

УДК 616.8-08.851/08-039.76]-053.2

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ СОСТАВНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Г. И. Корицкий

Тернопольская областная детская клиническая больница, Тернополь, Украина

Целью работы стала оценка эффективности социальной реабилитации в комплексном восстановительном лечении детей с перинатальными поражениями нервной системы. Эффективность работы логопеда, психолога и педагога-дефектолога оценивали по динамике улучшения речи, внимания, логического мышления, поведения в коллективе. Всего проанализировано 474 индивидуальных реабилитационных карт. Показано положительное влияние психо-логопедической составной реабилитации у детей раннего возраста к моменту формирования языковых и социальных навыков, возможность раскрытия их естественного потенциала. Подчеркивается необходимость социальной реабилитации с вовлечением родителей.

**Ключевые слова:** реабилитация, перинатальная патология, арт-терапия, психолог, логопед.

Перинатальные поражения нервной системы занимают ведущее место среди заболеваний детей раннего возраста, и являются одной из причин формирования тяжелых нарушений психоневрологического развития. Важное место в структуре детской инвалидности занимают последствия перинатальных поражений головного мозга у новорожденных. Причиной данной патологии часто выступают хроническая гипоксия, интранатальная асфиксия [1, 2, 3].

По данным ВОЗ, каждый двадцатый ребенок имеет те или иные отклонения в развитии и нуждается в специальной медицинской коррекции. Своевременная ранняя реабилитация у детей с перинатальным поражением нервной системы в 70-80% случаев позволяет предупредить развитие грубого неврологического дефицита [4, 5, 6].

В структуре детской инвалидности как в Украине, так и в области I место занимают врожденные пороки развития - 2002 г. - 30,4; 2007 г. - 52,4; 2011 г. - 68,8; II место - болезни нервной системы - 2002 г. - 28,3; 2007 г. - 38,7; 2011 г. - 40,6; в т. ч. ДЦП - 2002 г. - 16,5; 2007 г. - 21,5; 2011 г. - 22,1; III место - расстройства психики и поведения - 2002 г. - 22,0; 2007 г. - 26,4; 2011 г. - 21,6 на 10 тыс. детского населения (рис. 1).

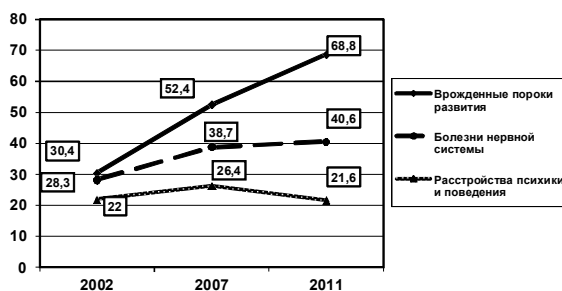


Рисунок 1 - Структура детской инвалидности в области за 2002-2011 годы

Учитывая тот факт, что инвалидность представляет собой достаточно длительное по времени состояние, детям-инвалидам необходимы программы долгосрочной непрерывной помощи. Именно с этой целью в Тернополе на базе областной детской клинической больницы создан центр реабилитации для детей с поражением нервной системы, где работают специалисты в составе врача-невролога, врача-ЛФК, врача-рефлексотерапевта, логопеда, педагога-дефектолога, психолога, инструкторов по физической реабилитации. Работа осуществляется по прин-

ципу концепции «Тандем», используются традиционные методики реабилитации – гидрокинезиотерапия, кинезиотерапия, рефлексотерапия, методика биологической обратной связи, воплощена программа «Плавать раньше, чем ходить» [3]. Ведущее место принадлежит также социальной реабилитации детей, которая обеспечивается командой специалистов (психолог, логопед и педагог-дефектолог).

**Цель работы.** Оценить клиническую эффективность восстановительного лечения у детей с перинатальным поражением нервной системы, получивших курс психо-логопедической коррекции в комплексной медико-социальной реабилитации на базе областного центра ранней реабилитации в течение 2012 года.

