

О СКРИНИНГЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КАЗАХСТАНЕ

В Казахстане в настоящее время проблема раннего выявления отклонений в развитии детей является одной из наиболее актуальных. Повышенный интерес к данной проблеме объясняется как увеличением частоты психоневрологических заболеваний, так и определенными трудностями своевременной диагностики, отсутствием детально разработанного алгоритма оказания специальной помощи.

Настоящая справка составлена с целью оценки проводимых скрининговых обследований, направленных на выявление отставаний в развитии детей раннего возраста в Казахстане.

В последние годы в Республике Казахстан отмечается тенденция роста числа детей с нарушениями в развитии. По данным Национального Генетического Регистра РК ежегодно в нашей стране рождается 2500-3500 детей с врожденными и наследственными заболеваниями, что составляет 20,0-24,3 на 1000 новорожденных [1].

Количество детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями (врожденные аномалии, травмы и иные заболевания) в 2018 году превысило 46 тысяч. Ежегодный прирост данной категории детей составляет 6 тысяч детей.

Имеет тенденцию рост детской инвалидности. Детская инвалидность служит важным индикатором состояния здоровья детского населения и качества оказываемой детям медицинской помощи в стране. Основные причины инвалидизации в детском возрасте: врожденные аномалии (32,5%), заболевания нервной системы (22,9%), психические расстройства (12,5%) [2].

По данным Республиканской психолого-медико-педагогической консультации (РПМПК), которая является единственной организацией в Казахстане официально осуществляющей статистический учет детей с ограниченными возможностями, количество детей данной категории за последние 5 лет возросло с 144783 до 161826 детей [3] (таблица 1).

Таблица 1

Сведения о количестве детей и подростков с ограниченными возможностями за период 2016-2020 гг. (по данным региональных ПМПК)

№	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020г.
1	Детское и подростковое население (тыс.чел.)	5457,5	5623,3	5784,8	5944,8	6110,4
2	Зарегистрировано детей и подростков с ограниченными возможностями (абсолютное число)	144783	147396	153230	161156	161826
3	на тысячу детского и подросткового населения	26,5	26,2	26,5	27,1	26,5

Анализ возрастного состава детей с ограниченными возможностями, выявленных региональными ПМПК по Республике Казахстан за 2020 год, показал, что наименьшее количество детей составляют дети раннего возраста (рис.1).

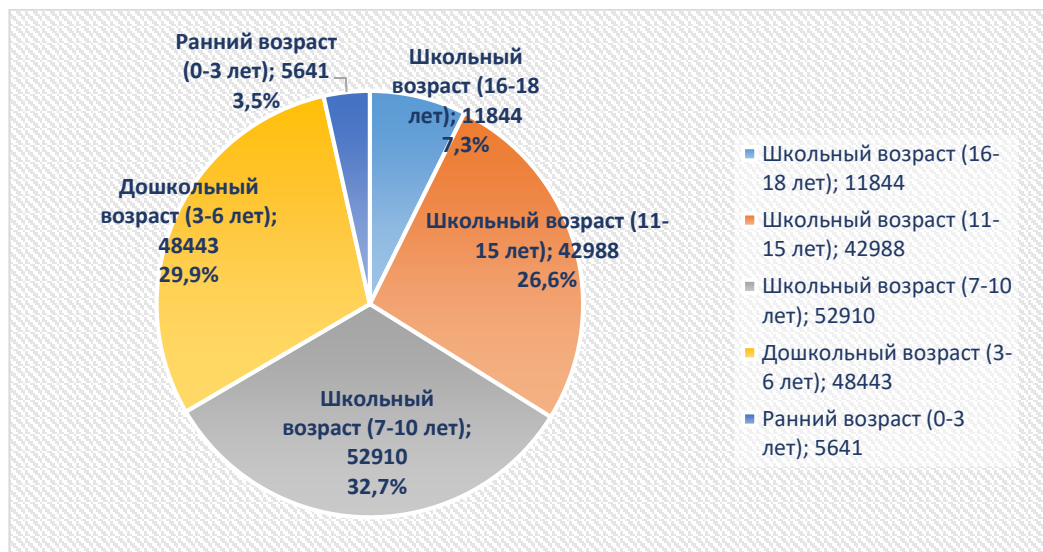


Рис 1 - Возрастной состав детей с ограниченными возможностями, выявленных ПМПК по Республике Казахстан на 01.01.2021 г.

