



УДК 376-056.29:616-071

РАННЯ ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ГОСПІТАЛІЗМУ В ДІТЕЙ ІЗ ДЦП

Тетяна Сняtkова, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова м. Київ, Україна, vitaliks70@ukr.net

Висвітлено проблему ранньої діагностики синдрому госпіталізму в дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП), розгляду причин його виникнення. Відповідно до поставленої мети висвітлено важливість ранньої діагностики синдрому госпіталізму в дітей із ДЦП. Наведено основні діагностичні методики, за якими визначається ризик виникнення синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП. Обґрунтовано актуальність ранньої діагностики синдрому госпіталізму, що надасть змогу попередити появу вторинних відхилень, запобігти незворотним наслідкам у розвитку хворих дітей з ДЦП.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, діти з ДЦП, синдром госпіталізму, рання діагностика, попередження.

Татьяна Сняtkова, Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова, Киев, Украина

Ранняя диагностика синдрома госпитализма у детей с ДЦП

Освещена проблема ранней диагностики синдрома госпитализма у детей с детским церебральным параличом, рассмотрению причин его возникновения. Согласно поставленной цели отражены важность ранней диагностики синдрома госпитализма у детей с ДЦП. Приведены основные диагностические методики, на основании которых определяется риск возникновения синдрома госпитализма у детей раннего возраста с ДЦП. Обоснована актуальность ранней диагностики синдрома госпитализма, что позволит предупредить появление вторичных отклонений, предотвратит необратимые последствия в развитии больных детей с ДЦП.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, дети с ДЦП, синдром госпитализма, ранняя диагностика, предупреждение.

Tatyana Snyatkova, postgraduate student of department of special psychology and medicine of faculty of special and inclusive education of National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine

Early diagnosis of hospitalism syndrome in children with cerebral palsy

The article is devoted to the problem of early diagnosis of hospitalism syndrome in children with cerebral palsy, consideration of the causes of its occurrence. According to the goal, the importance of early diagnosis of hospitalism syndrome in children with cerebral palsy as a condition for preventing its formation and the occurrence of negative consequences is reflected. The main diagnostic methods that determine the level of psychomotor, neuropsychiatric and social development of young children are presented. Based on the results of these diagnostic

© Сняtkова Т., 2020



methods, the risk of hospitalism syndrome in sick children with cerebral palsy is determined. The relevance of early diagnosis of hospitalism syndrome is substantiated, which helps prevent the appearance of secondary developmental disabilities, prevent irreversible consequences in the development of sick children with cerebral palsy.

Keywords: cerebral palsy, children with cerebral palsy, hospitalism syndrome, early diagnosis, prevention.

Актуальність проблеми дослідження. Останніми роками дитячий церебральний параліч (*далі* – ДЦП) став одним з найпоширеніших захворювань нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. Це захворювання тяжко позначається на дитині, воно не тільки вражає опорно-рухову систему, а й зумовлює порушення мовлення (80 %), інтелекту (50 %), зору (20 %), слуху (15 %) [23, 6].

Статистичні дані засвідчують, що з кожним роком в Україні спостерігається суттєве збільшення кількості дітей раннього віку, які мають порушення психофізичного і мовленнєвого розвитку (Н. Манько [15, 9]). Діти з порушенням опорно-рухового апарату становлять приблизно третину від усієї кількості дітей із порушеним розвитком, які народжуються в країні. Основну групу дітей з руховою патологією становлять саме діти з ДЦП (А. Синиця [20]).

О. Приходько зазначає, що у дітей із руховою патологією (дитячими церебральними паралічами) уже на першому році життя відзначаються складні поєднані порушення розвитку. Тому необхідне раннє виявлення порушень психофізичного розвитку, а також організація цілеспрямованої корекційної роботи з дітьми [19].

Особливою проблемою діагностики дітей із ДЦП є вчасне визначення інших порушень, відхилень у психічному та фізичному розвитку. Госпіталізм є одним із таких порушень, що впливає на психічний, інтелектуальний, мовленнєвий, емоційний, фізичний розвиток дитини із ДЦП, яка змушена тривалий час бути ізольованою від контактів із матір'ю чи найближчою для дитини особою, яка турбується про неї. Термін «госпіталізм» походить від франц. *hospital* – лікарня, і у медичному аспекті означає синдром патології дитячого психічного і особистісного розвитку, що з'являється у дітей внаслідок відділення їх від матері (О. Приходько [18]). Також синдром госпіталізму виникає, коли дитину з ДЦП віддають до будинку для дітей-сиріт чи дітей, позбавлених батьківського піклування, це у подальшому викликає у дитини значні душевні травми, переживання, затримки розвитку різних функціональних систем.

