

# ПРОГРАММА МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА И РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ В ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ

**М.Л. Лазарев, канд. психол. наук**  
 Научный центр здоровья детей РАМН, Москва  
 E-mail: mlazarev@mail.ru

**Представлены пути решения проблемы развития и оздоровления детей путем обеспечения взаимосвязи между специалистами, детьми и родителями. Показана роль медсестры в процессе непрерывного мониторинга развития и оздоровления ребенка на всех этапах детского онтогенеза.**

**Ключевые слова:** медсестра, онтомониторинг, онтогест, метод «СОНАТАЛ».

Стратегическим направлением отечественного здравоохранения на современном этапе является создание единой глобальной профилактической среды (Скворцова В.И., 2011), для чего требуется согласованная и активная работа всех социальных институтов и общества в целом. Лидирующая роль в этом процессе, безусловно, должна отводиться педиатрам: они могли бы взять на себя ответственность не только за распознавание возможных врожденных аномалий у детей, но и за управление процессами детского развития на всех этапах онтогенеза. Такая работа, осуществляемая в тесном взаимодействии с педагогами, психологами, социальными работниками и родителями, в последние десятилетия все больше принимает формы специализированной службы медико-психолого-педагогического сопровождения развития ребенка.

С учетом современной европейской концепции педиатрии, в которой семья является центром оказания помощи (Петоэлло-Мантовани М., 2011), организационная модель такой службы может быть представлена в следующем виде (см. рисунок).

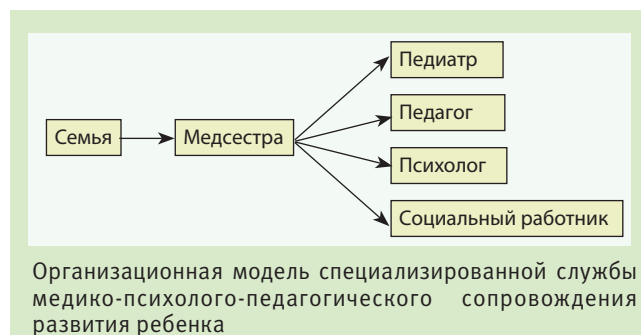
Столь важная и ответственная координационная роль медсестры в данной модели обусловлена прежде всего тем, что для осуществления мониторинга за развитием ребенка семья должна постоянно сотрудничать с представителями службы медико-психолого-педагогического сопровождения, но семья не может контактировать с десятками специалистов, постоянный контакт должен осуществлять 1 человек, обладающий профессиональными навыками коммуникации.

Таким человеком, выполняющим роль своеобразного социального куратора («социальной мамы»), при наличии специализированного медсестринского штата вполне могла бы быть медсестра.

Необходимо отметить, что в России уже давно отработывается единая медико-психолого-педагогическая система раннего выявления и коррекции отклонений от нормы в развитии детей. Начиная с аудиоскрининга новорожденного [1], осуществляются разные модели скринингового и углубленного дифференцированного обследования всех детей 1-го года жизни с целью выявления у них отклонений от нормы в развитии и оказания необходимой медико-психолого-педагогической и социальной помощи. При этом на 1-м году жизни углубленное медико-психолого-педагогическое обследование проводят не реже 2 раз в год, затем – 1 раз в год и т. д.

С появлением нового направления профилактической педиатрии – педиатрии пренатального возраста, или пренатальной педиатрии – возникает возможность и необходимость в организации постоянного мониторинга развития ребенка на всех этапах детского онтогенеза, начиная с пренатального возраста (Кошаева Т.В. и соавт., 2004). Именно на базе такого мониторинга и должны разрабатываться программы гармонизации и коррекции развития ребенка.

Одна из моделей такого сопровождения развития ребенка – медико-психолого-педагогическая система СОНАТАЛ-педагогика, созданная при нашем участии на базе метода «СОНАТАЛ» (от лат.



sonus – звук, natal – рожденный, музыка рождения). В основу метода положен согласованный межфункциональный когнитивно-соматический тренинг «пренатального ребенка», названный когносомной онтосанацией.

