

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Р.Р. Кильдиярова

Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России
Российская Федерация, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281
E-mail: Kildiyarova@mail.ru

Представлены основные подходы к оценке нервно-психического развития детей раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях. Проанализирована современная методика оценки 4 сфер развития ребенка.

Ключевые слова: дети, нервно-психическое развитие, оценка.

Для цитирования: Кильдиярова Р.Р. Оценка нервно-психического развития детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Медицинская сестра. 2018; 20 (2): 28–31. DOI: 10.29296/25879979-2018-02-05

Нервно-психическое развитие ребенка и влияющие на него факторы

Нервно-психическое развитие (НПР) — один из главных компонентов общего развития ребенка, критерий комплексной оценки его здоровья [1–3]. НПР зависит от биологических и социальных факторов, режима жизни, воспитания и ухода, а также от состояния здоровья ребенка [3, 4].

Развитие ребенка представляет собой взаимное влияние наследственности и окружающей среды на развивающийся мозг. Наследственность определяет потенциал ребенка, тогда как окружающая среда влияет на степень его реализации.



Рис. 1. 4 функциональные сферы развития ребенка [6]

Задержка темпов НПР может быть обусловлена неблагоприятным течением внутриутробного периода, а поражения головного мозга – гипоксией, нарушением темпов созревания отдельных его структур. К неблагоприятным акушерско-биологическим факторам относят гестоз беременности, угрозу выкидыша, асфиксию, заболевания матери во время беременности, недоношенность и т.д., к неблагоприятным социальным факторам – неблагополучный психологический климат, неполную семью, низкий образовательный уровень родителей, вредные привычки родителей (курение, злоупотребление алкоголем, наркомания) [3, 4]. Темп НПР может снижаться из-за частых острых заболеваний. Безусловно, большую роль в развитии ребенка играет правильное воспитание, систематическое общение с ним, постепенное формирование навыков и умений, развитие речи.

Оценка 4 сфер развития ребенка

В последние годы благодаря информационным технологиям нас буквально захлестнул поток зарубежных диагностических методик изучения развития детей, которые активно внедряются в практику, конкурируя между собой и подчас вытесняя отечественные [5]. Согласно Денверской шкале развития, разработанной группой специалистов Университета в Денвере (США), критериями оценки развития ребенка являются 4 сферы [5, 6]: крупная моторика; зрение и мелкая моторика; слух, речь и языковые навыки; социальные навыки, эмоции и поведение (рис. 1).

Моторика (движение) – целенаправленная, манипулятивная деятельность ребенка. Развитие крупной моторики — наиболее очевидный показатель развития (рис. 2). Мелкая моторика (движения рукой) требует хорошего зрения, поэтому эти 2 сферы развития объединены. Развитие нормальной речи и языковых навыков зависят от удовлетворительного слуха, поэтому тоже рассмотрены вместе. Социальные навыки, эмоции и поведение представляют собой область психологического развития.

