



УДК 159.922.27

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

М.А. НАБЕРЕЖНЕВА*Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет**e-mail: Ved_2_phil@bsu.edu.ru*

В данной статье рассмотрена проблема задержки внутриутробного развития плода с психологической точки зрения. Сделан акцент на недоношенных детях. Показана роль необходимости организации специальной социально-психологической реабилитации таких детей.

Ключевые слова: задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР), недоношенный ребенок, социально-психологическая реабилитация.

Проблема нарушения внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР) остается одной из актуальных не только в современном акушерстве и перинатологии, но и в социологии и психологии. Последствия перенесенного длительного внутриутробного страдания плода обуславливают в постнатальном периоде нарушение адаптации, снижение сопротивляемости организма младенца, могут привести к отклонению физического, соматического и нервно-психического развития в последующем онтогенезе¹. В этой связи проблема нарушения роста и развития плода должна привлекать пристальное внимание социологов и психологов.

Последнее время отмечен значительный рост числа новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) с высокой частотой неврологических нарушений не только в перинатальном периоде, но и в последующие годы жизни^{2 3}.

В развивающихся странах число новорожденных с низкой массой тела достигает уже 40%, при этом почти 75% из них могут быть расценены как дети с ЗВУР. В нашей стране частота ЗВУР оценена лишь в немногих исследованиях, и из-за отсутствия единых подходов к диагностике данные, представленные в них, существенно различаются⁴.

Как отмечают отечественные авторы: ЗВУР плода в России колеблется в широких пределах и составляет 3,5-17,5%⁵.

В соответствии с данными всероссийской диспансеризации 2002 г., у 21 % новорожденных выявляется задержка внутриутробного развития⁶. По данным того же автора, частота ЗВУР коррелирует со степенью недоношенности новорожденного: чем меньше гестационный возраст ребенка, тем чаще встречается ЗВУР. Среди недоношенных детей, воспитывающихся в домах ребенка, ЗВУР диагностируется более чем в 50 % случаев.

Согласно Г.М. Савельевой и Л. Г. Сичинава, ЗВУР плода занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности, достигая 24% и превышая данный показатель у детей с нормальной массой тела при рождении до 10 раз.

ЗВУР плода ассоциируется не только с повышенным риском нео-натальной заболеваемости и смертности, но и грубыми постнатальными нарушениями физического и

¹Задержка внутриутробного развития плода // http://www.medport.info/index.php?option=com_content&view=article&id=6288:2010-08-10-09-43-07&catid=160:2009-12-23-21-32-38&Itemid=73

²Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Триада-Х, 2001. – 640 с.

³Дементьева Г.М.- Низкая масса тела при рождении. Гипоксия плода и новорожденного. - М., 2003. - 89 с.

⁴Алиева А. А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития: Автореферат дисс... к. мед.н. – М., 2008.

⁵Малевиц Ю.К., Шостак В.А. Фетоплацентарная недостаточность. – Беларусь, 2007. – 158 с.

⁶Доскин В.А., Макарова З.С., Ямпольская Р.В. Реабилитация детей в домах ребенка. – ВЛАДОС, 2007. - 400 с.



нервно-психического развития, приводящими к тяжелой инвалидизации детей ⁷.

Частота аномалий у недоношенных детей по сравнению с детьми, рожденными в срок, превышает в 6-10 раз. Наследственная моногенная, полигенная и врожденная патология служит основанием для возникновения 90 % хронических заболеваний и является одной из главных причин детской инвалидности ⁸.

По данным Ю.И. Барашнева, при обнаружении у досрочно родившихся детей неврологических нарушений легкой и средней степени тяжести инвалидность наступает в 28,5 и 60,6 % случаев соответственно. Тяжелые повреждения, перенесенные в перинатальном и неонатальном периодах и потребовавшие применения методов интенсивной терапии и реанимации, способствуют возникновению инвалидности в 97 % случаев. Наиболее частые причины инвалидности: детский церебральный паралич, слепота, глухота, задержка умственного развития тяжелой степени, гидроцефалия, эпилепсия.

Несмотря на злободневность обозначенной проблемы на данный момент в научной литературе практически отсутствуют исследования, посвященные изучению особенностей психического развития детей с диагнозом задержка внутриутробного развития и динамики нарушений у них в различные возрастные периоды и как следствие не оказывается своевременная и актуальная социально-психологическая помощь таким детям. Между тем, наблюдаемое в последнее время повышение выживаемости преждевременно родившихся детей, особенно глубоко недоношенных, еще более обостряет обозначенную проблему и требует постоянного комплексного социально-психологического наблюдения за ними и проведения реабилитационных мероприятий на всех этапах их выживания.