Сразу после рождения паттерны пренатального поведения, сформированные методом «СОНАТАЛ», становятся основой единой системы постнатального адаптивного тренинга «Интонинг», для реализации которого дети, прошедшие родовую школу, посещают школу раннего развития. В дошкольном периоде детства в порядке реализации пренатального метода «СОНАТАЛ» и метода раннего развития «Интонинг» когносомная онтосанация, сопровождающая образовательную деятельность детей в детском саду и дома, осуществляется в рамках программы «Здравствуй!». В младшем школьном возрасте когносомная онтосанация продолжается в рамках программы «Цветок здоровья». Программы «Здравствуй!» и «Цветок здоровья» в 2003 г. получили гриф Минобрнауки РФ и допущены к использованию в образовательных учреждениях.

Таким образом, метод «СОНАТАЛ» и построенная на его основе система «СОНАТАЛ-педагогика» предполагают непрерывную оптимизацию развития ребенка от зачатия до младших классов. Организация такого сопровождения невозможна без мониторинга развития ребенка, который в рамках СОНАТАЛ-педагогики назван онтомониторингом, а серия тестов, обеспечивающих онтомониторинг, для упрощения – онтотестом. Именно в связи с осуществлением такого мониторинга и рассматривается уникальная роль медсестры, которая проводит тестирование детей при участии родителей и специалистов.

Один из важнейших принципов организации тестирования развития ребенка в рамках онтомониторинга – принцип доступности, который предполагает активное участие как в проведении тестирования, так и в анализе его результатов сначала беременной женщины, а в дальнейшем, после родов, – и самого ребенка по мере его взросления –

в раннем, дошкольном и школьном периодах детства.

В пренатальном периоде жизни оценка сенсомоторной зрелости плода осуществляется с использованием шкалы «Мамалыш». Шкала дает возможность наблюдать не только за количеством движений плода в день (как это позволяет сделать шкала Пирсона), но и за характером шевелений. Так, в результате исследования, проведенного в лаборатории формирования здоровья детей Российского научного центра ВМиК Росздрава (2003–2008), а далее – в отделении пре- и перинатального здоровья детей Научного центра здоровья детей РАМН (2009–2011), в котором принимали участие 115 беременных женщин в возрасте 18–35 лет при сроке беременности 16–36 нед, было установлено, что с 17-й по 36-ю неделю гестации увеличивается количество движений плода (с 1 до 40 и более), их интенсивность (от 1 до 4–5 баллов), количество циркадианных циклов активности (от 1 до 3 и более), разнообразие движений (от 1 до 10 и более), увеличивается число причин, вызывающих разные виды движений (от 1 до 10 и более). Была выявлена корреляция между показателями шкалы «Мамалыш» и морфофункциональной зрелостью новорожденного.

Приведенные параметры (количество, разнообразие и интенсивность движений, циркадианные двигательные циклы), а также избирательные ответные реакции ребенка на предъявленные стимулы и двигательное оживление в ответ на узнаваемые музыкальные фрагменты или другие стимулы позволяют к концу беременности оценить уровень сенсомоторной зрелости ребенка (см. таблицу).

После рождения ребенка онтотест включает в себя ряд шкал, позволяющих оценивать интегральный когнитивно-соматический (когносомный) статус ребенка во все периоды детства.

Так, для анализа развития новорожденного разработана шкала «Здоровячок-1», позволяющая оценивать такие параметры, как удерживание головы, неосознанная улыбка на 1-й неделе жизни, уве-

**Шкала сенсомоторной зрелости плода «Мамалыш»**  
ФИО беременной женщины \_\_\_\_\_ Неделя беременности \_\_\_\_\_

Признак	Баллы: 0 – низкий уровень; 1 – средний; 2 – высокий
Коммуникация (ответная двигательная реакция на внешнее воздействие)	0-1-2
Пренатальная память (пренатальный комплекс оживления)	0-1-2
Избирательная активность (разная реакция на разные стимулы)	0-1-2
Двигательная зрелость (количество, интенсивность, разнообразие)	0-1-2
Биоритмическая зрелость	0-1-2
Общая оценка сенсомоторной зрелости «Мамалыш» (сумма баллов)	0123456789 10

ренное внимание к звукам, соматическая зрелость (доношенность), громкость первородного крика и первые вокально-голосовые реакции, зрелость иммунитета (диагноз к концу 1-го месяца жизни).

