

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВПС РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

### THE PSYCHOLOGICAL STAGE OF REHABILITATION OF TODDLERS WITH CHD IN THE PERIOD OF SURGICAL TREATMENT

*M. Kiseleva*

*Summary.* Great medical achievements have improved the outcomes for heart surgery in children with CHD, and increased survival rates and improved the quality of their life. Although more than 80% of toddlers with CHD have difficulties in psychological functioning and development [1]. It is the reason that much attention is now being paid on the psychological part of rehabilitation in the general treatment process.

Under psychological rehabilitation we understand the system of measures aimed at the habilitation and correction of disturbed mental functions and states of toddlers with CHD in the period of surgical treatment. This article focuses on the evaluation of the effectiveness of the program of psychological rehabilitation of toddlers with CHD in the period of surgical treatment. In the program of psychological rehabilitation we use techniques and methods of psychological influence borrowed from several therapeutic areas.

We have shown that early initiation of rehabilitation measures and the inclusion in the rehabilitation process caring for a toddler with CHD person, makes the proposed program effective.

*Keywords:* toddler, congenital heart disease, psychological development, rehabilitation, child-parent relationship.

**Киселева Мария Георгиевна**

*К.псх.н., Медицинский психолог, Научный центр  
сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева  
only4masha@yandex.ru*

*Аннотация.* Стремительное развитие медицины позволяет существенно увеличить продолжительность детей с ВПС за счет кардиохирургических вмешательств в раннем возрасте. Несмотря на высокий клинический эффект лечения, более 80% детей раннего возраста имеют задержки в психическом развитии [1], что делает актуальным введение этапа психологической реабилитации детей с ВПС в общий лечебно-реабилитационный процесс.

Под психологической реабилитацией мы понимаем систему мероприятий, направленную на восстановление и коррекцию нарушенных психических функций и состояний детей с ВПС в период хирургического лечения. Данная статья посвящена оценке эффективности программы психологической реабилитации детей с ВПС раннего возраста в период хирургического лечения. Нами показано, что раннее начало реабилитационных мероприятий и включение в реабилитационный процесс ухаживающего за ребенком с ВПС лица, делает предложенную программу эффективной.

*Ключевые слова:* ранний возраст, психическое развитие, врожденный порок сердца, психологическая реабилитация, кардиохирургическое лечение, детско-родительские отношения.

**Ч**астота врожденных пороков сердца не имеет тенденции к снижению и составляет 8 случаев на 1000 живорожденных детей [2]. Стремительное развитие медицины позволяет существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни детей с ВПС за счет кардиохирургических вмешательств в младенческом и раннем возрасте. При этом, несмотря на высокий клинический эффект кардиохирургического лечения, более половины детей с ВПС имеют низкие показатели психологической адаптации, а более 80% -задержки в психологическом развитии[1], что делает крайне актуальным введение этапа психологической реабилитации детей с ВПС в общий лечебно-реабилитационный процесс.

Под психологической реабилитацией мы понимаем систему мероприятий, направленную на восстановле-

ние и коррекцию нарушенных психических функций и состояний детей с ВПС в период хирургического лечения. Основной целью психологической реабилитации детей с ВПС в период хирургического лечения является преодоление отрицательных реакций со стороны психики ребенка раннего возраста с ВПС, связанных с болезнью и процессом лечения.

Задачами психологической реабилитации детей раннего возраста с ВПС в период хирургического лечения являются:

1. Компенсация нарушенных психических функций у ребенка с ВПС;
2. Формирование средовых (семейных) условий, стимулирующих развитие ребенка;
3. Психологическое обеспечение оптимальной позиции ребенка в отношении других реабилитаци-

онных мероприятий (медицинских, социальных и т.д.).

Программа психологической реабилитации включает в себя следующие объекты воздействия:

1. Ребенок раннего возраста с ВПС в период хирургического лечения — путем проведения с ним нейро-и патопсихологической диагностики, диагностики развития, психокоррекционных мероприятий;
2. Семью (ухаживающее лицо) ребенка с ВПС в период хирургического лечения — путем использования психологического консультирования, психотерапии, психообразовательной работы;
3. Команду специалистов кардиохирургического стационара — путем использования психообразовательной и консультативной работы.

Основными принципами программы психологической реабилитации детей с ВПС раннего возраста в период хирургического лечения являются: добровольность, конфиденциальность, комплексность, профессионализм, адресность, раннее начало реабилитационных действий, учет физического состояния ребенка, учет возрастных особенностей ребенка, включение максимального количества ухаживающих за ребенком лиц в процесс психологической реабилитации.

Основными этапами программы психологической реабилитации детей с ВПС раннего возраста в период хирургического лечения являются:

Подготовительный этап — который состоит из отбора участников реабилитационной программы, их психологической диагностики; определении основных мишеней психологического воздействия. Включает 2 встречи, а также анализ психологом истории болезни и беседу психолога с лечащим врачом;

Основной этап — во время которого проводятся основные психореабилитационные мероприятия. Включает от 3-х до 7 встреч;

Заключительный этап — во время которого происходит оценка эффективности программы психологической реабилитации для каждого ее участника.

В программе психологической реабилитации мы используем техники и методы психологического воздействия заимствованные из таких психотерапевтических направлений, как: Семейная терапия горя (метод генограм, работа и профилактика паталогического горя, связанного с болезнью ребенка [3]; Психотерапия детско-родительских отношений [4].