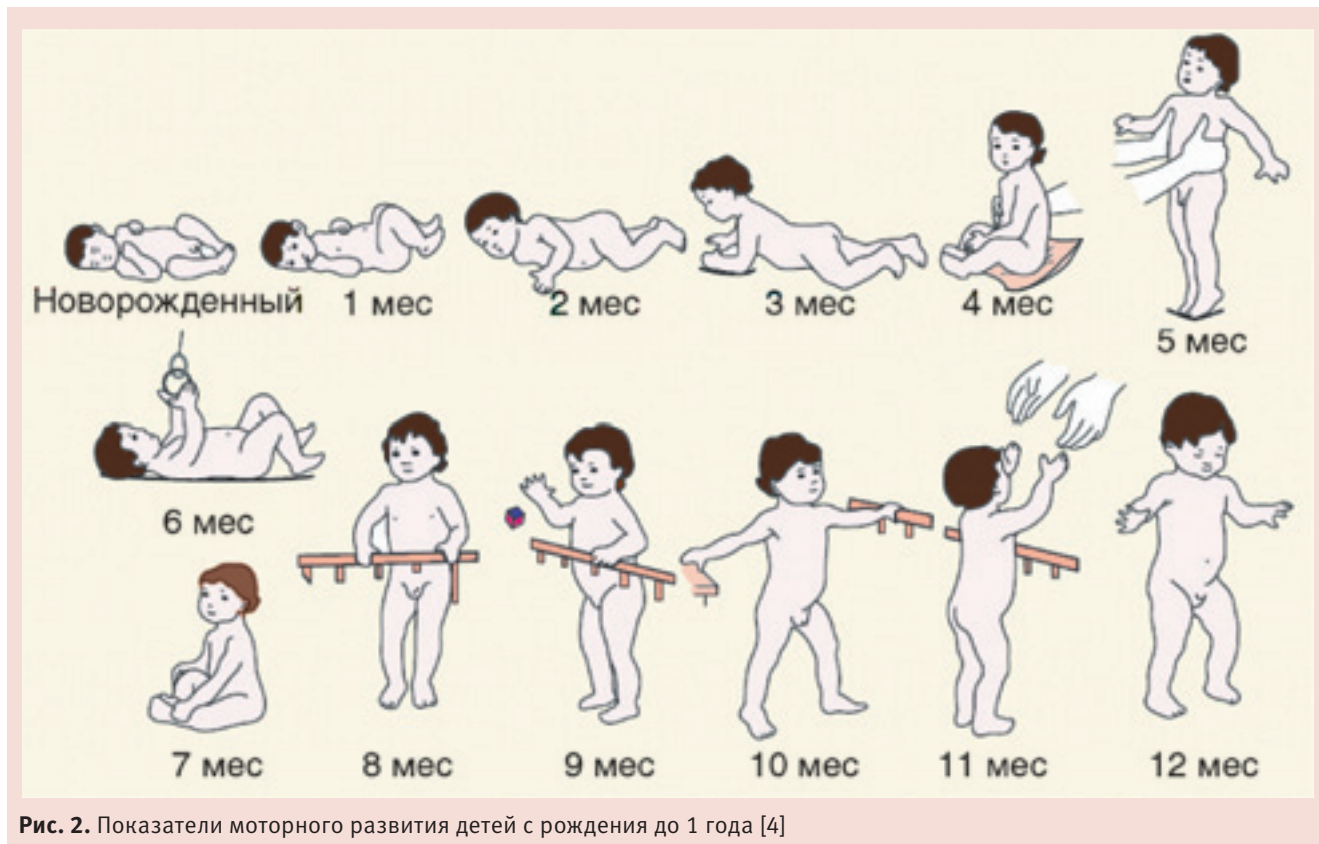


Рис. 2. Показатели моторного развития детей с рождения до 1 года [4]

Оценка психического развития ребенка, согласно приказу №514н

Практическое здравоохранение обязано руководствоваться приказами Минздрава. Приказ №514н от 10.08.17 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», зарегистрированный в Минюсте РФ, вступивший в силу с 01.01.18 и отменяющий действие приказа №1346н, рекомендует в качестве 4-го критерия комплексной оценки здоровья детей «уровень достигнутого развития и степень его гармоничности» [2]. Для его определения исследуют физическое, психическое и половое (с 10 лет) развитие. Данные о проведении профилактического осмотра вносят в историю развития ребенка и новую учетную форму №030-ПО/у-17 «Карта профилак-

тического медицинского осмотра несовершеннолетнего», которая будет единой, передаваясь из одного детского учреждения в другое. Впервые предлагается методика оценки психического развития (состояния), представленная в табл. 1.

