

*Е. Ф. Архипова*

## ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МОЗГА (ЛМППС)

*Работа представлена кафедрой логопедии  
Московского государственного гуманитарного университета им. М. А. Шолохова.*

*Статья посвящена концептуальному обоснованию инновационной модели раннего пролонгированного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальным поражением мозга в младенческом, раннем и дошкольном возрасте. В статье раскрывается сущность концепции, определяются цели, принципы и задачи ЛМППС сопровождения.*

**Ключевые слова:** *инновационная модель, логопедическое и медико-психолого-педагогическое сопровождение развития детей, перинатальное поражение мозга, младенческий и ранний возраст, дизонтогенез, концепция раннего сопровождения, ранняя диагностика, предупреждение речевых нарушений, скрининговая методика обследования.*

*Е. Arkhipova*

## INNOVATIVE MODEL OF LOGOPEDIC AND MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGICAL SUPPORT TO THE DEVELOPMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM PERINATAL CEREBRAL AFFECTION

*The article is devoted to the conceptual substantiation of the innovative model of early prolonged logopedic and medico-psycho-pedagogical support to the development of infant, toddler and preschool age children suffering from perinatal cerebral affection. The essence of the conception, aims, main principles and tasks of medico-psycho-pedagogical support are determined in the article.*

**Key words:** *innovative model, logopedic and medico-psycho-pedagogical support to children's development, perinatal cerebral affection, babyhood and early age, dysontogenesis, conception of early age medical support, early diagnostics, speech defects prevention, screening test.*

По данным медицинских исследований, доля здоровых новорожденных в общей детской популяции в течение последних лет снизилась с 48,3% до 26,5%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% имеют диагностированную родовую энцефалопатию, которая при отсутствии своевременной коррекции приводит к развитию в будущем стойких нарушений.

Перинатальная отягощенность в нашей стране за последнее десятилетие возросла в 1,9 раза и составила 544,7 на 1000 родившихся. Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влия-

ние на состояние многих органов и систем организма, в первую очередь на ЦНС.

Проблема перинатальной энцефалопатии (ПЭП) у детей с ранними поражениями мозга приобрела особую актуальность в связи с увеличением рождения детей с ПЭП — до 60–70% по последним данным.

Причинами, вызывающими ПЭП, могут быть неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, различные родовые травмы, тяжелые заболевания, перенесенные в раннем возрасте.

Особенно прогностически неблагоприятной группой являются дети недоношенные,

с ПЭП (около 10%). Как следствие ПЭП у недоношенных детей часто бывает тяжелое поражение центральной нервной системы – ДЦП (М. Л. Дунайкин).

Несмотря на то, что ПЭП к концу первого года жизни как диагноз снимается, остаточные явления проявляются длительное время и негативно отражаются на психофизическом развитии ребенка.

Нормальное развитие отмечается у 15–20% детей. Но наши длительные наблюдения показывают, что и эти дети в возрасте 4–5 лет характеризуются различными речевыми нарушениями: ОНР, ФФН, стертые дизартрии – минимальные дизартрические расстройства (МДР) и другие.

Наиболее частыми являются речевые расстройства – 50,5%, расстройства эмоционально-волевой сферы – 29,2%. Все чаще встречается диагноз «ранний детский аутизм» – 12,3%; нарушения поведения и внимания – 7,7%; повышенная утомляемость, истощаемость нервных процессов – 9,2%.

В последние годы определилось особое направление логопедии – превентивное логопедическое воздействие, что отвечает положениям разрабатываемой концепции раннего логопедического вмешательства.

Институт коррекционной педагогики РАО разрабатывает концепцию и модель раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии у детей первых трех лет жизни.

Разрабатывается федеральная система ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями. На базе ИКП РАО создан «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии». Определены направления деятельности Центра.

Таким образом, поставлена задача в государственном масштабе осуществить программу ранней помощи детям.

В результате был создан проект «Программы» единой государственной системы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии.

Предполагается создание единой системы раннего выявления и коррекции отклонений

развития детей, задачей которой была бы разработка и апробация различных моделей скринингового и более глубокого исследования детей первого года жизни для выявления детей с отклонениями в развитии и детей, составляющих «группу риска». Это позволит своевременно с учетом сензитивных периодов оказать адекватную медико-психолого-педагогическую помощь детям.