Ефективність психологічної допомоги дітям з церебральним паралічем, які мають ризик формування синдрому госпіталізму чи його яскраві прояви, успішність їхньої реабілітації, адаптації у цьому світі значною мірою залежить від якісної діагностики, раннього встановлення діагнозу і початку лікування. На жаль, через неуважність батьків та стрибкоподібний розвиток різних функціональних систем у дитини неможливо вчасно встановити загрозу виникнення синдрому госпіталізму та почати лікування, надання необхідної психологічної допомоги буває дуже складно. Проте, зважаючи на ефективність корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми раннього віку з ДЦП, найбільш рання і точна діагностика є важливою запорукою досягнення швидких успіхів та адекватного адаптування дитини у світі, навколишньому середовищі.



Аналіз наукової літератури з проблеми, виокремлення невіршених раніше аспектів проблеми. Особливості розвитку дітей з ДЦП розглядали у своїх працях Л. Бадалян, Л. Журба, М. Ейдінова, В. Левченкова, В. Козьявкін, О. Мاستюкова, С. Мещерякова, О. Приходько та ін. Вивченню порушень психічного розвитку у дітей з церебральними паралічами присвячені дослідження І. Левченко, І. Мамайчук, О. Мاستюкової. Важливі питання діагностики та корекційної роботи з дітьми із ДЦП досліджували науковці А. Колупаєва, О. Нагорна, О. Приходько та ін. Детально рання діагностика ДЦП з позиції неонатолога, педіатра, невролога та батьків хворої дитини описана науковцями М. Бабадагли, О. Качмарем, В. Козьявкіним, С. Ткаченко в монографії «Дитячі церебральні паралічі. Основи клінічної реабілітаційної діагностики» [7]. Практичні питання діагностики психомоторного розвитку дітей раннього віку розробляли вітчизняні вчені О. Архіпова, О. Баженова, О. Баєнська, М. Вернадська, Л. Журба, Г. Козловська, І. Левченко, М. Ліблінг, О. Мاستюкова, Г. Пантюхіна, К. Печора, О. Приходько, Е. Фрухт та ін.

Водночас мало уваги було приділено діагностиці психічного розвитку та психологічних проблем дітей раннього віку з ДЦП. Поза увагою науковців залишилася проблема синдрому госпіталізму, який виникає у дітей, що вимушені тривалий час перебувати на лікуванні у медичних установах без матері або близьких родичів, чи залишені без батьківського піклування і проживають у будинках-інтернатах.

Описуючи труднощі розвитку дітей із ДЦП, приділяючи увагу їхнім реабілітації та вихованню, психологи, медики, корекційні педагоги І. Дубровіна, С. Мещерякова та інші розглядають проблему госпіталізму, який виникає у дітей унаслідок тривалої розлуки з матір'ю, їхнього перебування у спеціалізованих дитячих установах, лікарнях тощо. У широкому значенні госпіталізм виникає через несприятливі, насамперед, психічні умови лікарняного середовища та результати їхнього впливу на психічний і фізичний стан маленьких пацієнтів. Дослідження проблем госпіталізму дітей із ДЦП зарубіжними психологами (Дж. Боулбі, Д. Віннікотт, Й. Лангмейер, З. Матейчек, Р. Шпітц та ін.) підтвердили важливість профілактики й подолання цього синдрому, який впливає на їхній психічний розвиток. Незважаючи на ґрунтовні дослідження вчених, проблема ранньої діагностики синдрому госпіталізму в дітей із ДЦП, що могла б попередити його формування, досліджена недостатньо, що й обумовлює вибір тематики дослідження.

Мета статті – розкрити важливість ранньої діагностики синдрому госпіталізму в дітей із ДЦП як умови попередження його формування і виникнення негативних наслідків.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дітей раннього віку із ДЦП у зв'язку із тривалим лікуванням та перебуванням у закладах надання медичної допомоги, у закладах для дітей-сиріт, позбавлених батьківського піклування, виникає синдром госпіталізму. За ствердженням І. Манохіної, «госпіталізм» – погіршення стану здоров'я дитини як наслідок тривалого перебування в лікувальних установах, що виникає, коли дитина ще немовлям втрачає вже налагоджені близькі зв'язки з матір'ю або особою, яка її замінює [14, 106].

У сучасній психологічній літературі «синдром госпіталізму» визначається через психічну та фізичну відсталість, яка виникає в перші роки життя дитини внаслідок «дефіциту» виховання, недоліку спілкування дитини з матір'ю, недо-



статності емоційних і соціальних контактів (емоційна і соціальна депривація) (І. Левченко [10; 11], І. Мамайчук [12], О. Приходько [18; 19]).