Шкала «Здоровячок-6» оценивает развитие ребенка к 6 мес и включает в себя такие параметры, как росто-весовой индекс, комплекс оживления, поворот со спины на живот, сидение с поддержкой и без, взятие предложенной игрушки, гуление, лепет.

Шкала «Здоровячок-12» оценивает развитие ребенка к 12 мес: росто-весовой индекс, а также способность ребенка к самостоятельному сидению, ползанию, стоянию, ходьбе, выполнению простых поручений, знанию названных предметов, слоговой и словесной речи.

Шкала «Здоровячок-36» позволяет ежемесячно оценивать основные функциональные профили личности ребенка к 3 годам: двигательный, эмоциональный, когнитивный, антропометрический, дыхательный, иммунный, вокально-речевой.

В период с 3 до 10 лет онтомониторинг по оценке данных профилей развития ребенка проводится с использованием шкалы «Здравик». Шкала включает в себя такие показатели, как двигательная выносливость, вокально-вербальная память, звукодыхательный тест, уровень заболеваемости (здоровьеустойчивость), самооценка здоровья, росто-весовой индекс и интонационный тест.

Исследования, проведенные нами в рамках работы городской экспериментальной площадки «Гармонизация развития ребенка в образовательной деятельности» Департамента образования Москвы в 2007–2011 гг., показали, что в процессе прохождения детьми (и девочками, и мальчиками) образовательного маршрута «детский сад – школа» в период с 3 до 10 лет у них сначала нарастают, а затем снижаются показатели памяти. При этом к 10–11 годам незначительно снижается и двигательная выносливость, которая возрастает в дошкольном периоде детства. Вектор развития остальных функциональных показателей также неустойчив и не имеет постоянной положительной динамики, как это должно было происходить в связи с ростом и взрослением ребенка. Отмечается также незначительный рост заболеваемости детей при переходе из детского сада в школу.

Для регулярного заполнения всех описанных шкал онтотеста разработан Календарь проведения онто-мониторинга, предполагающий ежедневные, еженедельные, ежемесячные и ежегодные тестовые задания.

Представляется очевидным, что для работы с описанными шкалами онтотеста современная медсестра как системный администратор должна обладать высоким уровнем квалификации не

только в области медицины, педагогики и психологии, но, что не менее важно, – в области современных информационных технологий.

Кроме того, должен быть разработан алгоритм взаимодействия медсестры с педиатром, педагогом, психологом, социальным работником и родителями ребенка, а также подготовлена соответствующая документальная база для осуществления данной деятельности.

Впервые алгоритм взаимодействия медсестры со специалистами и семьей при наличии хорошо подготовленной нормативной и методической базы был применен в Набережных Челнах (приказ Управления здравоохранения от января 1995 г. № 21 по организации первых кабинетов пренатального воспитания по методу пренатального развития «СОНАТАЛ» в лечебно-профилактических учреждениях; приказ Управления здравоохранения г. Набережные Челны 1997 г. о выделении индивидуального штатного расписания для кабинетов пренатального воспитания ЛПУ города; городская программа «Пренатальная педиатрия» и т.д.).

Наиболее важным в рамках данной темы документом, регламентирующим работу медсестры в Набережных Челнах, стали «Методические рекомендации по пренатальной диагностике для участковых медсестер» (Кошаева Т.В. и соавт., 2004). В них, в частности, описаны действия медсестры при дородовом патронаже – помимо традиционных бесед о питании и подготовке к родам, предусмотрено проведение занятий по пренатальному воспитанию с заполнением дневника наблюдений за развитием ребенка до рождения.

В последние годы активизировалась работа по организации кабинетов пренатального воспитания и в Москве (детская городская поликлиника № 109 СЗАО, женская консультация № 15 и др.). Полученный опыт позволил нам разработать алгоритм деятельности пренатальной школы при детской поликлинике с активным участием медсестры.