**Методы и материалы.** Проведен анализ комплексной работы психолога, логопеда и педагога-дефектолога центра ранней медико-социальной реабилитации детей с поражением нервной системы за 2012 год с учетом оценки индивидуальных карт реабилитации. Всего за год получили лечение 474 ребенка, в зависимости от возраста, первую группу составили дети от 3-6 лет – 155 человек, вторую группу – от 1-3 лет – 173, дети первого года жизни (146) – третью. Все пациенты осматривались врачами центра (неврологом, педиатром, врачом ЛФК) с составлением индивидуальных реабилитационных программ, которые включали базовую восстановительную терапию (медикаментозная, кинезио-, физио-, бальнеотерапия) и часть социальной реабилитации с комплексом психологических (арт-терапия), логопедических (артикуляционная гимнастика, логопедический массаж, коррекционные и групповые занятия), педагогических мероприятий (Шернборн-терапия). Детям третьей группы (первого года жизни) оказывалась только консультативная помощь. Психологическое тестирование детей проводилось на основе шкалы оценки психического развития от 1 до 3 лет Мановой-Томовой, теста Векслера (Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)) для оценки вербального, невербального и общего уровней интеллекта, методики Лурия А.Р. – для оценки состояния памяти, утомляемости, активности внимания. Диагностическая работа логопеда базировалась на выделении ведущих синдромов нарушения речи (задержка речевого развития, афазия, дизартрия, заикание, нарушение коммуникативной функции речи). Логопедическое обследование проводилось на основе оценки работы органов артикуляции, оценка звукоподражания, качеств выполнения элементарных вербальных инструкций и про-

стных манипуляций за вербальной инструкцией. В результате тестирования в психологической коррекции нуждались 285 пациентов, логопедической – 233 ребенка, в помощи педагога-дефектолога – 157 детей. Эффективность комплексных индивидуальных программ социальной реабилитации оценивали за показателями динамики речевого развития, внимания, логического мышления, поведения и адаптации в коллективе. Статистический анализ данных проводился с помощью статистического пакета „STATISTICA 7.0.”

**Результаты исследования и их обсуждение.** В комплексной индивидуальной программе реабилитации центра используются методы реабилитационной психологии – направление восстановительной терапии при котором с помощью психологических методов и методик восстанавливается и корректируется работа функциональных систем организма. Целью реабилитационной психологии является приспособление ребенка к окружающей среде с целью улучшения качества жизни. Одной из используемых методик является арт-терапия. Лечение у психолога получили 285 детей. Практический опыт работы показывает, что психологическая коррекция с помощью арт-терапии у детей с ограниченными возможностями здоровья имеет свои особенности и определяет целесообразность учета общих и индивидуальных направлений условий работы, а именно: возраста ребенка, степени зрелости всех функциональных систем, индивидуальных свойств его личности. С детьми проводились как индивидуальные, так и групповые занятия. В структуре заболеваемости детей значительный удельный вес занимает детский церебральный паралич (табл. 1).

**Таблица 1** - Структура заболеваемости детей, получавших психологическую помощь

Нозология	Количество детей
	Абс. (%)
ДЦП	165 (58 %)
Гидроцефалия	14 (5 %)
Микроцефалия	20 (7 %)
Спинно-мозговая грыжа	13 (4,5 %)
Врожденные хромосомные заболевания	58 (20 %)
Минимальная мозговая дисфункция	15 (5,5 %)
Общее количество детей	285

Доминирующим симптомом при всех нозологиях была задержка психо-речевого и эмоционального развития. В работе с детьми с задержкой речевого и психического развития высокоэффективны арт-терапевтические методики - создание рисунков с помощью шаблонов, с помощью фигур на войлочной доске, использование наклеек для создания рисунков, общий рисунок ребенка и психолога, которые улучшают мотивацию к занятиям, внимание, память, процессы мышления, повышают самооценку ребенка. В результате проведенной работы у 75% детей активизировалась экспрессивная речь, увеличился интерес к занятиям и взаимодействие со взрослыми на занятиях, наблюдалось улучшение процессов мышления.

Важное место занимает арт-терапия у детей с минимально-мозговой дисфункцией с гиперактивностью и дефицитом внимания. У 85% этой категории детей улучшились мотивация к занятиям, осознание своего поведения, увеличилась устойчивость и концентрация внимания. Для детей с минимально-мозговой дисфунк-

цией, гиперактивностью и дефицитом внимания использовали следующие методы: рисование методом Руби Уолкера "Волшебное искусство", создание рисунка с помощью штампов (по Чарльзу Шеферу), создание аппликаций из бумаги, ниток, салфеток, оберточной бумаги, создание дерева чувств (за Джойс Мигер), лепка из пластилина (за Мартой Янг), раскрашивание фигур из картона (за Барбарой Тернер). Также для лучшего понимания и поведения детей с гиперактивностью эффективны психо-драматические методики: игра с куклой-автопортретом (по Кэролин Наркевидж), техника "полет на волшебном ковре", игра с деревянными марионетками (за Мари Балтинхаус), создай сказку о себе (за Джессикой Стоун-Фенниси).