На основі теоретичного аналізу напрацювань фахівців у галузі спеціальної та практичної психології, психіатрії, психофізіології (І. Левченко [10], І. Мамайчук [12], О. Приходько [18] та ін.) автором сформульовано власне бачення досліджуваного терміна. Синдром госпіталізму розглядаємо як погіршення стану здоров'я та порушення розвитку (психічного, інтелектуального, емоційного, мовленнєвого, фізичного) унаслідок відділення дитини від матері або осіб, які її замінюють, і не задоволення основних потреб у догляді, турботі, спілкуванні, цілеспрямованому розвитку.

За даними Н. Дмитріюк, характерними проявами госпіталізму в дітей із ДЦП, які були змушені тривалий час перебувати на лікуванні без матері, є тривожність, страх, затримка мовлення, інтелектуальні розлади. Унаслідок впливу госпіталізму в дитини з ДЦП спостерігається невміння вступати у значущі стосунки з іншими людьми, невпевненість у собі, інтелектуальне відставання, млявість емоційних реакцій [4, 130].

І. Дубровіна і А. Рузька вважають, що госпіталізм викликає порушення розвитку, невротичні й афективні розлади, породжує у дитини страх, агресивність, недовіру до інших людей. Узагальнений портрет дитини, яка з раннього віку опинилася в умовах госпіталізму, характеризується такими показниками: інтелектуальне відставання; невміння налагоджувати стосунки з іншими людьми; млявість емоційних реакцій або агресивність; невпевненість у собі [5].

К. Педь [17] уточнює, що госпіталізм у дітей, які змушені тривалий час перебувати на лікуванні без присутності матері, формується, здебільшого, у період між 6–11 місяцями та до 2-х років. Зважаючи на специфіку захворювання та ранній вік дітей із ДЦП, діагностика синдрому госпіталізму, який часто супроводжує порушення їхнього розвитку, ґрунтується на клінічних методах – огляді, спостереженні. Проводиться опитування батьків, близьких родичів, персоналу, який часто контактує з дитиною. Фахівцями (дитячим неврологом, психіатром, клінічним психологом) здійснюється диференціальна діагностика наявності синдрому госпіталізму. За неможливості його встановлення (у неблагополучних сім'ях), ускладнюється розрізнення синдрому з іншими емоційно-інтелектуальними розладами. Визначення діагнозу займає тривалий час, потребує оцінки ступнів розвитку, динамічного спостереження за дітьми з ДЦП, у яких може сформуватися синдром госпіталізму [11, 18].

Так, актуальною проблемою ранньої діагностики госпіталізму в дітей з ДЦП є вчасне визначення даного синдрому, оскільки рання діагностика є початковим пунктом реабілітації, здатна попередити появу вторинних відхилень у розвитку, забезпечити можливість залучення в освітній потік на ранньому етапі вікового розвитку. Рання діагностика надає можливість попередити розвиток незворотних наслідків шляхом медичної та соціальної адаптації хворих дітей з ДЦП.

С. Хоменко також зазначає підвищення інтересу науковців до проблем ранньої діагностики порушень розвитку у дітей, що визнається відповідним пунктом реабілітаційних заходів. Вона вказує, що сьогодні діагностика дітей раннього віку, як спосіб їх вивчення, застосовується в науковій і практичній діяльності лікарів, фахівців психолого-педагогічного профілю в клініках, амбулаторіях, медичних та реабілітаційних центрах, дошкільних закладах, центрах раннього розвитку [22, 213].



Часто перед фахівцями з психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК), працівниками дитячих установ, реабілітаційних закладів постає проблема вибору адекватного діагностичного інструментарію для цього контингенту дітей, адже вони мають бути досить орієнтовані в питаннях диференціальної діагностики різних порушень розвитку дитини, мати уявлення про сучасні методи їх психолого-педагогічної корекції, а також володіти прийомами і методами раннього (на першому році життя) виявлення наявних проблем у розвитку [2, 22].

Для ранньої діагностики синдрому госпіталізму в дітей із ДЦП ми не будемо враховувати моторних функцій, оскільки рухові порушення можуть мати різну ступінь вираженості. Враховуючи особливості психічного розвитку дітей із ДЦП та недостатність емоційних і соціальних контактів, комплекс діагностичних методик буде спрямований на виявлення порушень у емоційно-вольовій сфері, а також оцінювання нервово-психічного розвитку дітей та наявності психосоматичних відхилень (неврозів, невротеній тощо).