В отечественной литературе дается анализ программы «раннего вмешательства», принятой конгрессом США в 1986 г., изучается опыт реализации этой программы в условиях США, Швеции, Норвегии, Финляндии и др. В 1992 г. в Санкт-Петербурге был создан институт раннего вмешательства ИРАВ, в котором разрабатывается программа «Абилитации младенцев», региональная Ассоциация психического здоровья младенцев и лекотеки – библиотеки игрушек для детей с особыми потребностями.

Программа «Абилитации младенцев» (Е. В. Кожевникова, Л. А. Чистоквич, 1993 г.) предусматривает: организацию скрининга младенцев, определение уровня его развития, создание (в рамках города) условий для стимуляции и развития детей с отставанием или риском отставания в развитии, вовлечение матери в реализацию индивидуальной программы развития ребенка.

Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два – три года жизни. При этом для формирования личности ребенка и развития его психики очень важны отношения с матерью. В связи с этим программы ранней помощи детям должны быть семейно-ориентированными, направленными на помощь всей семье ребенка с особыми потребностями.

Проведенное обсуждение «Программы» и мониторинг действующих служб ранней помощи в России показали необходимость дальнейшего изучения этой проблемы.

Имеется определенный опыт реализации данной «Программы». Наиболее успешным признан опыт Санкт-Петербургской социальной программы «Абилитация младенцев», про-

грамма «Лонгитюд». В Москве реализация государственной программы проходит в консультативно-диагностическом центре ИКП РАО; в «Центре ранней диагностики и специальной помощи»; в центре «Малыш»; в «Центре лечебной педагогики» и некоторых других. Общим выводом в результате анализа данного опыта является признание необходимости и экономической целесообразности встраивания системы ранней помощи в имеющуюся образовательную систему путем расширения функций образовательных учреждений.

Предполагается, что опорными элементами создаваемой системы в регионах могут быть областные, городские и муниципальные психолого-медико-социальные центры, реабилитационные центры, психолого-медико-педагогические комиссии, группы кратковременного пребывания при общеобразовательных и специальных (коррекционных) дошкольных учреждениях. В настоящее время помощь детям раннего возраста находится в ведении двух министерств: Министерства образования и науки Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в связи с чем наряду с позитивными процессами в этой сфере отмечаются и недочеты: недостаточность взаимодействия этих структур; отсутствие нормативно-правовой базы интеграции, недостаточность обеспечения методической и нормативной литературой; недостаточное развитие информационной базы для населения в социальных учреждениях, оказывающих логопедическую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья; отсутствие связующего звена в системе взаимодействия семьи и различных ведомств.

Существующий порядок помощи не обеспечивает детям раннего возраста комплексной помощи, так как сосредотачивает свое внимание в основном на детях дошкольного и младшего школьного возраста. Дети младенческого возраста с ПЭП не получают квалифицированной психологической и логопедической помощи.

Предполагается реконструкция отечественной системы специального образования и со-

здание нового структурного элемента — службы ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии и семье, воспитывающей проблемного ребенка.

Предлагаемая реконструкция отечественной системы специального образования и создание нового структурного элемента потребует существенного увеличения финансирования, что, безусловно, может задержать реализацию оказания ранней помощи детям с ПЭП. Нам представляется возможным оказание ранней логопедической и психолого-педагогической помощи в условиях детских поликлиник, где есть все необходимые специалисты (невролог, психолог, логопед, методист комнаты здорового ребенка, педиатр и другие). Организационные вопросы могут быть решены за счет подготовки и переподготовки кадров и расширения их функциональных обязанностей.

Ранняя (с первого месяца жизни) коррекция отклонений в развитии детей во всем мире является одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии. Создавая отечественную систему ранней помощи, важно изучать зарубежный опыт, но не следует пренебрегать и отечественным положительным опытом.

Следует отметить, что уже работает государственная система выявления нарушений слуха у детей с периода новорожденности. В 2007 г. появилась новая скрининговая система обследования новорожденных. Приоритетный национальный проект «Здоровье» содержит положение о дополнительном обследовании новорожденных. Предусмотрено проведение и расширение с 2007 г. массового обследования новорожденных — неонатального скрининга, который является одним из эффективных способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний: фенилкетонурии, врожденного гипотериоза, галактоземии, муковисцидоза, андрогенитального синдрома.

Этот метод исследования позволяет обеспечить раннюю диагностику и своевременное лечение указанных заболеваний, остановить развитие их тяжелых проявлений (умственной отсталости, слепоты, карликовости и др.).