Традиционная оценка линий нервно-психического развития детей

До начала 90-х годов в отечественной практике для контроля за НПР детей 1-го года жизни использовались только методики, разработанные известными отечественными специалистами (Фрухт Э.Л. и соавт., 1998), согласно которым НПР оценивали по ведущим показателям, или линиям НПР. Показатели развития детей 1-го года жизни, разработанные на кафедре профессора И.М. Воронцова

Таблица 1

Оценка психического развития детей

Возраст, годы	Критерии (возраст развития)	Оценка
0–4	Моторная функция	Норма или нарушения
	Эмоциональная функция	То же
	Социальная функция (контакт с окружающим миром)	-//-
	Предречевое и речевое развитие	-//-
5–17	Психомоторная сфера	-//-
	Интеллект	-//-
	Эмоционально-вегетативная сфера	-//-

Приказ Минздрава РФ №514н от 10.08.17.

Показатели нервно-психического развития детей до 3 лет

Возраст, годы	Показатель
1-й	1. Зрительные ориентировочные реакции (Аз – от 1 до 6 мес) 2. Слуховые ориентировочные реакции (Ас – от новорожденности до 6 мес) 3. Эмоции (Э – от 1 до 12 мес) 4. Движение руки и действия с предметами (Др – от 3 до 12 мес) 5. Движения общие (До – от периода новорожденности и старше) 6. Подготовительные этапы развития понимаемой речи (Рп – от 8 мес и старше) 7. Подготовительные этапы развития активной речи (Ра – от новорожденности и старше) 8. Навыки и умения (Н – от 3 мес и старше)
2-й	1. Развитие речи: понимание речи, активная речь (Рп, Ра) 2. Сенсорное развитие (С – от 1 года 3 мес и старше) 3. Игра и действия с предметами (И – от 1 года 3 мес и старше) 4. Общие движения (Д) 5. Навыки (Н)
3-й	1. Активная речь: грамматика, вопросы (Ра) 2. Сенсорное развитие: воспроизведение формы и цвета (С) 3. Игра, конструктивная деятельность (И) 4. Изобразительная деятельность (Изо) 5. Навыки: в обслуживании, в кормлении (Н) 6. Общие движения (Д)

(Санкт Петербург) [3], включали в историю развития ребенка (форма №112/у):

1. Аз – зрительно-ориентировочные реакции. Вопросы: фиксирует ли ребенок взгляд на игрушках, следит ли взором за движущейся игрушкой, узнает ли близких, отличает ли чужих от близких.

2. Ас – слуховые ориентировочные реакции. Вопросы: вздрагивает ли, прислушивается ли при резком звуке, поворачивает ли голову на звук, различает ли тон речи, с которым к нему обращаются.

3. Э – эмоции: улыбается ли, улыбается ли в ответ на речь взрослого, в ответ на обращение к нему проявляет ли оживление движениями рук, ног, звуками (комплекс оживления).

4. До – движения общие: держит ли головку, удерживает ли ее лежа на животе, упирается ли ножками, поворачивается ли со спины на живот, с живота на спину, ползает ли, сидит ли самостоятельно, встает ли сам у барьера, ходит ли при поддержке за руку, стоит ли самостоятельно.

5. Др – движение руки с предметами: захватывает ли подвешенную игрушку, четко ли берет игрушку, которую держит взрослый под грудью ребенка, свободно ли берет игрушки из разных положений,

перекладывает ли игрушки из одной руки в другую, постукивает ли ими, долго ли занимается игрушками, выполняет ли действие с предметами (вынимает, вкладывает, накладывает, открывает, закрывает и т.д.).

6. Ра – подготовительные этапы развития активной речи. Вопросы: начинает ли гулить, подолгу ли гулит, произносит ли слоги, повторяет ли слоги, лепечет, воспроизводит слышимые слоги, слова, произносит ли первые слова; ребенок должен произносить 8–10 слов.

7. Рп – понимание речи: понимает ли вопрос (например, где находится игрушка), знает ли названия частей тела, свое имя, выполняет ли элементарные требования взрослых: «ладушки», «до свидания»; находит ли и подает предмет при вопросе «где находится предмет?».