Оскільки психомоторний розвиток дітей із ДЦП є важливим параметром, який відображає психічне та соматичне здоров'я дитини, для ранньої діагностики госпіталізму використовуються такі методики:

- «Мюнхенська функціональна діагностика розвитку дитини» Ф. Лайосі, Д. Лінара, Т. Ройтенгітраух та ін. (з 9 місяців і до 3 років) (застосовується для оцінки загального розвитку дітей раннього віку, дає змогу розглянути розвиток загальних рухів (ходіння) і розвиток рухів кисті руки, розвиток мовлення і його розуміння, соціальний розвиток і самостійність. Відхилення, які можна виявити за допомогою цієї методики дають можливість виявити ранні ознаки госпіталізму, що можуть проявитися спочатку в незначній затримці розуміння мовлення, порушеннях соціального розвитку.

- «Денверський скринінг-тест розвитку» В. Франкенбург, Дж. Доддс (від 2 тижнів до 6 років). На основі використання цієї методики визначаються рівні розвитку загальної та дрібної моторики, мовленнєвого розвитку і становлення соціальної сфери (соціальної адаптації) [22, 215]. Цей тест містить 105 пунктів, із яких 75 призначені для дітей до 3 років. Зазвичай, дитина тестується за 20 пунктами [16, 24]. Кожен пункт оцінюється як «виконаний», «невиконаний», «відмова від виконання», «не було можливостей для виконання». Тестування проводиться як в умовах прямого спостереження, так і на підставі відомостей, отриманих від батьків. Дитина, яка виконала всі пункти, вважається нормальною, а її розвиток – відповідним віковим нормам. Якщо є один невиконаний пункт у будь-якій шкалі, результат вважається сумнівним, два невиконаних пункти свідчать про затримку розвитку [8, 16].

Ці методики використовують для визначення рівня розвитку соціальної сфери, мовлення, загальної та дрібної моторики дітей раннього віку. На основі виявлення незначних затримок у мовленнєвому розвитку, розумінні зверненого мовлення, порушеннях взаємодії з оточуючими (відсутність реакції на звертання, не бажання підтримувати контакт з іншими людьми) можна виявити ранні прояви госпіталізму і вчасно надати допомогу дитині з ДЦП.

- «Оцінка рівня психомоторного розвитку дитини» (до 1 року) Л. Журби та О. Мастюкової. За цією методикою оцінюється розвиток дитини за 7 нервово-психічними показниками (динамічними функціями): *комунікабельність, голосові реакції, безумовні рефлекси, м'язовий тонус, асиметричний шийний тонічний*



рефлекс, ланцюговий симетричний рефлекс, сенсорні реакції. Оцінюються також рівень стигматизації, черепно-мозкова іннервація і патологічні рухи, які допомагають виявити групу дітей з підвищеним ризиком затримки розвитку. Щомісячна кількісна оцінка у дитини до 1 року проводиться на основі показників, які оцінюються за 4-бальною системою з урахуванням динаміки нормального вікового розвитку, при цьому оптимальною є оцінка в 30 балів, що свідчить про відповідність віковій нормі. При менш, як 13 балів констатується тяжка затримка розвитку внаслідок органічного враження мозку. Також за цією методикою можна визначити групу ризику та початкові прояви затримки психомоторного розвитку дітей [9, 106].

- Шкала КАТ / КЛАМС Американської академії педіатрії (до 2 років), яка надає змогу оцінити формування навичок рішення наочних (розділ КАТ) і мовленневих (розділ КЛАМС) завдань, а також розвиток моторики дитини (шкала розвитку макромоторики) [22, 214]. Шкала КАТ / КЛАМС є компіляцією всіх поширених шкал, максимально уніфікованою і спрощеною. Зіставляючи вік розвитку з фактичним віком, фахівець має змогу визначити коефіцієнт розвитку дитини, який дорівнює відношенню віку розвитку до фактичного віку, помноженому на 100. Коефіцієнт розвитку вираховується окремо за 3 вказаними параметрами (наочний, мовленнєвий, моторний розвиток). При збігу і відповідності фактичному віку або якщо коефіцієнт розвитку більше або дорівнює 75, вважається, що дитина має нормальний розвиток. Для доношених дітей коефіцієнт розвитку нижче 75 указує на відставання дитини, а різні показники в 3 системах свідчать про дисоціації розвитку і спрямовують вибір відповідної тактики корекційних заходів [8, 116].