Количество детей раннего возраста (0-3г) в 2020 году - 5641 детей, что составляет 3,5% от общего количества детей с ограниченными возможностями.

Раннее выявление нарушений в развитии имеет важное значение вследствие следующей причины. Существуют категории детей с нарушениями в развитии (с глухотой, слепотой, умственной отсталостью и т.д), степень социальной адаптации которых зависит не столько от медицинской помощи, сколько от своевременно начатой и оказанной психолого-педагогической помощи.

Важность максимально раннего воздействия на нарушение обусловлено анатомо-физиологическими особенностями ребенка, т.к. в этом возрастном периоде формируются морфологические и функциональные системы организма вследствие чего организм ребенка наиболее сензитивен к воздействиям. По мнению известного российского ученого-невролога Л. О. Бадаляна, «в этот период происходит так называемое первичное обучение, т.е. формируются “нейронные ансамбли”, которые в дальнейшем служат фундаментом для более сложных форм обучения». Если определенные сферы развития (умственная, эмоциональная и др.) ребенка не получают должного формирования в раннем возрасте, то в старшем возрасте коррекция является практически неосуществимой и невозможной [4,5].

Скрининги в детском возрасте должны занимать центральное место в системе здравоохранения. Внедрение скрининга требует наличия хорошо функционирующей системы здравоохранения. Раннее выявление детей с нарушениями в развитии должно осуществляться организациями первичной медико-санитарной помощи здравоохранения (ПМСП): детскими поликлиниками, семейно-врачебными амбулаториями, фельдшерско-акушерскими пунктами. Массовое обследование не должно быть трудоёмким, должно охватывать максимально всех детей раннего возраста, быть простым и доступным для использования в любых условиях, не должно требовать дорогостоящей специальной

аппаратуры и высококвалифицированного медицинского персонала. Скрининг не бывает на 100% точным; он лишь указывает на вероятность риска наличия задержки в развитии ребенка (или на его отсутствие). Цель скрининга - выявить в здоровой популяции детей с более высоким риском нарушений и отставаний в развитии с целью предложения более раннего вмешательства в развитие, что, в свою очередь позволит ему быстрее его преодолеть.

Скрининговое обследование детей раннего возраста в Казахстане имеет почти двадцатилетнюю историю. Проведение скрининга психофизического развития в Республике Казахстан с 2002 года регламентируется Законом РК от 11 июля 2002 года № 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (гл. 3 ст.9 п.2) [6]. После принятия вышеуказанного закона были разработаны правила проведения скрининга (утверждены приказом Министра здравоохранения РК от 29 января 2003 года №83 "Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста [7]. Приказ утратил свою силу приказом и.о МЗСР РК от 15 июля 2016 года №619 [8].

Согласно вышеуказанному приказу "скрининг представляет собой «массовое стандартизированное обследование детского населения в возрасте до 3-х лет с целью выявления группы детей с риском отставания в психофизическом развитии и направления их в психолого-медико-педагогические консультации для оказания им коррекционно-развивающей помощи», проводился медицинскими работниками родовспомогательных учреждений, детских поликлиник и учреждений первичной медико-санитарной помощи и заключался в проведении пяти скрининговых обследований.

Скрининг "Прогноз отклонений в психосоматическом развитии у новорожденных" (Скрининг 1) проводился врачом-неонатологом в родильных домах (отделениях).

Скрининг "Прогностический скрининг нарушений нервно-психического развития" (Скрининг 2) осуществлялся участковым медицинским работником организации ПМСП при первом патронаже ребенка на дому.

Скрининг «Скрининговая аттестация детей раннего возраста" (Скрининг 3) проводился в условиях кабинета здорового ребенка учреждений ПМСП.

Скрининги "Оценка зрительных функций у детей" (Скрининг 4) и "Скрининговое обследование слуха новорожденных и детей раннего возраста" (Скрининг 5) проводились в условиях родильного дома и кабинета здорового ребёнка учреждений ПМСП.

