження ЦНС і обґрунтування доцільності реалізації адекватних методологічних підходів до комплексної

діагностики порушень психофізичного розвитку дітей з наслідками перинатального ураження ЦНС.

Основні завдання:

1. Зазначити провідні чинники ризику перинатального ураження ЦНС, що призводять до затримки розвитку плода (ЗРП) і народженню дітей з вадами психофізичного розвитку.
2. Обґрунтувати комплексний, системно-ієрархічний підхід до оцінки психофізичного розвитку дітей раннього віку з перинатальною енцефалопатією.

Затримка розвитку плода (ЗРП) є однією з провідних причин високої, порівняно з розвинутими країнами світу, перинатальної і дитячої смертності в Україні. Частота ЗРП коливається від 6 до 17,6%, а перинатальна смертність у 4-8 разів перевищує ці показники в загальній популяції дитячого населення [3]. Затримка розвитку плода, що супроводжується перинатальною гіпоксією, є одним з основних чинників формування дитячої церебральної патології: затримки розвитку рухових функцій, вирішення пізнавальних завдань, підвищеного ризику розвитку в подальшому житті діабету, гіпертензії, кардіоваскулярних захворювань, соціальної та професійної дезадаптації [1].

Ефективність корекції вад психофізичного розвитку в дітей раннього віку, незважаючи на застосування нових методів медикаментозної та немедикаментозної корекції, залишається незадовільною, що може бути пов'язано з різноманіттям етіологічних чинників та патогенетичних механізмів перинатальної патології ЦНС, а також несвоечасною діагностикою.

У жінок, мешканок екологічно небезпечних зон у 56% випадків уже з 28 тижнів вагітності виявлено кісти, ділянки кальцинозів плаценти, розміри яких збільшуються у міру збільшення терміну гестації. Численні морфологічні, ендокринні та метаболічні зрушення при плацентарній недостатності спричиняють зниження адаптаційних резервів новонародженого і дитини, призводять до ураження у таких дітей центральної нервової системи (близько 30%). За останнє десятиріччя коефіцієнт народжуваності знизився на 20,4%, дитяча

смертність зросла до 14%, природний приріст населення становить 4,7 на 1000 [3].

Висока чутливість ембріона до дії ксенобіотиків, пренатального стресу та інших патологічних чинників пояснюється проникністю їх через плацентарний бар'єр і відсутністю реактивних процесів в організмі плода, що проявляється однотипними неспецифічними порушеннями обмінних процесів, які призводять до його загибелі. Проте ембріотоксичний та тератогенний вплив хімічних речовин може виявлятися і в пізніші періоди життя. Так, доведено підвищену резистентність організму до дії ксенобіотиків у постнатальному періоді, якщо під час ембріогенезу вони чинили незначний вплив [6]. Наприклад, при захворюваннях ЦНС у дітей простежується залежність між перенесеною у ранньому неонатальному періоді внутрішньочеревною вірусною інфекцією і фоном, на якому розвинулось захворювання: фізична незрілість, гіпотрофія.

Ранній вплив токсичних екологічних чинників на плід проявляється народженням 10,2% дітей з ознаками синдрому затримки внутрішньоутробного розвитку, у 34,4% дітей віком 6 – 6,5 років – відставанням у фізичному розвитку, у 53,3% – дисгармонією розвитку, у 69,5% – у хронічних захворюваннях [4]. Перинатальна патологія в 63% спостережень виникає в антенатальному періоді, в 37% – під час пологів і в ранньому неонатальному періоді. 3-поміж токсичних металів значний негативний вплив на організм вагітної та її дитини мають свинець (Pb), кадмій (Cd), ртуть (Hg), алюміній (Al).

Ураження головного мозку в дітей з перинатальною енцефалопатією виникає в період інтенсивного онтогенетичного розвитку мозкових систем і функцій при більшій або меншій морфологічній незрілості центральної нервової системи і може привести до появи в клінічній картині різних симптомів порушення розвитку психічних, неврологічних функцій. За даними анамнезу, в дітей з мовленнєвими розладами в 75%-85% випадків наголошується дія на організм в антенатальному і ранньому постнатальному періодах розвитку різних біологічних тератогенних чинників [5].

Відомо, що в тих випадках, коли відхилення у фізичному і психічному розвитку визначені на ранніх етапах онтогенезу, застосування адекватних методів лікування і психолого-педагогічної корекції виявляється найбільш ефективним.