В клиническую группу вошло 120 человек — 60 диад: матери и дети с ВПС раннего возраста, проходившие хирургическое лечение в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева в 2016–2017 гг., средний возраст пациентов составил  $20,25 \pm 3,50$  месяцев; минимальный возраст 14,50 месяцев, максимальный — 28,00 месяцев; среди пациентов 48,50% девочек. Все пациенты из второй клинической группы имели сложные пороки, требующие раннего хирургического лечения, негативно сказывающиеся на качестве жизни детей, и были представлены врожденными аномалиями сердечной перегородки (Q21). Стадия хронической недостаточности кровообращения (ХНК) по классификации Стражеско-Василенко — 2А. Функциональный класс (ФК) по классификации Нью-йоркской ассоциации кардиологов (NYCA) — II–III. В 100% случаев пациентам проводилась открытая операция на сердце.

Для оценки параметров развития детей раннего возраста с ВПС, проходивших хирургическое лечение была применена методика «Диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет», разработанная Смирновой Е.А., Галигузовой Л.Н., Ермоловой Т.В., Мещеряковой С.Ю. Данная методика позволяет диагностировать соответствующие возрасту ребенка формы общения; уровень развития предметной деятельности.

Анализ сравнения результатов исследования детей с ВПС раннего возраста после участия в программе в программе психологической реабилитации после хирургического лечения по модифицированной методике «Диагностика психического развития от рождения до 3-х лет» выявил статистически значимые различия в основной группе после участи в программе психологической реабилитации и группе сравнения и показал следующие.

Уровень проявления инициативности в общении у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участи в программе психологической реабилитации составил  $1,08 \pm 0,23$ , в группе сравнения —  $0,86 \pm 0,47$ , что статистически значимо ниже, чем в группе сравнения ( $U=30,500$ ,  $Z=-2,340$ ,  $p=0,027$ ).

Уровень проявления вовлеченности в общение у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участи в программе психологической реабилитации составил  $1,62 \pm 0,63$ , в группе сравнения  $1,55 \pm 0,78$ .

Уровень развития пассивной речи у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участи в программе психологической реабилитации составил  $1,65 \pm 0,81$ , в группе сравнения  $1,33 \pm 0,64$ .

Уровень развития активной речи у детей с ВПС раннего возраста из основной группы составил  $1,25 \pm 0,46$ ,

в группе сравнения  $0,93 \pm 0,71$ , что статистически значительно ниже, чем в основной группе ( $U=29,500$ ,  $Z= -2,721$ ,  $p=0,023$ ).

Ситуативно-личностная и ситуативно-деловая формы общения были представлены у детей с ВПС раннего возраста жизни с ВПС как в основной, так и в группе сравнения.

Таким образом, после участия в программе психологической реабилитации такие параметры общения, как инициативность и развитие активной речи, в основной группе были статистически значительно выше, чем в группе сравнения. При этом все параметры общения в основной группе были выше.

Уровень развития интереса к предметам в игре у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участия в программе психологической реабилитации составил  $1,58 \pm 0,52$ , в группе сравнения  $-1,05 \pm 0,46$ , что статистически значительно ниже, чем в основной группе ( $U=22,000$ ,  $Z= -2,800$ ,  $p=0,006$ ).

Уровень эмоциональной вовлеченности в игру у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участия в программе психологической реабилитации составил  $1,65 \pm 0,71$ , в группе сравнения —  $1,15 \pm 0,91$ .

Уровень развития настойчивости в игре у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участия

в программе психологической реабилитации составил  $1,61 \pm 0,46$ , в группе сравнения —  $1,01 \pm 0,45$ , что статистически значительно ниже, чем в основной группе ( $U=18,000$ ,  $Z= -3,133$ ,  $p=0,002$ ).

В обеих группах преобладали ориентировочно-исследовательские виды действий с предметами с элементами культурно-фиксированных.

Уровень развития познавательной активности в игре у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участия в программе психологической реабилитации составил  $1,35 \pm 0,69$ , в группе сравнения —  $1,03 \pm 0,74$ , что статистически значительно ниже, чем в основной группе ( $U=21,000$ ,  $Z= -2,308$ ,  $p=0,031$ ).

Уровень представленности действия по образцу у детей с ВПС раннего возраста из основной группы после участия в программе психологической реабилитации составил  $1,48 \pm 0,68$ , в группе сравнения  $1,05 \pm 0,76$ , что статистически значительно ниже, чем в основной группе ( $U=25,500$ ,  $Z= -2,826$ ,  $p=0,011$ ).

Таким образом, после участия в программе психологической реабилитации такие параметры игры у детей с ВПС раннего возраста, как интерес, настойчивость, познавательная активность, действия по образцу, в основной группе были статистически значительно выше, чем в группе сравнения. При этом все параметры игры в основной группе были выше.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Levert EM, Helbing WA, Dulfer K, van Domburg RT, Utens EM. Psychosocial needs of children undergoing an invasive procedure for a CHD and their parents. *Cardiol Young*, 2016.
2. Eskedal L, Hagemo P, Eskild A, Seiler K S. A population-based study of extra cardiac anomalies in children with congenital cardiac malformations//*Cardiology in yourth*. 2005;14:600–7.
3. Davis C, Brown R, Campbell R. Psychological adaptation and adjustment of mothers of children with congenital heart disease//*Journal of Pediatric psychology*. 1998; 23:219–28.
4. Lieberman A F, Van Horn P, Psychotherapy with infants and young children// New York: The Guilford Press; 2011. pp. 100–138.

© Киселева Мария Георгиевна (only4masha@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»