Однако еще не внедрен скрининг по определению неврологической симптоматики при ПЭП, являющейся основной причиной многих речевых нарушений: алалии, дизартрии, заикания, общего недоразвития речи и других. Вследствие этого пропускается период определения детей группы риска по речевой патологии, в том числе и минимальных дизартрических расстройств. Следовательно, упускаются сензитивные периоды в формировании речи и коррекции ее недостатков.

Инновационная модель раннего логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальной энцефалопатией (ПЭП) предполагает оказание адекватной помощи детям с младенческого возраста в условиях детской поликлиники (ГДП).

Концептуальным обоснованием инновационной модели ЛМППС – раннего логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальным поражением мозга в младенческий, ранний и дошкольный возраст являются следующие положения.

Под концепцией ЛМППС мы понимаем системный подход, позволяющий выявить факторы дизонтогенеза у детей с перинатальным поражением мозга в младенческом возрасте и оказать им комплексную, раннюю логопедическую, медицинскую, психологическую помощь в условиях детской поликлиники (ДП), в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС).

Построение модели раннего логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей (ЛМППС) с перинатальной энцефалопатией предполагает выделение хронологических звеньев, направленных на пролонгированное комплексное развитие ребенка с ПЭП с младенческого возраста в условиях детской поликлиники (ГДП), а с переходом в дошкольный возраст – в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) комбинированного или компенсирующего типа.

Представим модель пролонгированного логопедического и медико-психолого-педа-

гогического сопровождения развития ребенка с ПЭП, используя сокращения ЛМППС для рис. 1 и 2.

Реализация комплексного подхода к осуществлению раннего ЛМППС сопровождения детей с перинатальным поражением мозга позволяет через оптимизацию функционирования команды специалистов ДП решать проблемы дифференциальной диагностики, проведения клинических исследований, адекватного лечения, определения логопедического и психолого-педагогического маршрута диагностико-коррекционного воздействия в младенческий, ранний и дошкольный возраст. Команда специалистов в детской поликлинике рассматривается как единый механизм, от работы которого в дальнейшем зависит психофизическое и речевое развитие ребенка с перинатальным поражением мозга.

Развитие ребенка в условиях дизонтогенеза требует создания специальной коррекционно-развивающей среды.

Для создания специальной коррекционно-развивающей среды в концепции особое место отводится матери и семье ребенка, их участию в реализации индивидуальной программы развития ребенка с перинатальным поражением мозга, с первых месяцев жизни. В концепции раннего пролонгированного ЛМППС сопровождения предусмотрено сотрудничество специалистов ДП и родителей ребенка. Родители, с учетом их преморбидных особенностей, постепенно становятся участниками коррекционно-воспитательного процесса. Просветительская работа с родителями предусмотрена на всех звеньях инновационной модели ЛМППС. Родители, получая методическую поддержку, становятся проводниками и исполнителями доступной логопедической и психолого-педагогической работы, планируемой и проводимой командой специалистов ДП.

Методическая помощь родителям ребенка с перинатальным поражением мозга является важным направлением в системе ЛМППС сопровождения.

Основной целью построения пролонгированного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития

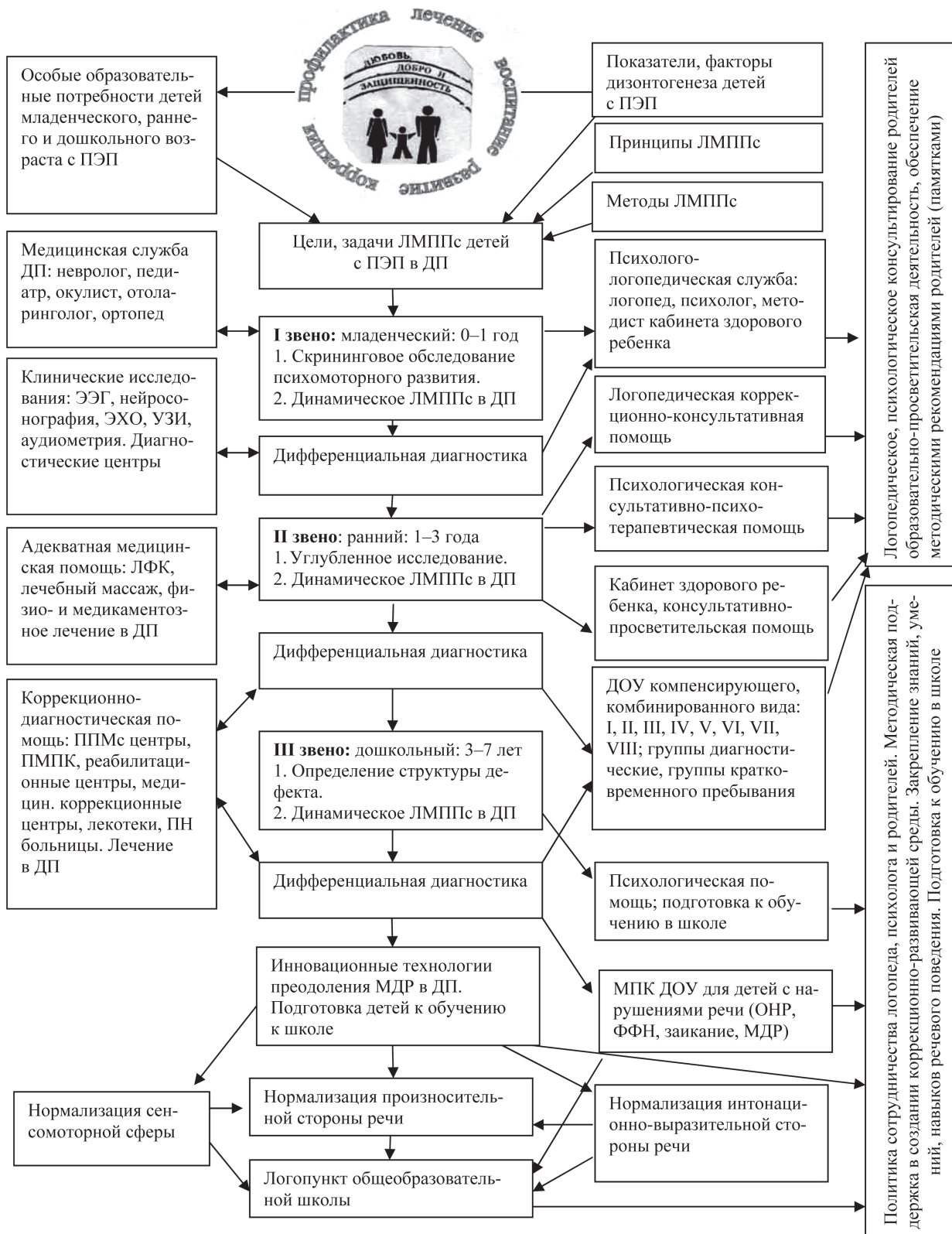


Рис. 1. Инновационная модель раннего логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения (ЛМППс) детей с ПЭП в условиях детской поликлиники (ДП)



Рис. 2. Участники ЛМППС

детей с перинатальной энцефалопатией с младенческого и раннего возраста выступает необходимость нивелирования дизонтогенеза, развития сенсомоторной базы детей с ПЭП, необходимой для их полноценного речевого развития.

Системообразующим фактором ЛМППС являются цели и задачи, которые необходимо реализовать последовательно от I звена ко II звену, а затем к III звену модели ЛМППС. Признаками ЛМППС являются: системность, комплексность, содержательная насыщенность, целостность, взаимосвязанность, пролонгированность и преемственность.

Определены участники ЛМППС (рис. 2) и их роль в действующей модели ЛМППС. Одна из центральных ролей возлагается на родителей ребенка, реализующих коррекционно-воспитательный режим в семье.

Каждый ребенок имеет право начиная с младенческого возраста на получение комплексной логопедической, медицинской, психологической помощи в рамках ОМС (обязательного медицинского страхования) в условиях детской поликлиники по месту жительства.

Дети, достигшие дошкольного возраста, по решению МПК, ПМПК зачисляются в дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) компенсирующего или комбинированного вида, где продолжается, начатая в условиях ДП коррекционная работа. В этом случае к программе ЛМППС развития ребенка подключаются специалисты ДОУ. При необходимости специалисты ДП организуют лечебно-диагностическую помощь.

Дети, имеющие противопоказания к пребыванию в ДОУ, могут продолжать наблюдаться и участвовать в программе ЛМППС в условиях детской поликлиники, в ШМС центрах, ПМПК, в реабилитационных, коррекционных центрах и других лечебно-диагностическо-коррекционных учреждениях.