Проведение скрининга слуха регламентировалось приказом МЗ РК №478 от 28 сентября 2009 года «Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста» [9] (*утратил силу приказом и.о МЗСР РК от 15 июля 2016 года №619*).

Количество детей, направляемых из организации здравоохранения и количество детей, обследованных в ПМПК в первые годы действия приказа, имели значительную разницу. В связи с этим фактом усилиями двух ведомств (здравоохранения и образования) в приказ о проведении скрининга были внесены изменения и дополнения в 2009 году. Приказом №379 от 24 июля 2009 года «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 29 января 2003 года №83 «Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста» внесены изменения в п.9 и дополнения в пп. 15, 16, 17 (изменения касались алгоритма предоставления данных скрининга в ПМПК) [10]. Внесенные изменения регулировали межведомственное

взаимодействие (здравоохранение и образование). Организация ПМСП предоставляла в территориальную ПМПК ежемесячно информацию о детях с психофизическими нарушениями, выявленных во время скрининга. Выявленные в результате скрининга дети группы риска направлялись в психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК) на углубленное комплексное обследование. Медицинская организация и территориальная ПМПК ежеквартально проводили сверку данных о детях, направленных в ПМПК.

Таким образом до 2016 года (в течении 13 лет) в Казахстане раннее выявление детей с нарушениями в развитии осуществлялось организациями здравоохранения совместно с ПМПК. Порядок взаимодействия ПМПК и организаций ПМСП четко регламентировался. Как показал опыт родовспомогательные учреждения и организации ПМСП являются наиболее оптимальной организационной структурой для проведения массового обследования детей раннего возраста с целью выявления среди них детей группы риска. Скрининг должен осуществляться в организациях здравоохранения (в родильных домах, детских поликлиниках), потому что только эти организации в Казахстане являются обязательными для посещения и учета детей в возрасте до 3 лет. Организации образования не являются обязательными для посещения детьми до 3 лет (родители обращаются в эти организации по желанию), следовательно, охватить всех родившихся детей скринингом в этих организациях не представляется возможным.

Без своевременного, полного и систематического выявления детей группы риска в организациях здравоохранения невозможно создание и эффективное функционирование всей системы социальной и коррекционно-педагогической поддержки детей с ограниченными возможностями. ПМПК самостоятельно не обладает возможностями для раннего и полного выявления детей группы риска.

Скрининг в системе здравоохранения запускает механизм реализации комплексной поддержки детей с ограниченными возможностями, т.е запускает работу всей системы оказания государственной помощи детям с ограниченными возможностями.

С 2017 года в Казахстане действуют новые нормативно-правовые документы, регламентирующие проведение скрининга детей раннего возраста:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»;

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №669 от 31 августа 2017 года «О внесении изменения в приказ №704 от 9 сентября 2010 года №Об утверждении Правил организации скрининга» [11,12].

Динамика в выявлении детей с ограниченными возможностями в возрасте от 0 до 3-х лет за 2004-2020 гг. представлена на рис.2.