Важное место в реабилитационной психологии занимает проведение групповых занятий с использованием арт-терапии, а именно, кукло-терапии. У 90% детей с ограниченными возможностями этот метод улучшает настроение, усиливается мотивация к занятиям и лечебным процедурам, углубляет самопознание и коммуникацию с другими детьми. К групповым методам арт-терапии относятся: воспроизведение с помощью кукол сюжетов известных сказок, воспроизведение различных эмоций методом Йо Энн Кук, создания сказочных сюжетов по А. Айхингер, сказочное путешествие с марионетками за А. Захаровым. Позитивное влияние коррекционной терапии в индивидуальной программе реабилитации подтверждают исследования, проведенные на базе Евпаторийского детского клинического санатория: у детей с ДЦП улучшалась слухоречевая, двигательная память, отмечалась позитивная динамика двигательного праксиса [7].

Частым симптомом, сопровождающим неврологическую патологию, является задержка или расстройство речевого развития. Именно поэтому чрезвычайно важной составляющей комплексной программы реабилитации является работа логопеда и педагога-дефектолога.

Основные направления логопедического влияния включают нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата, развитие и коррекцию речи, ориентационных реакций, потребности в общении, стимуляцию голосовых реакций. Поскольку нарушение речи влияет на всестороннее развитие ребенка, то в процессе логопедической работы обращается внимание на стимуляцию сенсорных функций, мелкой моторики пальцев рук. Логопедическая реабилитация включает артикуляционную гимнастику, логопедический массаж, коррекционные и групповые занятия. Всего в 2012 году помощь логопеда получили 233 ребенка, среди них 100 (42%) детей с ограниченными возможностями. Средний возраст от 3 до 6 лет - 112 (48%) человек, и от 1 до 3 лет 100 (42%) человек. В основном помощь получали дети с диагнозом ДЦП, а главным синдромом стали задержка речевого развития, общее недоразвитие речи (табл. 2).

**Таблица 2** - Основные синдромы нарушения речи у детей, получавших логопедическую помощь

Основные синдромы	Количество детей
	Абс. (%)
Задержка доречевого развития	6 (2,5 %)
Задержка речевого развития	93 (40 %)
Общее недоразвитие речи	49 (21 %)
Недоразвитие речи обусловлено тугоухостью	2 (0,8 %)
Дизартрия	53 (22,8 %)
Дислалия	18 (7,7 %)
Алалия	1 (0,5 %)
Афазия	1 (0,5 %)
Заикание	10 (4,2 %)

Результатом работы стало улучшение мышечного тонуса артикуляционного аппарата, приобретение новых двигательных функций в органах артикуляции, вследствие чего речь становится более четкой и более понятной. У 16 (88%) детей с дислалией преодолены дефекты речи. Появляются новые звуки, звукоподражания, слова. После проведения групповых занятий у 80% детей формируется ощущение спокойного пребывания в коллективе, приспособление друг к другу и к медицинскому персоналу, уменьшается страх разлуки с матерью, улучшается осознание собственного тела и пространственной ориентации.

Включение логопедической реабилитации к общему курсу восстановительного лечения способствует снижению количества диагнозов задержки психо-речевого развития в 30% случаев. Позитивное совместное применение нескольких методов влияния (рефлексотерапия, медикаментозное лечение, биологически-обратная связь с логопедическими коррекциями) наблюдалось у больных с детским церебральным параличом и последствиями перинатального поражения нервной системы с ведущим синдромом алалия, без значительных двигательных нарушений. Так, применение такого курса лечения позволило улучшить звукопроизношение практически у всех детей, и улучшить показатели интеллектуальных и амнестических процессов у половины пациентов [8].