### **Алгоритм формирования группы для занятий в СОНАТАЛ-школе при детской поликлинике**

1. Подготовка старшей (главной) медсестрой женской консультации списка беременных, достигших срока беременности 28 нед.
2. Доставка списка курьером из районной женской консультации в детскую поликлинику (возможна доставка через интернет).
3. Распределение старшей (главной) медсестрой детской поликлиники беременных женщин по педиатрическим участкам в соответствии с адресом проживания.
4. Письменное (по почте, интернету и т.д.) или устное информирование беременной женщины о работе дородовой школы с приглашением посе-

тить ознакомительное занятие в рамках дорожного патронажа.

5. Получение от беременных информированного согласия на проведение оздоровительных занятий.

6. Проведение ознакомительного занятия, формирование групп с учетом срока беременности и выдача беременным Дневника наблюдений\*.

7. Организация курса занятий (не менее 10) с заполнением необходимой медицинской документации и ведением дневников медико-психолого-педагогического наблюдения.

Для медсестры дошкольного учреждения и начальной школы в рамках СОНАТАЛ-педагогике была также разработана организационная модель взаимодействия со специалистами и семьей:

1. Получение информированного согласия родителей на проведение тестирования и оздоровительных занятий с детьми.

2. Подготовка рабочих тетрадей для проведения ежемесячного мониторинга развития детей.

3. Организация мониторинга в стенах образовательного учреждения.

4. Занесение данных мониторинга в компьютерную базу (программа Excel).

5. Предоставление родителям и детям результатов тестирования, обработанных специалистами.

*Примечание.* Одной из форм социализации мониторинга является проведение семейной Здравиады – детских игр здоровья – 2 раза в год.

С учетом вышесказанного основные функции медсестры как куратора мониторинга развития ребенка и системного администратора процесса медико-психолого-педагогического сопровождения развития ребенка могут быть представлены в обобщенном виде:

1. Предоставление родителям информационного пакета по мониторингу (в печатном и электронном виде).

2. Подготовка для родителей и заполнение с ними информированного согласия на проведение тестирования.

3. Регулярное проведение тестирования согласно Календарю мониторинга на всем маршруте развития ребенка от зачатия до школы.

4. Обработка данных тестирования и перенос их на электронный носитель.

5. Предоставление педиатрам, педагогам и психологам данных тестирования в электронном виде.

6. Доведение до родителей результатов тестирования, обработанных специалистами.

7. Обучение родителей технологии проведения тестирования в домашних условиях.

*Примечание.* При наличии компьютерных версий онтотеста с электронной обработкой данных результаты тестирования могут быть представлены в виде соответствующих графиков.

Новая функциональная роль медсестры обеспечивается системой специальной подготовки, включающей такие программы и курсы, как «Компьютерное сопровождение мониторинга развития ребенка», «Работа с родителями по освоению программ онтомониторинга развития ребенка», «Взаимодействие с врачами, психологами, педагогами и социальными работниками по программам онтомониторинга», «Программы онтомониторинга», «Администрирование информационными потоками в рамках организации онтомониторинга развития ребенка». При этом качественная организация сестринского дела немыслима без четкой системы обучения и повышения квалификации медсестер, без систематического и регулярного пополнения имеющейся у них новой информации (Волков С.Р. и Волкова М.М., 2003; Тиньков А.Н., 2004).

Именно на это направлен проект развития сестринского звена, инициированный Научным центром здоровья детей РАМН, который предусматривает: получение медсестрами знаний в областях, сопутствующих профессиональной деятельности (навыки работы на компьютере, работа с информацией); приобретение навыков коммуникации и взаимодействия с пациентами в рамках рабочих процессов; развитие в рамках профессии и получение дополнительных навыков работы в специальных областях медицины.