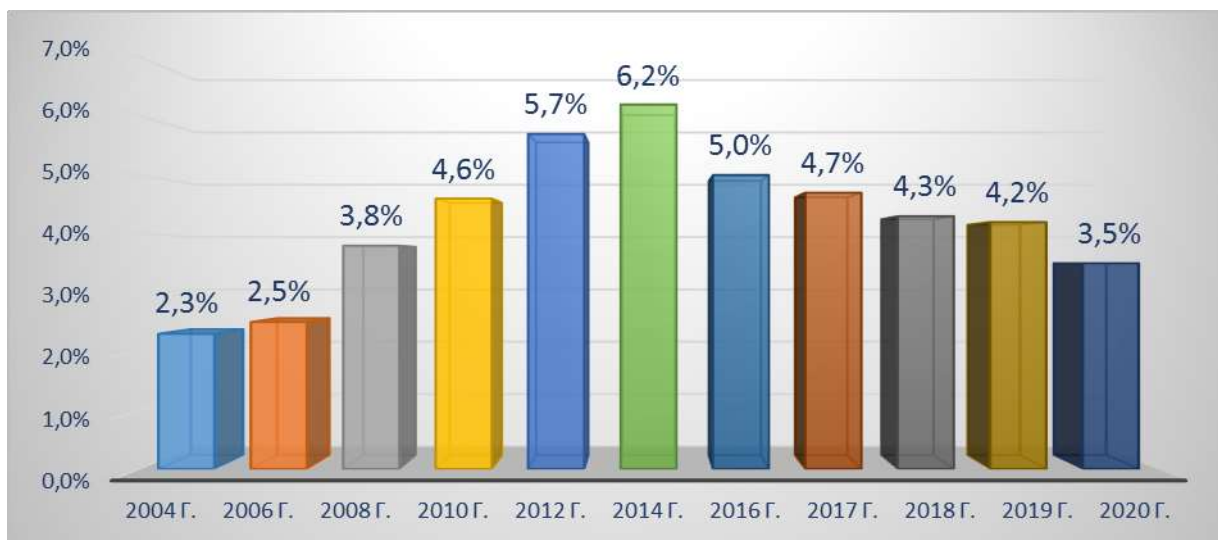


Рис.2 – % соотношение количества детей с особыми образовательными потребностями от 0 до 3 лет к общему количеству детей с особыми образовательными потребностями

В Казахстане в период с 2004 по 2014 годы (в течении десяти лет) наблюдалась положительная динамика в выявлении детей с ограниченными возможностями в раннем возрасте (от 0 до 3 лет), что связано с принятым в 2003 г. приказом о проведении скрининга психофизических нарушений и внесённых в 2009 г. дополнений в приказ о межведомственном взаимодействии. В дальнейшем показатели начинают снижаться., что можно рассматривать как следствие того факта, что приказы по скринингу в 2016 г. утрачивают силу.

После подписания в 2017 году нового приказа о проведении скрининга в последующие 2018-2020 годы показатели выявляемости продолжают снижаться. По сравнению с 2014 годом, когда количество выявленных детей раннего возраста было 8829, в 2020 году - составило 5641 детей. Данный факт можно объяснить только низкой эффективностью утвержденных скрининговых методов.

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2021 года № ҚР ДСМ-91№ «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга" внесены изменения.

Однако, в Главу 5. Организация скрининга психофизического развития детей раннего возраста практически не внесены существенные изменения, за исключением п 98. «ежеквартально проводят сверку с ПМПК о направленных детях».

Содержание самого скрининга не изменилось. В действующем скрининге в Казахстане используется шкала нервно-психического развития, который всего лишь отражает лишь общий алгоритм развития, последовательность и сроки формирования отдельных функций. За основу взята устаревшая шкала Денвера от 1967 года. Недостаток предложенных в действующем приказе шкал в том, что они ограничиваются констатацией факта наличия или отсутствия функций (навыка). Например (фиксирует взор на ярких предметах, значит присваивается балл, перекладывает из ручки в ручку, значит присваивается балл и т.д или нет). Как обследующий узнает, сформирован этот навык у ребенка или нет? Более вероятно, что это будут опрос матери или лица, осуществляющего уход за младенцем (бабушка, няня и т.д.). При выборе таких диагностических шкал

объективность получаемого результата напрямую зависит от оценки матери и ответственности заполняющего таблицу.

На сегодняшний день имеется достаточное количество диагностического материала, разработанного для подробного изучения уровня развития ребенка раннего возраста (от 0 до 3 лет). В одних случаях диагностический материал представляет собой перечень нормативных показателей развития по отдельным функциональным областям (например, российские программы «Маленькие ступеньки», «Каролина»). Именно такой диагностический материал использован в действующем в Казахстане скрининге. В других случаях предлагается схема обследования уровня развития ребенка в определенный возрастной период (например, программы российских авторов «Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста» Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт, программа «Портейдж», «Мюнхенская функциональная диагностика», казахстанская программа «Скрининговая аттестация детей раннего возраста», разработанная Ерсариной А.К и др).

