

УДК 376.3

КОМПЛЕКСНАЯ АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

¹Алпатова Н.С., ²Долецкий А.Н., ³Алпатов М.А.

¹НОУ ВО «Московский социально-педагогический институт»,
ЧОУВО «Московский университет им. С.Ю. Витте», Москва, e-mail: alpatova.ns@mail.ru;
²ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
ООО Центр «Нейро», Волгоград, e-mail: andoletsky@volgmed.ru;
³ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград,
e-mail: max_digger@mail.ru

Представлен опыт работы специалистов центра «Нейро» по комплексной абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и риском развития ограничений жизнедеятельности. Комплексная абилитация определяется как набор лечебных, социальных, педагогических, психологических мер и услуг, направленных на предупреждение и устранение таких патологических состояний, которые могут привести к социальной дезадаптации, стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть хорошо адаптированным к жизни в обществе. Дана характеристика этапов экспериментального исследования в условиях Центра: диагностический, коррекционно-развивающий, аналитический. Диагностический этап реализовывался по четырем направлениям: медицинскому, психологическому, педагогическому, логопедическому. Коррекционно-развивающий этап работы предполагает развитие когнитивных функций у детей, навыков произвольной регуляции их деятельности и поведения с применением разнообразных форм, методов работы. Аналитический этап работы предполагает проведение специалистами центра контроля и оценки эффективности абилитационной помощи, в ходе которой осуществляется анализ и фиксация изменений познавательных процессов, психических состояний, личностных реакций у ребенка. На основе анализа динамики развития ребенка оценивается эффективность процесса абилитации, намечается перспективное планирование коррекционно-развивающей работы и согласуются дальнейшие меры медицинской или психолого-педагогической помощи. Практический опыт работы подтверждает, что организованная ранняя помощь, основанная на взаимодействии специалистов и родителей, позволяет своевременно предупредить и скорректировать нарушения в развитии детей.

Ключевые слова: комплексная абилитация, дети, ограниченные возможности здоровья, риск развития ограничений жизнедеятельности

COMPREHENSIVE HABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND THE RISK OF DEVELOPING DISABILITIES

¹Alpatova N.S., ²Doletskii A.N., ³Alpatov M.A.

¹Moscow Social and Pedagogical Institute, Moscow University named after S. Yu. Witte, Moscow,
e-mail: alpatova.ns@mail.ru;
²Volgograd State Medical University, LLC Center «Neuro», Volgograd, e-mail: andoletsky@volgmed.ru;
³Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: max_digger@mail.ru

The article presents the experience of the specialists of the Neuro center in the complex habilitation of children with disabilities and the risk of developing disabilities. Comprehensive habilitation is defined as a set of therapeutic, social, pedagogical, psychological measures and services aimed at preventing and eliminating such pathological conditions that can lead to social maladaptation, permanent loss of the opportunity to work, study and be well adapted to life in society. The characteristics of the stages of experimental research in the conditions of the Center are given: diagnostic, correctional-developing, analytical. The diagnostic stage was implemented in four areas: medical, psychological, pedagogical, speech therapy. The correctional-developing stage of work involves the development of cognitive functions in children, the skills of arbitrary regulation of their activities and behavior using various forms and methods of work. The analytical stage of work involves the conduct by specialists of the center for monitoring and evaluating the effectiveness of habilitation assistance, during which the analysis and fixation of changes in cognitive processes, mental states, and personal reactions in a child is carried out. Based on the analysis of the dynamics of the child's development, the effectiveness of the habilitation process is assessed, long-term planning of correctional and developmental work is outlined, and further measures of medical or psychological and pedagogical assistance are agreed. Practical work experience confirms that organized early assistance, based on the interaction of specialists and parents, makes it possible to timely prevent and correct violations in the development of children.