К настоящему времени имеющиеся исследования относительно психоневрологических нарушений у детей с ЗВУР на различных этапах их возрастного развития позволяют прийти к следующим выводам.

Результаты исследования Х.М. Алиевой новорожденных детей с ЗВУР показывает вариант динамики их развития. При рождении у таких детей наблюдалась повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, синдром угнетения, быстрая истощаемость, низкие реакции на слух и зрительные стимулы; на первой неделе – нарушение соотношения сна и бодрствования как следствие снижения порога раздражимости и недостаточной тормозимости влияний со стороны ретикулярной формации; к концу первого месяца – синдром двигательных нарушений, гиперкинезы; к 4-му месяцу наблюдалось отставание локomotorных функций, что свидетельствует о дальнейших речевых нарушениях. К 9 месяцам эти дети догоняют по моторному развитию, но отстают по сенсорному восприятию.

По результатам исследований другого автора А.А. Алиевой в возрасте 1 года в структуре психоневрологических нарушений у детей с ЗВУР превалировала грубая задержка моторного развития, психического развития, задержка предречевого и речевого развития. Существенно, что практически у каждого пятого ребенка с ЗВУР с 6-ти месячного возраста диагностирован ДЦП. При этом, по данным того же автора, почти у четверти детей наблюдались грубые сочетанные расстройства.

В возрасте 3-4 лет у детей с ЗВУР к перечисленным А.А. Алиевой расстройствам добавились неврозы и психо-соматические нарушения.

В возрасте 6-7 лет у пациентов с ЗВУР наблюдалась задержка в формировании навыков опрятности, стойкий дневной и ночной энурез и энкопрез. Наряду с двигательными нарушениями практически постоянно отмечались выраженные вегетативные проявления (чрезмерная потливость, покраснение и побледнение кожных покровов, дрожание подбородка, рук, ознобopodobная дрожь всего тела при плаче и т. п.), колебания настроения в течение суток с усилением двигательного беспокойства, непродуктивная деятельность в вечернее время с последующим нарушением сна, отмечались жалобы на неопределенные неприятные ощущения, в том числе и болееобразные в различных частях тела. Возникновение симптомов гиперкинетических расстройств поведения или их уси-

⁷ Алиева А. А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития: Автореферат дисс... к. мед.и. – М., 2008.

⁸ Вельтищев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. - №1. – С.5-9.

ление нередко наблюдалось к началу посещения школы, что можно объяснить морфо-функциональной неспособностью определенных структур головного мозга ребенка в этом возрасте справиться с новыми требованиями в условиях увеличения психических и физических нагрузок. Значительные психологические трудности нередко приводили к разнообразным психосоматическим нарушениям, в частности тяжелой вегето-сосудистой дистонии.

Все эти негативные проявления еще больше усиливались в возрасте 9-10 лет. По данным исследования А.А. Алиевой грубые эмоциональные и волевые нарушения отмечались практически у 7 из 10 пациентов.

Эти исследования согласуются с данными профессора К. Л. Печоры: у детей, родившихся недоношенными, отмечается снижение уровня НПР. Особенно страдает речевое, сенсорное развитие, в дошкольном возрасте – мышление, внимание, память.

Так, более 40% дошкольников не готовы к обучению в условиях общеобразовательной школы в связи с умеренно выраженными нервно-психическими расстройствами; среди детей-сирот в домах ребенка и в детских домах этот показатель достигает 70-80%⁹.

Таким образом, проведенные различными авторами исследования, показывают динамику психоневрологических нарушений у детей с синдромом задержки внутриутробного развития. Без учета специфики этих нарушений на каждом возрастном этапе невозможна адекватная психологическая и социальная помощь эти детям. И чем раньше будет оказана эта помощь, тем благоприятнее прогноз в развитии данной категории детей.

Чрезвычайно важным является тщательное динамическое наблюдение за ростом и развитием недоношенных детей. Это позволяет более результативно осуществлять профилактику формирования тяжелой инвалидности и раннюю реабилитацию детей, которым угрожает развитие инвалидности¹⁰.