Актуальними, але ще недостатньо вирішеними залишаються питання своєчасної та валідної діагностики порушень перцептивно-когнитивних та

психомоторних функцій у дітей раннього віку з перинатальною патологією центральної нервової системи.

Комплексний методологічний підхід до оцінки психофізичного розвитку дітей раннього віку з наслідками перинатальної енцефалопатії, на нашу думку, має складатися з таких блоків:

1. *Медичний блок* включає аналіз медичної документації, збір даних про перебіг вагітності і пологів, про ранній психомоторний розвиток дитини, а також висновки лікарів (психоневролога, офтальмолога, отоларинголога, ендокринолога, терапевта, кардіолога, ортопеда) що до визначення ступеня порушень основних життєво важливих для організму дитини функцій, а також відповідність фізичного і психічного стану малюка віковому діапазону нормативних критеріїв.
2. *Психолого-педагогічний блок* містить діагностику реального рівня розвитку дитини за показниками стану перцептивно-когнитивних функцій, психомоторики, емоційно-вольового тону дитини, а також поведінкових реакцій. Психолого-педагогічна критеріальна діагностика базується на даних спеціальної літератури, практичному досвіді фахівців, що до формування основних психічних функцій дитини, а саме: стан слухового і зорового сприйняття; сенсорний розвиток, який включає тактильну чутливість, настрій, та емоційний відгук малюка; загальна моторика, міміка та рухи рук; предметна діяльність та темп її виконання; стан мовленнєвого довербального розвитку; початкові навички самообслуговування; наявність адекватності комунікативного спілкування з батьками, родичами та іншими дорослими.
3. *Соціальний блок* включає визначення соціального статусу сім'ї, зокрема якості життя в сім'ї (соціально-побутовий, соціально-середовищний, соціально-економічний, соціально-культурний та релігійний аспекти). Передбачається аналіз побутових умов мешкання, рівня матеріального благополуччя, стану сімейних стосунків, а також оцінка педагогічної компетентності батьків та їхнього ставлення до дитини.

Таким чином, актуальним але недостатньо розробленим є такий напрям наукових досліджень, як організація надання комплексної та своєчасної медико-психолого-педагогічної допомоги дітям з наслідками перинатального ураження центральної нервової системи, зокрема зі складними формами порушень.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Барашнев Ю. И. Перинатальная медицина и инвалидность с детства / Ю. И. Барашнев – // Акуш. и гинекол. –1991. –№1. – С. 12–18.
2. Дегтяренко Т. В. Пренатальна патологія ЦНС: сучасний стан проблеми і актуальні напрямки адаптативної корекції / Т. В. Дегтяренко, В. Г. Ковиліна // Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. – 2008 – Випуск 10. – К. – С. 18 – 23.
3. Кожухар Г. В. Механізми розвитку пологів у вагітних з наркотичною залежністю. / Г. В. Кожухар 2-е изд. — М. : Наука, 2000. — 133 с.

4. Никитюк В. А. Біофізичний моніторинг у прогнозуванні та діагностиці затримки розвитку плода. / В. А. Никитюк — 1-е изд. — К. : Знання, 2006. — 115 с.
5. Рожковська Н. М. Перинатальна охорона плоду при синдромі хронічної плацентарної неостаточності. / Н. М. Рожковська — 1-е изд. — М. : Наука, 2001. — 165 с.
6. Яцык Г. В. Неонатологія. / Г. В. Яцык — 3-е изд. — М. : Наука, 2000. — 236 с.

**Вероніка Геннадієвна Ковыліна,**

*кандидат педагогічних наук,*

*доцент кафедри сімейної і спеціальної педагогіки і психології,*

*Государственное учреждение «Южноукраинский национальный*

*педагогический университет имени К. Д. Ушинского»,*

*ул. Старопортофранковская, 26, г. Одесса, Украина*

## ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Главной причиной детской смертности в настоящее время является перинатальная патология, которая обусловлена генными мутациями, хромосомными аномалиями и пороками развития, возникающими вследствие патогенного воздействия тератогенных факторов инфекционного, природного, техногенного и фармацевтического генеза. Дети с перинатальной патологией ЦНС имеют высокий риск развития физических, интеллектуальных и эмоциональных нарушений. Цель работы - анализ основных факторов, которые приводят к перинатальному поражению ЦНС и обоснование целесообразности реализации адекватных методологических подходов к комплексной диагностике нарушений психофизического развития детей с последствиями перинатального поражения ЦНС.