Keywords: complex habilitation, children, disabilities, risk of development of disability

На современном этапе развития общества отмечается увеличение числа детей с хроническими заболеваниями, с невыраженными отклонениями в развитии, а также с различными вариантами дизонтогенеза

[1]. В связи с этим проблема оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и риском развития ограничений жизнедеятельности становится все более актуальной.

В раннем возрасте закладывается фундамент будущей личности, продолжают формироваться основы физического и психического здоровья ребенка (Л.И. Аксенова, Е.Ф. Архипова, Е.Р. Баенская, Е.В. Жулина, М.В. Ипполитова, О.И. Кукушкина, Н.М. Назарова, О.С. Никольская, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.). По мнению ученых, именно ранняя помощь предоставляет исключительные возможности для нормализации темпа и хода психического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и риском развития ограничений жизнедеятельности [2-4].

Цель исследования – проанализировать и представить опыт работы специалистов центра «Нейро», осуществляющих комплексную абилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья и риском развития ограничений жизнедеятельности.

Материалы и методы исследования

Комплексная абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья и риском развития ограничений жизнедеятельности осуществлялась на базе Общества с ограниченной ответственностью «Центр «Нейро».

Результаты исследования и их обсуждение

Комплексная абилитация в условиях Центра осуществляется с опорой на исследования известных отечественных ученых (Л.И. Аксенова, Е.Ф. Архипова, О.В. Елецкая, И.Ю. Левченко, Н.М. Назарова, Е.А. Стребелева, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова и другие) и включает в себя диагностический, коррекционно-развивающий и аналитический этапы.

Диагностический этап реализуется по четырем направлениям: медицинскому, психологическому, педагогическому, логопедическому.

Особое внимание уделяется медицинскому направлению, в рамках которого осуществляется осмотр детей специалистами, прежде всего педиатром и неврологом. При подозрении на наличие сенсорных нарушений дополнительно проводится отоларингологическое, офтальмологическое обследование.

Важным этапом в оценке исходного состояния ребенка с нарушением развития или с подозрением на наличие задержки развития является функциональная диагностика нервной системы.

В связи с тенденцией к избыточной диагностике со стороны родителей все специалисты, работающие с детьми, должны понимать роль и задачи основных методов

исследования. Поскольку в подавляющем большинстве случаев структурные методы не визуализируют ни саму задержку развития, ни её причины, прибегать к столь популярным в настоящее время методикам магнитно-резонансной диагностики следует лишь при направлении невролога. Именно этот специалист способен заподозрить прогрессирующие причины нарушения развития мозга (онкологические, инфекционные заболевания головного мозга, нарушения кровообращения) и направить на проведение исследования под наркозом.

Зачастую неоправданным является также исследование сосудов головы и шеи в поисках пережатия каротидных, позвоночных артерий, поскольку стенозирование, окклюзия этих сосудов сопровождаются множественной неврологической симптоматикой и без сопоставления с данными неврологического обследования методики малоинформативны.

Показатели, сигнализирующие о необходимости томографического, ультразвукового сосудистого обследования:

- возникшие или прогрессирующие нарушения движения, координации;
- стойкая или прогрессирующая заторможенность ребенка;
- снижение реакции на внешние раздражители;
- стойкие очаговые изменения на электроэнцефалограмме.

Все методы функциональной диагностики практически безвредны. Однако не менее важным, чем запись результатов, является их «расшифровка». Существенной особенностью является высокая индивидуальность результатов функциональной диагностики, поскольку каждый ребенок уникален и развивается по-своему. Учитывая эту особенность, неврологи Центра «Нейро», пройдя курс обучения по функциональной диагностике как второй специальности, получают весь объем информации о своих пациентах. Устранение промежуточных этапов в виде шаблонных врачебных заключений положительно влияет на понимание врачом индивидуальных особенностей ребенка.