Для дослідження нервово-психічного розвитку дітей раннього віку використовують такі методики:

- «Діагностика нервово-психічного розвитку дітей» (Г. Пантюхіна, К. Печора та Е. Фрухт) (від 10 днів до 3 років) розділена на кілька частин за віком досліджуваних дітей і містить методичні рекомендації щодо діагностики нервово-психічного розвитку дітей раннього віку. Ця методика дає якісну оцінку розвитку дитини без використання балів [16, 21]. Складається із 3 вікових шкал для 1-го, 2-го і 3-го року життя і передбачає діагностику різних поступово доповнюваних показників нервово-психічного розвитку дітей: зорових і слухових функцій, емоційно позивних реакцій, загальної і тонкої моторики, дій з предметами, розуміння і активного мовлення, формування навичок тощо. Нормою вважається виконання навичок у межах ± 15 днів від хронологічного віку дитини [8, 114].

- «Контроль за розвитком і поведінкою дітей раннього віку» (Н. Аксарінова та С. Кривіна). Ця методика діагностики нервово-психічного розвитку дітей раннього віку спирається на об'єктивне вивчення закономірностей перебігу розвитку дітей у визначених умовах виховання. Процедура діагностики за цією методикою передбачає постановку перед дитиною певних завдань і об'єктивне оцінювання її здібностей та рівня розвитку. Метою діагностики є своєчасне виявлення первинних відхилень у розвитку і поведінці дитини для необхідної корекції [22, 214].

- Тест «ГНОМ» (графік нервово-психічного обстеження немовлят від 1 місяця до 3 років), розроблений Г. Козловською та співавторами. Тест складається з 12 вікових субтестів і передбачає певну періодичність проведення і діагнос-



тичного оцінювання нервово-психічного розвитку дітей, зокрема, нервово-психічний розвиток досліджується на 1 році життя щомісяця, після року – щотри місяці, від 2 до 3 років – 1 раз на пів року. Субтести передбачають 20 питань (завдань), що дають змогу тестувати розвиток сенсорних, моторних, емоційно-вольових, пізнавальних і поведінкових функцій дітей [22, 215].

Для дослідження рівня розвитку кожної функції пропонують 4 завдання. Для дослідження сенсорної функції тестується зорова, слухова і тактильна чутливості. Для визначення стану моторики – статика, динаміка, тонка моторика і міміка. В емоційно-вольовій сфері досліджують: формування та диференціювання емоційних реакцій, поява і характер емоційного резонансу (здатності сприймати емоційний стан інших людей і адекватно на нього реагувати). Для оцінки вольових функцій досліджуються активна і пасивна довільна діяльність [6, 23–27]. Пізнавальні функції тестуються за 4 показниками: мовлення, мислення, гра і увага. Поведінкові функції оцінюються на основі двох розділів: біологічної (харчової поведінки, формування навичок охайності) і соціальної поведінки, для вивчення кожної з яких пропонують по два завдання. Тест дає змогу розподілити обстежуваних дітей за трьома групами: здорові діти; група ризику; група порушення розвитку [8, 115].

Розглянуті методики дають змогу виявити наявність неврозів (порушення сну, порушення апетиту, швидку втомлюваність, дратівливість, перепади настрою), неврастеній (головний біль, порушення на сомато-вегетативному рівні), що є свідченням наявності порушень у нервово-психічному розвитку дітей раннього віку й відносяться до проявів госпіталізму в дітей із ДЦП.

Як зазначає дослідниця С. Хоменко, антропометричні методи діагностики психічного розвитку дітей раннього віку вважаються менш поширеними в нашій країні, проте успішно використовуються за кордоном та ґрунтуються на залежності кількісних показників від рівня психомовного розвитку дитини [1; 3, 22]. З цією метою використовують:

- тест «Шкали розвитку немовляти Бейлі» (від 1 до 42 міс.), який є результатом більш як 45-річних досліджень розвитку дітей, вважається високоефективним, і визнаний одним із кращих для використання з-поміж дітей раннього віку. Тест складається з 3 шкал: 1) шкала психічного розвитку (ментальна шкала): оцінює відчуття, сприймання, пам'ять, домовленнєві та мовленнєві здібності, передумови абстрактного мислення; 2) шкала моторного розвитку: оцінює прості і складні рухи, грубу і тонку моторику; 3) шкала («протокол») поведінки: об'єктивує соціальні взаємодії, інтереси, емоції, темперамент. Кожен пункт тесту оцінюється як «виконаний» або «невиконаний». Результатом тестування є обчислення індексу ментального розвитку (MDI) й індексу психомоторного розвитку (PDI) дитини. На основі виявлення затримок і порушень ментального і психомоторного розвитку можна вчасно діагностувати ризик формування синдрому госпіталізму в дітей раннього віку [8, 114].