С целью улучшения речи и процессов мышления осуществляется работа педагога-дефектолога. В 2012 году помощь педагога дефектолога получили 157 детей. Средний возраст детей - 3-6 лет (87 человек), 1-3 года (38 человек). Основным синдромом стала задержка сенсорного и речевого развития (55% случаев). На занятиях с детьми внимание акцентируется на развитие сенсорных способностей, внимания и навыков учебной деятельности. Благодаря использованию методик, у детей с ограниченными возможностями отмечается улучшение концентрации внимания (2%), развитие логического мышления (3,5%), развитие мелкой моторики (5%), увеличение словарного запаса (10%), освоение основных цветов (11%), улучшения зрительной и слуховой памяти (7%), освоение классификации предметов (13%).

**Выводы.** 1. Совместная работа психолога, педагога-дефектолога и логопеда, как составная часть комплексно-реабилитационного процесса, значительно улучшает результаты проводимого лечения, так как создает оптимальные условия для реализации возможностей мозга, помогает раскрытию естественного потенциала ребенка.

2. Необходимо привлекать социальных работников, а также родителей к базовым элементам логопедической помощи для обеспечения непрерывности реабилитационного процесса после окончания курса реабилитации.

#### Литература

1. Шунько, Е.Е. Організація медичної допомоги новонародженим - проблеми та перспективи// Е.Е. Шунько /Жіночий лікар. - 2007. - №6. - С.9-10.
2. Барашнев, Ю.И. Роль гипоксически-травматических повреждений головного мозга в формировании инвалидности с детства / А.В. Розанов, В.О. Панов, А.И. Волобуев// Рос. вестник перинатологии и педиатрии. - 2006. - №4. - С. 41-46.
3. Мартынюк, В. Ю. Социальная педиатрия в Украине: концепция, задачи, перспективы/ В. Ю. Мартынюк// Социальная педиатрия. - 2011. - № 1. - С. 17-23.
4. Дитячі церебральні паралічі: профілактика й ефективність за методом Козьякіна / В. І. Козьякін, Г. П. Лунь, М. О. Бабадагли, О. О. Качмар // Соціальна педіатрія і реабілітологія (Випуск 3). - К. : Інтермед, 2005. - С. 31-35.
5. Доценко, В. І. Современные немедикаментозные методы восстановительного лечения в нейрореабилитации детей / В. І. Доценко, А. Л. Куренков, В. Д. Шевченкова // Российский педиатрический журнал. - 2008. - № 3. - С. 43-47.
6. Губертус фон Фосс. Церебральний параліч, як виклик діагностиці, терапії та реабілітації. Нейроінтенсивна реабілітація за методом Козьякіна / Губертус фон Фосс // Соціальна педіатрія (Випуск 11): зб. наук. праць. - К. : Інтермед, 2003. - С. 15-18.
7. Власенко, С.В. Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития у детей с детским церебральным параличом, принципы коррекционной терапии / С.В. Власенко// Социальная педиатрия. - 2001. - №1. - С. 244.
8. Дубцова, О.О. Сучасні діагностико-лікувальні прийоми в терапії затримки та порушень мови у дітей з органічними ураженнями головного мозку / О.О. Дубцова, С.К. Евтушенко, О.С. Евтушенко, О.В. Порошина // Социальная педиатрия. - 2001. - №1. - С. 278.

## THE RESULTS OF ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL AND LOGOPAEDIC COMPONENTS OF COMPLEX MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH PERINATAL LESIONS OF THE NERVOUS SYSTEM

G.I. Koritskiy

Ternopil Regional Children's Clinical Hospital, Ternopil, Ukraine

*The purpose of the study was to evaluate the efficiency of social rehabilitation as a part of complex rehabilitative treatment of children with perinatal disorders of the nervous system. The effectiveness of the work of a speech therapist, psychologist and a teacher-defectologist was assessed by the dynamics in the improvement of speech, attention, logical thinking, and behavior in team. 474 individual rehabilitation cards were analyzed. The positive effect of psycholinguistic rehabilitation in young children (by the time of their language and social skills formation), and the possibility to reveal their natural potential have been shown. This article emphasizes the necessity of social rehabilitation, involving parents.*

**Key words:** rehabilitation, perinatal pathology, art therapy, psychologist, speech therapist.

Адрес для корреспонденции: e-mail: kutor.todkl@ukr.net

Поступила 22.02.2013