Задержка развития может быть одним из показаний к проведению электроэнцефалографического обследования (далее – ЭЭГ) на этапе первичной диагностики – с целью выявления признаков эпилепсии, очаговых повреждений нервной системы. При отсутствии признаков подобных нарушений, но наличии выраженной дезорганизации мозговой активности рекомендуется контроль ЭЭГ через 3–6 месяцев для выяснения динамики изменений. Корреляция

между созреванием ритмической активности у детей с перинатальным поражением головного мозга и становлением психомоторного развития позволяет расценивать ЭЭГ в качестве независимой объективной оценки выраженности нарушений развития, а также в качестве прогностического критерия.

Практический опыт свидетельствует, что до 10% практически здоровых детей имеют нарушения биоэлектрической активности мозга в виде различных «эпифеноменов», трактовка которых должна проводиться врачом на основании данных анамнеза, осмотра и других обследований.

При подозрении на эпилепсию в Центре «Нейро» в соответствии с современными протоколами исследований проводится проведение ЭЭГ-видеомониторинга, что связано с большей результативностью выявления эпифеноменов во сне по сравнению с рутинным ЭЭГ-исследованием. Длительность и время регистрации зависят от частоты и характера приступов, но чаще используется наблюдение в режиме естественного сна (ночью) с длительностью регистрации не менее 4 часов. Вероятность выявления редкой эпилептической активности при 4-часовом исследовании повышается почти в 2 раза по сравнению с рутинным ЭЭГ-исследованием и достигает 70%.

Подозрение на эпилепсию возникает не только при наличии неспровоцированных внезапных потерь сознания, судорог всего тела и отдельных его частей, эпизодах замирания, но и учащающихся с возрастом снохождений, а также при прогрессирующей утрате навыков концентрации внимания, движения, речи.

В качестве индикатора функционального состояния ЦНС также используется применение слуховых вызванных потенциалов, что позволяет зарегистрировать первичную, непроизвольную реакцию мозга на звуковой раздражитель. Данная методика хорошо зарекомендовала себя в качестве динамической оценки нарушений развития, а также при дифференцировке эндогенных нарушений внимания и связанных с действием внешних факторов.

Показания к применению слуховых вызванных потенциалов:

- дифференциация функциональных и органических слуховых нарушений;
- объективная оценка характера состояния слуха у маленьких детей, не способных пройти аудиометрию;
- объективизация задержки миелинизации и формирования нейрональных связей у детей (нейрофизиологическая незрелость, задержка психоречевого развития, генети-

ческие синдромы с задержкой психического развития).

Косвенно предположить возможность развития минимальных мозговых дисфункций на ранних сроках врачу помогает УЗИ-диагностика головного мозга (нейросонография). Проводится измерение внутричерепного давления, визуализация ликворосодержащих пространств; обследование информативно при перинатальном поражении ЦНС, подозрении на внутричерепную гипертензию при открытом родничке (дети первого года жизни). Часто после нарушений раннего развития, протекавших с гипоксией, мозг в качестве защитной реакции вырабатывает больше жидкости – ликвора. Однако, как и любой другой метод функциональной диагностики, нейросонография не является единственным основанием для постановки диагноза и тем более – начала лечения.

Показания к проведению: подозрение на кровоизлияния; пороки развития мозга; опухоли и кисты; воспалительные процессы; верификация и динамический контроль гидроцефалии.

Психологическое направление реализуется с целью общей оценки психических процессов и состояний. Диагностика поведения и психологических особенностей развития ребенка направлена на рассмотрение его индивидуально-психологических особенностей развития, определение рисков развития или варианта дизонтогенеза.

Педагогическое направление предполагает реализацию деятельности, направленной на изучение ребенка: оценка его развития, общения; понимание мотивов его поступков, скрытых резервов личностного развития.

Педагогическая диагностика проводится в ходе наблюдений за детьми раннего возраста в разных видах деятельности, анализ продуктов их творчества (рисунков, аппликации, построек, работ по лепке и прочее) позволяет оценить его обучаемость, потребность и отношение к помощи.