- «Шкала ментального розвитку Р. Гріффітс» (від 0 до 24 міс.), яка має кількісний критерій. Цей тест розрахований на оцінку психомоторного розвитку й містить 260 пунктів, об'єднаних у 5 субшкал: 1) локомоторна активність (очі – руки, слух – рука); 2) розвиток мовлення; 3) тонка моторика; 4) «персональна» шкала; 5) «соціальна» шкала. Оцінка проводиться за кожною шкалою, що відповідає віку дитини. У випадку, якщо дитина випереджає норму розвитку для свого віку, тоді обирається шкала і бал із старшої вікової групи. І навпа-



ки, при затримці розвитку вибирається шкала і бал норми меншого віку. Після додавання всіх балів визначається рівень розвитку, який досягнутий дитиною. Набрана сума балів порівнюється з нормативним балом, і за ним визначається, якому віку відповідає психічний розвиток дитини (відбувається розрахунок інтелектуального коефіцієнта дитини) [9, 106].

Також у діагностиці синдрому госпіталізму використовується «Психологічна діагностика раннього віку» В. Манової-Томової (від 1 до 3 років), яка надає змогу не тільки визначити рівень розвитку дитини, а й зіставити його із календарним (фізіологічним) віком дитини [22, 216]. Шкала складається з 4 поділок для 2 року і 2 поділок для 3 року життя дитини. Кожна поділка охоплює 6 показників (відповідно до шести сторін психічного розвитку): моторика (М), уміння (У), навички (Н), образотворча діяльність (О), емоційно-соціальний розвиток – (ЕС), мовлення (М). Оцінюючи психічний розвиток дитини раннього віку в конкретний момент через «коефіцієнт розвитку», необхідно точно встановити її календарний вік (КВ) і вік її психічного розвитку (ВР). Відтак, на основі відповідності виконуваних дитиною завдань, відповідно до віку розвитку, оцінюються усі показники, і визначається загальний психічний вік розвитку, який відповідає, випереджає чи відстає від календарного віку. На основі виявлення відставань емоційно-соціального та мовленевого розвитку можна діагностувати ризик виникнення госпіталізму в дітей раннього віку з ДЦП.

Так, на основі діагностики відповідності віку розвитку дитини до вікових норм можна визначити особливості стану її психомоторного розвитку, сформулювати уявлення про її мовленнєвий розвиток, становлення соціальної сфери, здатності до соціальної адаптації, взаємодії з дорослими. За умови виявлення порушень, затримок, невідповідності віку розвитку дитини нормі діагностується ризик виникнення госпіталізму, схильність дитини до неврозів і неврастеній, порушень на сомато-вегетативному рівні тощо. Виявлені на основі використання різних діагностичних інструментів порушення, відхилення від норм вікового розвитку мають привернути увагу фахівців мультидисциплінарної команди, які працюють з дітьми із ДЦП, викликати питання щодо ймовірного виникнення синдрому госпіталізму та вчасно спрямувати їхні зусилля на профілактику і подолання його проявів.

На думку, А. Синиці [20], раннє виявлення відхилень у розвитку та ранній початок надання спеціальної допомоги сприятимуть успіху в роботі з дитиною з ДЦП. Дослідження Л. Бадалян, О. Мастюкової показують, що за умови вчасної діагностики і раннього початку надання адекватної допомоги, систематичного медико-педагогічного впливу, можлива нормалізація різних психічних функцій. А знання симптомів госпіталізму на ранніх етапах діагностики дітей із ДЦП сприятимуть поліпшенню організації та проведення корекційної роботи з ними [20, 80–81].

Висновки і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Отже, симптоми госпіталізму виникають у дітей із ДЦП, які змушені тривалий час перебувати на лікуванні без матері чи близьких людей. Необхідність ранньої діагностики синдрому госпіталізму обумовлюється тим, що вона є початковим пунктом реабілітації і дає можливість попередити розвиток незворотних наслідків впливу госпіталізму через своєчасне надання медичної допомоги та здійснення роботи з соціальної адаптації хворих дітей із ДЦП.



