

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК:

Не врожденная задержка в развитии

Описание

Жертву задержки в развитии лучше всего описывает фраза «ребенок со значительным недовесом». Ребенок может выглядеть недокормленным. Более чем в 50 процентах случаев задержка в развитии вызывается недостаточным питанием. Еще 20 процентов детей страдают задержкой в развитии из-за ошибок в питании, около 30 процентов имеют врожденную причину недостатка роста, например, такие хромосомные отклонения как отклонение близкое к аутизму, дефекты основных органов, отклонения в эндокринной системе, повреждение мозга или центральной нервной системы – которые ведут к проблемам питания, анемии, отклонениям в сердечно-сосудистой, респираторной и желудочно-кишечной системах.¹

Показатели

Для диагностирования задержки в развитии используется несколько критериев:

1. Хотя обычно задержка в развитии диагностируется при сравнении веса и роста ребенка со стандартными показателями, ее часто подозревают в случаях видимого отсутствия жировой ткани. Ребенок с задержкой в развитии скорее всего будет иметь выступающие ребра, худые ягодицы, очень морщинистую кожу, тонкие руки и ноги и приплюснутое лицо благодаря отсутствию нормальных жировых отложений. Длительное плохое питание очень опасно для грудных детей. Оно может привести к стойкому повреждению мозга, включая умственную отсталость, и даже к смерти.

2. Дети, страдающие от задержки развития, обычно младше полутора лет, так как более старшие дети могут сами добывать себе пищу. Однако могут быть такие обстоятельства, когда ребенка старшего возраста могут лишать пищи. Дети, страдающие от недостатка развития по причине оставления без средств жизнедеятельности, часто быстро набирают вес, когда они переводятся на лечебную диету, богатую питательными веществами.

3. Среди диагностических критериев задержки развития по причине недостаточного кормления, следующие:

- a. ребенок должен иметь значительный недовес для своего возраста;
- b. должна быть невозможность набирать вес при нахождении в семье;
- c. должно иметься значительное и быстрое прибавление в весе, когда ребенок находится под опекой вне семьи, обычно в больнице;
- d. у ребенка обычно зверский аппетит. (Это часто можно заметить при первом контакте). Многие дети, страдающие задержкой развития, проявляют поведение, указывающее на недостаток пищи, например, ничего не выражающее лицо, отсутствие зрительного контакта и отсутствие реакции на

¹ MedlinePlus, U.S. National Library and the National Institute of Health web page Dec. 2004
Модуль V «Планирование в семейно-ориентированной социальной работе»
Раздаточный материал #13

объятия. Однако, эти дети уже через несколько дней реагируют на тактильную и вербальную стимуляцию.

4. Дети, страдающие от задержки развития часто проявляют отставание в росте.

Динамика

Термин «задержка развития» используется для описания самых различных состояний, в которых грудные дети не могут достичь веса и роста, нормального для их возраста. Кемп и Гольдблум [1987] указывают, что термин «задержка развития» не адекватно описывает серьезный недостаток питания и роста, а также другие приметы развития, связанные с этим синдромом.

Обычным параметром, присущим всем ситуациям, связанным с задержкой развития является недостаточное употребление питательных веществ. У некоторых детей проблемы с питанием и ненормально маленький вес являются результатом физического или медицинского состояния, а не результатом оставления без средств жизнедеятельности. Однако, независимо от первопричины, подходы к устранению задержки развития должны включать как медицинские, так и меры по изменению окружения.