Теперь рассмотрим оценку указанных навыков в соответствии с Скрининговой аттестации детей раннего возраста (авторы Ерсарина А.К. и др.). Для того, чтобы объективно оценить указанный навык у младенца (он действительно фиксирует взгляд, он действительно переключается на игрушку) обследующему необходимо самому провести обследование данного навыка:

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ФИКСАЦИЯ И ПРОСЛЕЖИВАНИЕ ПРЕДМЕТА»

Материал обследования: ярко окрашенная игрушка размером 7-10см.

Методика выявления: ребенку предъявляют игрушку, добиваются фиксации ее взором в течение 5-10 сек., затем медленно на расстоянии 50 см от ребенка игрушку перемещают в горизонтальном, вертикальном, круговом направлениях.

Реакции ребенка:

- 1) Не фиксирует и не прослеживает или кратковременно фиксирует (3-5 сек.) и прослеживает движущую игрушку при отклонении в сторону на 5-10 см скачкообразными движениями глаз.
- 2) Длительно фиксирует взором игрушку (10-15 сек.) и плавно прослеживает игрушку в горизонтальном направлении на расстоянии 10-15 см.
- 3) Прослеживает всю траекторию движущегося предмета в горизонтальном, вертикальном, круговом направлениях с помощью плавных движений глаз и содружественным поворотом головы.

Оценка реакций:

Реакция 1 оценивается в 0 баллов.

Реакции 2, 3 оцениваются в 1 балл.

Второй вариант оценки навыков младенца требует обучения специалиста и наличия стимульного материала (игрушки) для проведения обследования.

Снижение показателей выявляемости нарушений в развитии детей раннего возраста в условиях ПМПК свидетельствует о неполном охвате детей скринингом и, как следствие, несвоевременном направлении их в соответствующие организации образования.

В Альтернативном докладе «О выполнении Республикой Казахстан Конвенции ООН о правах инвалидов» (2019) отмечено, что в РК отсутствует система раннего вмешательства [13]. В частности, п.48 доклада гласит «в Республике Казахстан на законодательном уровне предусмотрено стандартизированное обследование детского населения в возрасте от рождения до 3-х лет с целью выявления детей с риском

отклонений. Детские скрининговые программы были заложены, в том числе, в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы. С 2002 года на законодательном уровне существует определение "раннего вмешательства". Однако, службы раннего вмешательства в стране до сих пор не созданы».

В докладе отмечается, что на сегодняшний день в стране нет подзаконных актов и стандартов в отношении раннего выявления и вмешательства в нарушенное развитие детей раннего и дошкольного возраста. «Ещё в 2013 году экспертным сообществом были разработаны Стандарт «Специальных социальных услуг детям от 0 до 3 лет с ограниченными возможностями психофизического развития и их семьям» и «Правила организации межведомственного взаимодействия в оказании услуг Службы раннего развития детей», которые так и не утверждены соответствующим ведомством и остаются в виде проекта. При отсутствии государственного стандарта оказания специальных услуг такой категории детей и их родителям ежегодно сотни детей подвергаются риску инвалидизации».

На основании вышеизложенного в Приказ №704 МЗ РК требуется внесение изменений и дополнений относительно Скрининга психофизического развития.

Список использованной литературы

1. Бримжанова М.Д. Качество жизни детей дошкольного возраста с врожденными пороками развития. Диссертация на соискание степени PhD, Алматы 2017 год. С 42/
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы» (раздел «Анализ текущей ситуации»).
3. Справка по статистическому учету детей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан (2016-2020гг).
4. Разенкова Ю.А. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии: общее приоритетное направление развития: Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Н.М. Назаровой. - М.: "Академия", 2011. - 400с.
5. Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития. -Алматы, 2001-320с.
6. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года N 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».
7. Приказ Министра здравоохранения РК от 29 января 2003 года N 83 "Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста».
8. Приказ и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 июля 2016 года №619 «О признании утратившими силу некоторых приказов».
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №478 от 28 сентября 2009 года «Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста».
10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №379 от 24 июля 2009 года «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 29 января 2003 года

№83 «Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста»

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №669 от 31 августа 2017 года «О внесении изменения в приказ №704 от 9 сентября 2010 года №Об утверждении Правил организации скрининга».

13. Альтернативный доклад «О выполнении Республикой Казахстан Конвенции ООН о правах инвалидов» (2019).