Рання діагностика синдрому госпіталізму в дітей із ДЦП передбачає визначення рівня її психомоторного розвитку, становлення соціальної сфери, здатності до розуміння мовлення, характеристик її інтелектуального, мовленнєвого, емоційного розвитку та ін. Побудована на ранній діагностиці профілактична та корекційно-реабілітаційна робота з дітьми із ДЦП, які мають прояви госпіталізму, передбачає тривалу і послідовну допомогу фахівців та батьків у попередженні та всуненні його симптомів з урахуванням специфіки соматичного, неврологічного та психічного стану дитини, її індивідуальних особливостей. Перспективним напрямом дослідження є аналіз механізмів розвитку синдрому госпіталізму та пошук ефективних шляхів профілактики його виникнення у дітей з дитячими церебральними паралічами.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Архипова Е. Ф.* Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учебное пособие для студентов педагогических вузов / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 224 с.
2. *Бондарькова Ю. А.* Роль Мюнхенской диагностики для оценки динамических изменений развития детей раннего возраста / Ю. А. Бондарькова // Специальное образование. – 2016. – № 1. – С. 25–37.
3. *Гасюк Н. І.* Оцінка психомоторного розвитку передчасно народжених дітей на першому році життя / Н. І. Гасюк // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2015. – № 3–1 (51). – С. 368–371.
4. *Дмитріюк Н. С.* Науково-практичний аспект проблеми депривованої особистості / Н. С. Дмитріюк // Актуальні проблеми психології. – К., 2015. – Т. 1. – Вип. 42. – С. 128–133.
5. *Дубровина И. В., Рузская А. Г.* Психическое развитие воспитанников детского дома / И. В. Дубровина, А. Г. Рузская. – М. : Педагогика, 1990. – 265 с.
6. *Козловская Г. В.* Терапия психических расстройств у детей раннего возраста / Г. В. Козловская // Журнал психо-фармакотерапии. – 2007. – № 5. – С. 23–27.
7. *Козьявкин В. И., Бабадаглы М. А., Ткаченко С. К., Качмар О. А.* Детские церебральные параличи : основы клинической реабилитационной диагностики / В. И. Козьявкин, М. А. Бабадаглы, С. К. Ткаченко, О. А. Качмар. – Львов : Медицина миру, 1999. – 312 с.
8. *Косенкова Е. Г., Лысенко И. М., Баркун Г. К.* Шкалы оценки психомоторного развития детей : современный взгляд на проблему / Е. Г. Косенкова, И. М. Лысенко, Г. К. Баркун // Охрана материнства и детства. – 2012. – № 2 (20). – С. 113–118.
9. *Кустова Т. В., Таранушенко Т. Е., Демьянова И. М.* Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста : что должен знать врач-педиатр / Т. В. Кустова, Т. Е. Таранушенко, И. М. Демьянова // Медицинский Совет. – 2018. – № 11. – С. 104–109.
10. *Левченко И. Ю., Приходько О. Г., Гусейнова А. А.* Современные проблемы организации обучения и воспитания детей с церебральными параличами / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова // Коррекционная педагогика: Теория и практика. – 2007. – № 3(21). – С. 5–14.
11. *Левченко И. Ю., Приходько О. Г., Гусейнова А. А.* Детский церебральный паралич : Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. М. : Книголюб, 2008. – 176 с.
12. *Мамайчук И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учеб. пособие для вузов / И. И. Мамайчук. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2019. – 318 с.



13. Мамічева О. В. Психологічні аспекти вивчення інтелектуальної недостатності дітей при ДЦП / О. В. Мамічева // Актуальні питання корекційної освіти. – 2010. – Вип. 1. – С. 215–220.
14. Манохіна І. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування / І. В. Манохіна. – Дніпропетровськ, 2012. – 276 с.
15. Манько Н. В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку : науково-метод. посібник / Н. В. Манько. – К. : КНТ, 2008. – 256 с.
16. Пальчик А. Б. Лекції по неврології розвитку / А. Б. Пальчик. – М. : «МЕДпресс-информ», 2012. – 368 с.
17. Педь К. В. Методика соціально-виховної роботи : навч. пос. / К. В. Педь. – Полтава : ПДПУ, 2009. – 254 с.
18. Приходько О. Г. Рання допомога дітям с церебральним паралічем в системі комплексної реабілітації : монографія / О. Г. Приходько. – СПб. : Изд-во РГПУ ім. А. И. Герцена, 2008. – 208 с.
19. Приходько О. Г. Система ранньої комплексної диференційованої корекційно-розвиваючої допомоги дітям с церебральним паралічем / О. Г. Приходько. – М. : МГПУ, 2009. – 52 с.
20. Синиця А. О. Проблема логопедичного супроводу дитини раннього віку з дитячим церебральним паралічем у сучасній теорії та практиці / А. О. Синиця // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. – Вип. 31. – С. 80–86.
21. Фрухт Р. В., Тонкова-Ямпольская В. А., Доскин А. А. Сравнительный анализ шкал развития детей первого года жизни / Р. В. Фрухт, В. А. Тонкова-Ямпольская, А. А. Доскин. – М., 2014. – 128 с.
22. Хоменко С. О. Огляд діагностичних методик щодо з'ясування стану розвитку дітей раннього віку / С. О. Хоменко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. : зб. наук. праць. – К., 2016. – Вип. 32. – Ч. 2. – С. 213–218.
23. Чеботарьова О. В., Коваль Л. В., Данілавічюте Е. А. Дитина із церебральним паралічем / О. В. Чеботарьова, Л. В. Коваль, Е. А. Данілавічюте. – Харків : Вид-во «Ранок», 2018. – 40 с.
24. Шабалов Н. П. Неонатология / Н. П. Шабалов. – СПб. : «Спец. лит.», 2006. – Т. 1. – 607 с.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Arhipova E. F. (2007). Speech therapy work with young children: a textbook for students of pedagogical universities. [In Russian].
2. Bondar'kova Ju. A. (2016). The role of Munich diagnostics to assess the dynamic changes in the development of young children. Special education, № 1, 25–37. [In Russian].
3. Hasiuk N. I. (2015). Assessment of psychomotor development of premature babies in the first year of life. Topical problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Dental Academy, № 3-1 (51), 368–371. [in Ukrainian].
4. Dmytrijuk N. S. (2015). Scientific and practical aspect of the problem of deprivation of personality. Actual problems of psychology, Vol. 1, issue 42, 128–133. [In Ukrainian].
5. Dubrovina I. V., Ruzskaja A. G. (1990). Mental development of pupils of the orphanage. [In Russian].
6. Kozlovskaja G. V. (2007)/ Therapy of mental disorders in young children. Journal of Psycho-Pharmacotherapy, № 5, 23–27. [In Russian].
7. Kozjakin V. I., Babadagly M. A., Tkachenko S. K., Kachmar O. A. (1999). Cerebral palsy: the basics of clinical rehabilitation diagnosis. [In Russian].