Завершая разговор о роли медсестры в системе медико-психолого-педагогического сопровождения развития ребенка, нельзя не сказать о том, что эта работа предполагает взаимодействие всех социальных институтов детства, включая женскую консультацию, роддом, кабинет здорового ребенка, дошкольно-школьное отделение детской поликлиники, отделение мониторинга детского центра здоровья и медицинский центр детского оздоровительного лагеря. Отсюда следует, что в рамках службы медико-психолого-педагогического сопровождения развития ребенка предполагается создание специальной инфраструктуры, обеспечивающей коммуникацию между медсестрами всех

\*Каждой беременной женщине, пришедшей на занятие в школу пренатальной профилактики, выдается Дневник наблюдений в бумажном и электронном виде. Женщина начинает записывать данные с момента первого шевеления своего ребенка. Если беременная посещает родовую школу еженедельно, то на каждом занятии она предъявляет медсестре внесенные за неделю данные, если не посещает – отправляет данные наблюдений в родовую школу по интернету, а медсестра представляет их руководителю родовой школы.



названных медицинских и образовательных учреждений, а также специалистами и родителями.

Наш опыт осуществления оздоровительной программы СОНАТАЛ-педагогика позволяет считать, что медсестра из вспомогательного специалиста может превратиться в системного администратора по управлению процессами непрерывного мониторинга развития ребенка от 0 до 10 лет.

При создании своеобразной информационной базы данных и соответствующей инфраструктуры, обеспечивающей взаимодействие медсестер всех звеньев детского здравоохранения и детского образования, может быть организована специализированная служба мониторинга развития ребенка на всех этапах детского онтогенеза, начиная с пренатального возраста. Алгоритм взаимодействия между родителями, детьми и специалистами должен быть уточнен в процессе выполнения всех тестовых заданий онтомониторинга медсестрами женской консультации, роддома, детской поликлиники и реабилитационного центра, детского сада и школы.

#### Рекомендуемая литература

Волков С.Р., Волкова М.М. О роли сестринского персонала в профилактической медицине // Медицинская сестра. – 2003; 2: 36.

Кошаева Т. В., Зотова Л.Н., Хенвен В.Б. Методические рекомендации по пренатальной педиатрии для участковых медицинских сестер. – Набережные Челны, 2004. – С. 3.

Лазарев М.Л. Метод оптимизации психофизиологического развития плода посредством активного музыкального воздействия. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 13-03/10-279 от 30.09.96. – 1996. – 25 с.

Лазарев М.Л. УМК «Здравствуй!». Программа формирования здоровья дошкольников. – М.: Мнемозина, 2000–2008. – 944 с.

Лазарев М.Л. УМК «Цветок здоровья» Программа формирования здоровья в младшей школе. – М.: Мнемозина, 2000–2008. – 440 с.

Лазарев М.Л. Экспресс-тестирование развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста (тест «Здравик»). Разрешение на применение новой медицинской технологии ФС № 2011/395 от 13.12.2011.

Лазарев М.Л. Система медицинского, психологического и педагогического сопровождения развития ребенка до и после рождения // Вопр. современной педиатрии. – 2011; 10 (2): 120–124.

Лазарев М.Л. Роль медицинской сестры в реализации системы медико-психолого-педагогического сопровождения развития ребенка до и после рождения по методу «СОНАТАЛ» // Педиатрическая фармакология. – 2012; 9 (6): 122–126.

Письмо Минздравсоцразвития РФ от 01.04.2008 № 2383-РХ «О проведении универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни». – 2008.

Тиньков А. Н. Специалисты с высшим сестринским образованием – менеджеры сестринского дела. Доклады участников II Всероссийского съезда средних медицинских работников на пленарных и секционных заседаниях. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. – С. 254–260

#### THE PROGRAM FOR MEDICAL, PSYCHOLOGICAL, AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF A CHILD'S DEVELOPMENT AND THE ROLE OF A NURSE IN ITS IMPLEMENTATION

M.L. Lazarev, Cand. Psychol. Sci.

Children's Health Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

The paper depicts an organizational problem in children's development and health improvement, by providing a relationship between specialists, children, and parents. It shows the role of a nurse during continuous monitoring for a child's development and health improvement at all stages of pediatric ontogenesis.

*Key words:* nurse, ontomonitoring, ontotest, SONATAL method.



### Журнал «Врач»

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

Подписка на электронную версию журнала на сайте [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71425



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«РУССКИЙ ВРАЧ»