В рамках логопедического обследования проводится диагностика состояния речи, специфических особенностей нарушения речи, которые нередко входят в синдром основного нервно-психического заболевания. В этой связи необходимо изучить уровень речевого развития ребенка, сравнить с возрастными нормами и определить возможные причины отклонения.

В обследовании речевого развития ребенка устанавливаются особенности дыхания, темпа речи и общего звучания голоса; определяется умение ребенка произносить звуки, отмечаются особенности произнесения звуков.

Наблюдения за ребенком и коррекционно-развивающие занятия позволяют поставить более точный диагноз и дифференцировать речевые нарушения от других нарушений (например, расстройства аутистического спектра).

На основе обследования речевого развития ребенка логопед делает заключение об уровне его речевого развития и разрабатывает рекомендации по дальнейшей логопедической работе с ребенком. Результатом диагностики состояния речи является заключение логопеда об уровне речевого развития ребенка.

Необходимым условием эффективной коррекционно-развивающей работы является согласованность действий специалистов, учитывающих индивидуальные специфические нарушения у ребенка.

Коррекционно-развивающий этап работы предполагает развитие когнитивных функций у детей, навыков произвольной регуляции их деятельности и поведения. Специалисты Центра осуществляют коррекционно-развивающую работу с детьми разных нозологических групп. Так, для коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими расстройства интеллектуального развития, используется специальный метод, разработанный М. Монтессори, заключающийся в том, что ребенок сам выбирает тот материал, который ему интересен на данный момент и соответствует его актуальной потребности в развитии, а взрослый лишь показывает, как с ним действовать, и оказывает помощь, если это необходимо. Этот принцип выражается в девизе Монтессори-педагогики: «Помоги мне сделать это самому». Ребенок получает опыт свободного выбора, способствующий становлению его самостоятельности и инициативности.

Благодаря направленности методики М. Монтессори на качественное развитие психических функций, она может успешно применяться в коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья или риском развития ограничений жизнедеятельности. В условиях Центра занятия проводятся преимущественно индивидуально.

Дети с тяжелыми клиническими проявлениями нарушений в развитии и выраженными в связи с этим изменениями эмоционально-волевой сферы и поведения обязательно наблюдаются у невролога.

Коррекционная работа с такими детьми начинается с формирования понимания речи. На этапе формирования активной речи основная работа ведется логопедом-дефектологом. Параллельно с логопедическими занятиями ведется контроль развития ре-

бенка неврологом. При наличии неврологических знаков, отсутствии динамики в процессе логопедических занятий проводится дополнительное медикаментозное лечение.

Отметим, что своевременная диагностика и организация адекватной ранней коррекционной помощи позволит предупредить вторичные нарушения у детей группы риска.

Для коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра специалистами Центра использовались различные методы диагностики, предложенные зарубежными и отечественными специалистами и учеными; разрабатывался и адаптировался специальный диагностический инструментарий для отслеживания динамики коррекционно-развивающей работы.

Основными параметрами исследования являлись при этом сбор речевого анамнеза, особенности контакта, использование средств невербальной коммуникации, уровень развития импрессивной и экспрессивной речи. При изучении особенностей и закономерностей развития детей с РАС специалисты Центра «Нейро» руководствовались теорией аффективной регуляции (В.В. Лебединский), в которой были представлены уровни базальной системы эмоциональной регуляции.

Специальная коррекция аутистических расстройств начинается с дефектологических занятий, в процессе которых используются развивающие методы. Как правило, в обследовании детей данной категории принимают участие невролог, психиатр и коррекционный педагог. В основу организации коррекционно-развивающих занятий положены элементы поведенческого подхода, АВА-терапии, системы альтернативной коммуникации с использованием карточек, метода подкрепления [5].

Свою эффективность доказали программы помощи, основанные на принципах поведенческой терапии, которые были предназначены для улучшения взаимоотношений «родитель – ребенок» и делали акцент на развитие социальных и коммуникативных навыков.

Коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими расстройства двигательной координации, направлена на развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Процесс обучения данной категории детей основан на действиях с предметами разных размеров, формы, цветов и на орудийных действиях (с использованием вспомогательных предметов). Следующий этап коррекционно-развивающей работы – формирование элементарных логических обобщений.

Коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности, при наличии стереотипных движений, направлена на предупреждение дезадаптивного поведения средствами раскрытия и реализации собственного потенциала ребенка, его внутренних ресурсов с учетом его потребностей и возможностей.

С целью развития навыков саморегуляции и улучшения работы когнитивных функций у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях Центра активно применяется биологическая обратная связь (БОС). При этом используется специальная компьютерная программа, позволяющая отслеживать параметры биоэлектрической активности детей. Для поддержания интереса ребенка обучение саморегуляции обязательно проходит в игровой форме.

Обязательным условием организации реабилитационной помощи детям является включение родителей в коррекционно-развивающий процесс. В условиях Центра специалистами осуществляется систематическая консультативная помощь родителям, воспитывающим ребенка с особенностями психофизического развития, по широкому спектру вопросов: создание благоприятных условий воспитания ребенка в семье, соблюдение правильного режима дня, организация коррекционно-развивающих занятий в домашних условиях, информирование родителей об особенностях развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и риском ограничения жизнедеятельности, его возможностях и перспективах развития и т.д.

Заключение

Заключительный – *аналитический этап работы* предполагает проведение специалистами центра контроля и оценки эффективности реабилитационной помощи. Особую актуальность при этом приобретала задача мониторинга эффективности комплексной реабилитации: оценка доступности, качества её содержания, методов, условий, налаживания взаимодействия в триаде отношений «родитель – ребенок – специалист» и т.д. С этой целью используется мониторинговая карта индивидуального развития ребенка, которая предполагает анализ и фиксацию изменений познавательных процессов, психических состояний, личностных реакций у ребенка в результате медико-психолого-педагогических воздействий. На основе ана-

лиза динамики развития ребенка оценивается эффективность процесса реабилитации, намечается перспективное планирование коррекционно-развивающей работы и согласуются дальнейшие меры медицинской или психолого-педагогической помощи.

Специалистами Центра регулярно осуществлялось информирование родителей о динамике психофизического развития ребенка и эффективности коррекционно-развивающих занятий.

Эффективность реабилитационной помощи зависела от степени тяжести дефекта у ребенка, времени начала реабилитационной помощи, а также отношения родителей к рекомендациям специалистов.

Таким образом, результатами реабилитационной помощи в условиях Центра являются: гармоничное развитие личностных качеств ребёнка, выявление его потенциала, в соответствии с возрастом; осознание ребенком собственной индивидуальности, своих возможностей; освоение умения общаться со сверстниками и взрослыми, развитие необходимых двигательных навыков. Практический опыт работы подтверждает, что организованная ранняя помощь, основанная на взаимодействии специалистов и родителей, позволяет своевременно предупредить и скорректировать нарушения в развитии детей.

Представленный опыт работы может быть полезен специалистам, работающим с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и риск развития ограничений жизнедеятельности, и применяться в их профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ №3711-р от 18 декабря 2021 г. «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года». [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/727686316> (дата обращения: 10.03.2023).
2. Аксенова Л.И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие для СПО. М.: Юрайт, 2019. 377 с.
3. Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка: пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. М.: Мозаика-синтез, 2012. 160 с.
4. Жулина Е.В. Система ранней помощи детям с задержкой речевого развития: монография. Н. Новгород: НГПУ, 2018. 143 с.
5. Алпатова Н.С., Карпова С.А., Федосеева Е.С. Коррекционно-педагогическая работа с детьми с расстройствами аутистического спектра. Вопросы теории и практики: учеб. пособие. Саратов: Вузовское образование, 2018. 309 с.