*Цели логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения (ЛМППС):*

- обеспечение ранней дифференциальной диагностики дизонтогенеза и коррекционной медико-психолого-педагогической помощи

детям с перинатальным поражением мозга начиная с младенческого возраста;

- организация ЛМПП сопровождения развития детей с перинатальным поражением мозга в условиях детской поликлиники в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС);

- формирование активной позиции близких лиц ребенка в процессе ЛМПП сопровождения.

*Концептуальные положения ЛМППС:*

- Пролонгированная логопедическая и медико-психолого-педагогическая организация адекватной помощи, направленной на предупреждение и коррекцию речевых нарушений, а также подготовку детей к школьному обучению.

- Организация ЛМППС в условиях детской поликлиники в рамках ОМС обеспечивает доступность адекватной помощи всем детям в условиях, наиболее приближенных к месту проживания.

- Оптимизация политики сотрудничества специалистов детской поликлиники: врачей всех профилей, логопеда, психолога, методиста кабинета здорового ребенка и родителей ребенка, а также методическая поддержка, способствуют созданию коррекционно-развивающей среды и закреплению знаний, умений и навыков правильного речевого поведения детей.

- Модель пролонгированного ЛМППС развития детей с перинатальным поражением мозга предусматривает квалифицированное диагностирование на всех этапах (три звена модели), раннее начало и непрерывность дифференцированной помощи, преемственность с существующими коррекционно-диагностическими центрами и службами, а также с дошкольными образовательными учреждениями (ДОУ) всех видов.

- Содержание ЛМПП сопровождения развития детей с перинатальным поражением мозга предполагает наличие хронологических звеньев, связанных преемственностью целей и задач, направленных на пролонгированное комплексное развитие ребенка с младенческого и раннего возраста в условиях детской поликли-

ники, а затем в дошкольных учреждениях компенсирующего или комбинированного вида, в МППС центрах, ПМПК и других центрах.

- Принципы реализации модели ЛМППс: системность, комплексность, единство ранней диагностики и коррекции, пролонгированность, согласованность работы всех участников ЛМППс, преемственность работы диагностико-коррекционных служб, единство коррекционно-воспитательного воздействия специалистов и семьи.

*Задачи:* внедрить скрининговую методику обследования психомоторного развития детей первого – второго года жизни в условиях детской поликлиники; разработать и внедрить систему углубленного обследования детей преддошкольного и дошкольного возраста; определить структуру дефекта довербального и вербального развития детей; внедрить модель пролонгированного логопедического медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей в младенческий, ранний и дошкольный период жизни в условиях детской поликлиники; сформулировать теоретико-методологическое обоснование организации и содержания пролонгированного логопедического медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей; разработать и внедрить инновационные технологии логопедического и психолого-педагогического коррекционного воздействия в младенческий, ранний и дошкольный период развития детей с перинатальным поражением мозга.

В нашем исследовании мы показали систему построения и маршрут успешного функционирования модели комплексного, трехзвенного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития младенцев, детей раннего и дошкольного возраста с ПЭП.

Таким образом, модель пролонгированного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с ПЭП предусматривает квалифицированное диагностирование и лечение на всех этапах, раннее начало и непрерывность коррекционно-воспитательных мероприятий, преемственность с существующими в настоящее время коррекционно-диагностическими центрами и службами, а также с дошкольными образовательными учреждениями (ДОУ). Важным преимуществом действия модели ЛМППс в условиях ГДП является ее функционирование в рамках ОМС – обязательного медицинского страхования. Городские детские поликлиники (ГДП) обеспечены всем необходимым для ЛМППс: квалифицированными специалистами, необходимым оборудованием медицинских кабинетов, взаимодействуют со всеми ППСсц, ПМК, ПМПК, ПНД и другими службами города. Значимым фактором, кроме перечисленных преимуществ, является приближенность ГДП к месту жительства ребенка и доверие родителей специалистам детской поликлиники, которую они часто посещают и где их ребенка знают с рождения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Архипова Е. Ф.* Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учеб. пособие для студентов пед. вузов. М.: Астрель, 2005. 222 с.
2. *Архипова Е. Ф.* Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов пед. вузов. М.: Астрель, 2006. 320 с.
3. *Архипова Е. Ф.* Логопедический массаж при дизартрии: учеб. пособие для студентов пед. вузов. М.: Астрель, 2008. 180 с.
4. *Архипова Е. Ф.* Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. М.: Высшая школа – Астрель, 2008. 254 с.