8. Н – навыки и умения: снимает ли пищу губами с ложечки при кормлении; пьет ли из чашки, которую держит взрослый; сам ли держит сухарик, пьет из чашки, придерживая ее руками, сам ли берет чашку и пьет.

Но не все показатели НПР оценивают одноментно (табл. 2) [4].

К примеру, в 1 год жизни у ребенка оценивают 5 линий НПР (рис. 3).

До – самостоятельно ходит Др – захватывает предмет пальцами Да – знает 8–10 слов Рп – по просьбе подает предмет Н – самостоятельно пьет из чашки	} НПР – 1-я группа, соответствует возрасту 1 год
--	--

Рис. 3. Пример оформления показателей нервно-психического развития в амбулаторной карте ребенка 1 года

Таблица 3

Оценка нервно-психического развития детей

Группа	Характеристика
1-я	Соответствие НПР ребенка возрасту или превышение возрастных показателей
2-я	Отставание хотя бы по одному показателю на один эпикризный срок
3-я	Отставание по 1 показателю на 2 эпикризных срока
4-я	Отставание по 1 показателю на 3 эпикризных срока

Примечание. Эпикризным сроком для 1-го года жизни считается 1 мес, для 2-го года жизни – 3 мес, для 3-го – 6 мес.

Оценка нервно-психического развития в детской поликлинике

Для организации диспансерного наблюдения и проведения индивидуальных оздоровительных мероприятий у детей раннего возраста чрезвычайно важен контроль НПР, который должен учитывать все критерии оценки состояния здоровья: онтогенеза, физического развития и НПР, сопротивляемости внешним воздействиям, функционального состояния организма, наличия или отсутствия хронических заболеваний и(или) врожденных пороков развития.

В истории развития во время приема здорового ребенка должны быть заполнены все графы первых листов истории развития (форма №112/у), т.е. таблица наблюдения за ребенком на 1-м году жизни (поставить дату посещения ребенка в определенный месяц), таблица развития ребенка (отметить, в каком возрасте начал сидеть, стоять, говорить и т.д.), а также описание линий НПР в день его осмотра.

При анализе основных показателей НПР детей до 3 лет традиционно выделяют линии его развития в 3–4 группы (табл. 3) и соответственно дают медицинские и медико-педагогические рекомендации.

Представляется необходимым подчеркнуть, что при всей привлекательности, прогрессивности современных тенденций расширения диапазона исследования НПР детей раннего возраста, многообразии подходов к решению задач оценки уровня развития преимущества отечественных методик очевидны. Они широко использовались и продолжают применяться на практике в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №621 от 30.12.03 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» (вместе с «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей»).
2. Приказ №514н Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.17 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
3. Мазурин А.М., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. СПб: ИКФ «Фолиант», 2006; 928.
4. Пропедевтика детских болезней. Учебник, 2-е изд., исправл. Под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017; 520.
5. Разенкова Ю.А. К вопросу об использовании отечественных и зарубежных методик диагностики психомоторного развития в качестве инструментов раннего выявления возможных отклонений в развитии. Дискуссионные аспекты проблемы. Лиссойер Т., Клэйден Г. Детские болезни. Перевод с англ. Под ред. Н.А. Геппе. М.: Рид Эсливер, 2010; 592.
6. Дети-сироты: консультирование и диагностика. Под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Полиграф-сервис, 1998; 336.

ASSESSING THE NEUROPSYCHIC DEVELOPMENT OF INFANTS IN OUTPATIENT SETTINGS

R.R. Kildiyarova

Izhevsk State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

The paper presents main approaches to assessing the neuropsychic development of infants in outpatient settings. It analyzes the present-day procedure to assess four areas of infant development.

Key words: infants, neuropsychic development, assessment.

For citation: Kildiyarova R.R. Assessing the neuropsychic development of infants in outpatient settings. *Meditinskaya sestra*, 2018, 2(20): 28–31 (In Russian). DOI: 10.29296/25879979-2018-02-05