Эффективность коррекции недостатков психофизического развития у детей раннего возраста, несмотря на применение новых методов медикаментозной и немедикаментозной коррекции, остается неудовлетворительной, что может быть связано с многообразием этиологических факторов и патогенетических механизмов перинатальной патологии ЦНС, а также несвоевременной диагностикой. Актуальными, но еще недостаточно решенными остаются вопросы своевременной и валидной диагностики нарушений перцептивно-когнитивных и психомоторных функций у детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Комплексный методологический подход к оценке психофизического развития детей раннего возраста с последствиями перинатальной энцефалопатии должен состоять из следующих блоков:

1. Медицинский блок с анализом медицинской документации, сбором данных о течении беременности и родов, о раннем психомоторном развитии ребенка, с заключением врачей (психоневролога, офтальмолога, отоларинголога, эндокринолога, терапевта, кардиолога, ортопеда) о степени нарушений основных жизненно важных для организма ребенка функций, а также соответствие физического и психического состояния малыша возрастным нормативным критериям.
2. Психолого-педагогический блок содержит диагностику реального уровня развития ребенка по показателям состояния перцептивно-когнитивных функций, психомоторики, эмоционально-волевого тонуса ребенка, а также поведенческих реакций.
3. Социальный блок включает определение социального статуса семьи, в том числе качества жизни в семье (социально-бытовой, социально-экологический, социально-экономический, социально-культурный и религиозный аспекты). Таким образом, актуальным, но недостаточно разработанным в настоящее время является такое направление научных исследований, как организация предоставления комплексной и своевременной медико-психолого-педагогической помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, в частности со сложными формами нарушений.

**Ключевые слова:** перинатальная патология, дети раннего возраста, коррекционно-педагогическая помощь, психофизическое развитие.

**Veronika Gennadiievna Kovylyna,**

*Candidate of Pedagogical Sciences (PhD in Pedagogy),*

*Associate Professor at the Faculty of Family and Special Pedagogy and Psychology,*

*State institution «South Ukrainian National Pedagogical*

*University named after K. D. Ushynsky»,*

*26, Staroportofrankovskaya Str., Odessa, Ukraine*

## CHILDREN OF EARLY AGE SUFFERING FROM PERINATAL DAMAGE OF THE CNS

The main cause of child mortality is currently perinatal pathology, which is caused by gene mutations, chromosomal abnormalities and malformations arising from the pathogenic effects of teratogenic factors of infectious, natural, technogenic and pharmaceutical origin. Children with perinatal pathology of the CNS have a high risk of developing physical, intellectual and emotional disorders. The article is aimed at analyzing the main factors that lead to perinatal involvement of the central nervous system and the rationale for the implementation of adequate methodological approaches to comprehensive diagnosis of disabilities of psychophysical development of

children suffering from consequences of perinatal CNS damage. The effectiveness of correcting the deficiencies of young children's psychophysical development, despite the use of new methods of drug and non-pharmacological correction, remains unsatisfactory, which may be due to the diversity of etiological factors and pathogenetic mechanisms of the perinatal pathology of the central nervous system, alongside with an untimely diagnosis. The issues of timely and valid diagnostics of violations of perceptive-cognitive and psychomotor functions regarding the children of early age who suffer from perinatal pathology of the central nervous system remain urgent, still insufficiently resolved. The complex methodological approach to assessing the psychophysical development of young children suffering from consequences of perinatal encephalopathy should consist of the following blocks: 1. The medical unit with analysis of medical records, data collection on pregnancy and childbirth, early psychomotor development of the child, including doctors' conclusion (psychoneurologist, ophthalmologist, otolaryngologist, endocrinologist, therapist, cardiologist, orthopedist) about the violation degree of the vital functions for the child's body, taking into consideration a physical and mental state of a baby and age-related regulatory criteria. 2. The psychological-and-pedagogical unit contains diagnostics of the real level of a child's development in terms of a state of perceptive-cognitive functions, psychomotorics, child's emotional-volitional tone, as well as behavioral reactions. 3. The social block includes the definition of the social status of the family, including the quality of life in the family (social, socio-environmental, socio-economic, socio-cultural and religious aspects). Thus, the current direction of the research, such as the organization of the provision of comprehensive and timely medical-psychological-pedagogical assistance to children suffering from consequences of perinatal involvement of the central nervous system, in particular complex forms of disorders, is topical, but not sufficiently developed at present.

**Keywords:** prenatal encephalopathy, children of early age, special education, physical and psychical development.

*Подано до редакції: 01.05.2017 р.*

*Рекомендовано до друку: 15.05.2017 р.*

*Рецензент: д.пед.н., професор А. М. Бозуш*