8. *Kosenkova E. G., Lysenko I. M., Barkun G. K. (2012)*. Scales for assessing the psychomotor development of children: a modern view of the problem. *Maternal and Child Health*, № 2 (20), 113–118. [In Russian].
9. *Kustova T. V., Taranushenko T. E., Dem'janova I. M. (2018)*. Assessment of the psychomotor development of a young child: what a pediatrician should know. *Medical advice*, № 11, 104–109. [In Russian].
10. *Levchenko I. Ju., Prihod'ko O. G., Gusejnova A. A. (2007)*. Modern problems of the organization of training and education of children with cerebral palsy. *Correctional pedagogy: Theory and practice*, № 3(21), 5–14. [In Russian].
11. *Levchenko I. Ju., Prihod'ko O. G., Gusejnova A. A. (2008)*. Cerebral Palsy: Corrective developmental work with preschoolers. [In Russian].
12. *Mamajchuk I. I. (2019)*. Psychocorrectional technologies for children with developmental problems. [In Russian].
13. *Mamicheva O. V. (2010)*. Psychological aspects of studying the intellectual deficiency of children with cerebral palsy. *Topical issues of correctional education*, 1, 215–220. [In Ukrainian].
14. *Manokhina I. V. (2012)*. Social and pedagogical work with orphans and children deprived of parental care. [In Ukrainian].
15. *Manjko N. V. (2008)*. Diagnosis and correction of speech development of young children: a scientific guide. [In Ukrainian].
16. *Pal'chik A. B. (2012)*. Lectures on developmental neurology. [In Russian].
17. *Pedj K. V. (2009)*. Methods of social and educational work. [In Ukrainian].
18. *Prihod'ko O. G. (2008)*. Early assistance for children with cerebral palsy in the system of comprehensive rehabilitation. [In Russian].
19. *Prihod'ko O. G. (2009)*. The system of early comprehensive differential correctional and developmental care for children with cerebral palsy. [in Russian].
20. *Synycja A. O. (2016)*. The Problem of Speech Therapy of Early Childhood Children with Cerebral Palsy in Modern Theory and Practice. *Scientific journal of M.P. Dragomanov National Pedagogical University*, 31, 80–86. [In Ukrainian].
21. *Fruht R. V., Tonkova-Jampol'skaja V. A., Doskin A. A. (2014)*. Comparative analysis of developmental scales of children of the first year of life. [In Russian].
22. *Khomenko S. O. (2016)*. Review of diagnostic techniques for elucidating early childhood development. *Scientific journal of M.P. Dragomanov National Pedagogical University*, issue 32, part 2, 213–218. [In Ukrainian].
23. *Chebotarjova O. V., Koval, L. V., Danilavichjute E. A. (2018)*. Child with cerebral palsy. [In Ukrainian].
24. *Shabalov N. P. (2006)*. Neonatology. [In Russian].