Профессором Г.В. Яцык были сформулированы основные принципы реабилитации детей (Доскин В.А.):

1. Раннее начало реабилитации: вторая-третья неделя жизни (включая крайне маловесных недоношенных детей).
2. Строго индивидуальный подход к больному ребенку (в зависимости от возраста, степени зрелости, тяжести основной патологии и т. п.).
3. Подход с позиций целостного организма (нельзя заниматься только коррекцией неврологических нарушений). У большинства детей раннего возраста нарушения носят нейросоматический характер.
4. Комплексное использование различных средств: медикаментозных, физических, психолого-педагогических.
5. Преимущество мер реабилитации на различных этапах оказания помощи. Этапность реабилитационных мероприятий предполагает последовательность в использовании различных приемов и способов коррекции, обеспечения процесса реабилитации в различных условиях.

К изложенным профессором Г.В. Яцык принципам хотелось бы добавить еще более ранне начало реабилитации детей с ЗУВР начиная с антенатального этапа их развития, что, на наш взгляд, позволит существенно снизить детскую инвалидность за счет повышения оказания социально-психологической помощи беременным женщинам, а также роженицам и новорожденным детям.

Заслуживает внимания другой вид регулирующей терапии - психологическое воздействие на мать с целью гармонизации психоэмоционального состояния беременной, которая может служить одним из механизмов нормализации физиологических, в частности, гестационных, функций¹¹.

Согласно результатам исследования Л.А. Бахмутовой «установлена целесообраз-

⁹ Алиева Х. М. Особенности нервно-психического развития детей, родившихся с перинатальным поражением ЦНС и задержкой внутриутробного развития. - Москва, 2005.

¹⁰ Доскин В.А., Макарова З.С., Ямпольская Р.В. Реабилитация детей в домах ребенка. – ВЛАДОС, 2007. - 400 с.

¹¹ Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. Петрозаводск, 2004. 350с.



ность включения в комплекс реабилитационных мероприятий при ХВГ и ЗВУР плода программы медико-психологического сопровождения беременности, эффективность которой заключает в оптимизации клинико-лабораторных и инструментальных показателей течения беременности и состояния плода, улучшении исхода беременности и течения родов, более гладкого течения ранней адаптации и развития детей на 1-ом году жизни”.

Когда речь заходит о детях с синдромом задержки внутриутробного развития на первый план выступает медицинский аспект реабилитации таких детей. Исходя из такой политики ребенок, рожденный с диагнозом ЗВУР приобретает статус «инвалида», оторванного от общества, идущего в разрез «с нормой». Вследствие чего такие дети в нашем обществе уже априори изолированы от «нормального общества».

Следственно проблема детей с задержкой внутриутробного развития не ограничивается медицинским аспектом. Она является социальной проблемой. И здесь на первый план выходит социальная реабилитация таких детей, которая понимается нами как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений¹².

Но поскольку такие дети нуждаются в особом подходе и взаимодействии с ними предполагает глубокие знания закономерностей их психологического развития на различных возрастных этапах, то корректнее тогда было бы говорить о социально-психологической реабилитации детей с задержкой внутриутробного развития.

В основе социально-психологической реабилитации детей с ЗВУР лежит социально-психологическая помощь семьям, в которых рождаются такие дети. И цель такой помощи прежде всего, на наш взгляд, заключается в преодолении негативных стереотипов в сознании родителей относительно их ребенка и бесполезности его лечения.

Проблемы семьи ребенка с особенностями развития затрагиваются в работах многих авторов (Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, В.А. Вишневого, Т.А. Добровольской, А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, Р.Ф. Майрамяна, И.И. Мамайчук, А.И. Раку, М.М. Семаго, А.Р. Шарипова, В.В. Юртайкина, В.А. Доскина, Г.Г.Опарова и др.)¹³. Эти авторы видят решение проблемы в рамках социально-психологического подхода, в центре которого находится ребенок с ограниченными возможностями. Суть его заключается в оказании квалифицированной помощи родителям медиками, психологами, социальными работниками, педагогами по преодолению имеющихся у ребенка проблем.

Действительно, основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка-инвалида, является отношение родителей к его дефекту. Многие родители в такой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Между тем дети с ЗВУР нуждаются в особых эмоциональных отношениях с мамой или лицом ее заменяющим. На это указывают и результаты наблюдений А.А. Алиевой, указывающие на выраженную эмоциональную депривацию таких детей, обусловленную даже недолгой разлукой с матерью.

При реализации реабилитационных мероприятий необходимо привлечение не только медицинских работников, но и психологов и социальных работников в самой системе здравоохранения, выработку совместных усилий по приспособлению ребенка к социальной среде, поскольку необходимо предупреждать возникновение вторичных дефектов у детей с ЗВУР, возникающих в результате искаженных взаимодействий семьи с таким ребенком.

Программа социально-психологической реабилитации детей с ЗВУР должна разрабатываться командой специалистов совместно с родителями и проводиться на трех уровнях: на уровне “семейная пара”, на уровне “ребенок” и на уровне “родители-ребенок”.

¹² Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 192 с.

¹³ Володина О. А., Петрова В. Г. Формирование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с умственной отсталостью // Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: Материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ – 2010» - март - апрель 2010 года. - М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. // http://www.pedlib.ru/Books/7/0068/7_0068-51.shtml



Рождение ребенка с диагнозом задержка внутриутробного развития влечет за собой изменения, происходящие в отношениях семейной пары. И в первую очередь, это касается психологического настроения. Предупреждение и работа с психологическими проблемами и хроническим стрессом, возникающим у родителей в связи с заболеванием ребенка – основная цель работы специалистов на этом уровне.

Изменения, происходящие в семье в связи с рождением ребенка с подобным диагнозом могут привести к распаду семьи, сужению круга социальных контактов, потере трудовых навыков, так как матери таких детей чаще всего оставляют работу.

На этом уровне необходима психологическая поддержка семьи, помощь семье в организации отдыха, восстановление сил и т.д.

Реабилитационная программа с семьей должна включать в себя такие направления как групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой.

Реабилитационные мероприятия на уровне «ребенок» направлены на развитие общей или точной моторики, языка и речи ребенка, его умственных способностей, навыков самообслуживания и общения и т.д.

Реабилитационные мероприятия на уровне «родители-ребенок» включают в себя приобретение родителями специальных знаний в отношении тонкостей развития детей с ЗУВР, создание благоприятного микроклимата для ребенка (включая обстановку, специальное оборудование, способы взаимодействия, стиль общения в семье), чтобы не усугубить первичные дефекты развития неблагоприятными воздействиями извне.

Таким образом, необходимо учитывать, что реабилитация – это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью.

Список литературы

1. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. Петрозаводск, 2004. 350с.
2. Алиева А.А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития. Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008. – 127 с.
3. Алиева А. А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития: Автореферат дисс... к. мед.н. – М., 2008.
4. Алиева Х. М. Особенности нервно-психического развития детей, родившихся с перинатальным поражением ЦНС и задержкой внутриутробного развития. - Москва, 2005.
5. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Триада-Х, 2001. – 640 с.
6. Бахмутова Л. А. Комплексный подход к диагностике и коррекции задержки внутриутробного развития у новорожденных детей: Автореферат дисс... д. мед.н. – Астрахань, 2009.
7. Вельтишев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. - №1. – С.5-9.
8. Володина О. А., Петрова В. Г. Формирование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с умственной отсталостью // Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: Материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ – 2010» - март - апрель 2010 года. - М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. // http://www.pedlib.ru/Books/7/0068/7_0068-51.shtml
9. Дементьева Г.М.- Низкая масса тела при рождении. Гипоксия плода и новорожденного. - М., 2003. - 89 с.
10. Доскин В.А., Макарова З.С., Ямпольская Р.В. Реабилитация детей в домах ребенка. – ВЛАДОС, 2007. - 400 с.
11. Задержка внутриутробного развития плода // http://www.medport.info/index.php?option=com_content&view=article&id=6288:2010-08-10-09-43-07&catid=160:2009-12-23-21-32-38&Itemid=73
12. «Защищенное детство» -модель психолога педагогического сопровождения родителей, имеющих детей инвалидов // <http://zrenielib.ru/docs/index-3182.html>
13. Малевич Ю.К., Шостак В.А. Фетоплацентарная недостаточность. – Беларусь, 2007. – 158 с.
14. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г. – Гипоксические перинатальные повреждения центральной нервной системы у плода и новорожденного – Рос.вест. перинат. и педиатр., 1995, 3, 19–23.
15. Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы пси-



хосоциальной практики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 192 с.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION

M.A. NABEREZHNEVA

*Belgorod State National
Research University*

e-mail: Ved_2_phil@bsu.edu.ru

In this article the problem of a delay of pre-natal development of a fruit from the psychological point of view is considered. It is emphasized premature children. The role of need of the organization of special social and psychological rehabilitation of such children is shown.

Key words: Delay of pre-natal development of a fruit (ZVUR), premature child, social psychological rehabilitation.