Дети, страдающие от недостатка питания по причине лишения их пищи, обладают следующими физическими характеристиками:

- Большинство выглядит истощенными, бледными и слабыми; у них мало подкожно-жировой клетчатки и низкая мышечная масса.
- Грудные дети часто весят меньше, чем при рождении, что указывает на потерю веса, или же их вес значительно ниже нормального веса для их возраста.
- Большинство апатичны, вялы и не двигаются, а иногда раздражительны.
- Некоторые дети ни на что не реагируют или сопротивляются общению. Другие же при общении с ними быстро расстраиваются. Многие выказывают увлечение неживыми предметами.
- Ребенок может спать гораздо дольше, чем это предполагается в его возрасте.
- Дети могут демонстрировать физическое развитие новорожденного или совсем маленького ребенка, например, лежать с руками под головой или возле нее, ноги в положении «лягушки», большие пальцы зажаты в кулачки.
- Некоторые дети демонстрируют раскачивание, стучатся головой или проявляют руминацию (рвота и глотание).
- Оценка развития скорее всего покажет заметное отставание в области грубой моторики и социальных навыков.

Физиологические проблемы родителей

Кемп и Гольдблум [1987] цитируют несколько исследований, обрисовывающих типичные характеристики родителей, чьи дети были диагностированы, как страдающие от задержки развития. Исследования в особенности указывают на матерей, чьи дети недоедают, как на депрессивных,

социально изолированных, замкнутых, раздражительных и, что не удивительно, страдающих от насилия, оставления без средств жизнедеятельности или лишенных положительных отношений, когда они сами были маленькими детьми. Они постоянно не могут нормально и с интересом общаться с собственными детьми. Родители детей, страдающих от задержки развития, также проявили небольшие способности сочувствовать своим детям и часто игнорировали или неправильно понимали просьбы своих детей.

Проблемы в общении родителей и ребенка

Хотя многие родители выражали искреннюю озабоченность судьбой своих детей, они не знали, каким образом привлекать детей к осмысленной деятельности. Было мало общения родителей со своими детьми. Многие родители страдали от хронического стресса, который обострялся обязанностью заботиться о ребенке. Часто они вели себя так, чтобы удовлетворить собственные потребности, а не потребности своих детей. Некоторые родители играли с детьми скорее соревновательно, чем с воспитательной целью. [Кемп и Гольдблум 1987].

Проблемы кормления

Трудности в воспитании проявлялись наиболее отчетливо, когда детей кормили. Некоторые родители создавали для ребенка неприятную или болезненную ситуацию кормления, в результате чего ребенок отказывался от пищи. Родители часто проявляли нетерпение, кормили ребенка насильно или неожиданно убирали пищу. Когда ребенок отказывался от еды или не мог есть, родители часто считали, что ребенок не голоден и прекращали его кормить.

Имеется несколько причин того, что родители могут не признавать проблем кормления. Родители часто не понимают, что ребенок не растет, не замечают низкого веса и истощения. В некоторых случаях проблемы кормления ребенка могут быть замечены, однако при этом считается, что их причиной является рвота, диарея или иные физические заболевания, а не проблемы кормления как такового. Родители могут считать, что ребенка кормят нормально.

Родитель может не быть в состоянии точно определить время кормления, расписание или количество питания, полученного ребенком. Родитель может давать ребенку недостаточное количество калорий. Родитель может также затягивать перерывы между кормлениями, потому что «ребенок не выглядит голодным». Апатия и вялость, являющиеся результатом недостатка калорий ошибочно принимаются за отсутствие признаков голода.

Дети, которых кормят грудью, могут быть недокормлены, если у матери недостаточно молока или не умеет кормить ребенка. Дети, которых кормят грудью, старше пяти месяцев могут не получать достаточно питательных веществ из одного лишь грудного молока.

Лечение

Стратегии лечения истощенных детей и их семей должны привлекать всю семью. Ниже приведены конкретные стратегии лечения.

Госпитализация ребенка

Первоначально необходима немедленная госпитализация ребенка с обеспечением программы лечения, обеспечивающей усиленное питание, превышающее обычную норму калорий нормально развивающегося ребенка. Обычно это вдет к быстрому набору веса, который называется «наверстывание роста» у детей, истощенных из-за недостатка кормления. Некоторые дети набирают нормальный вес уже через пару недель. Быстрое «наверстывание роста» во время госпитализации является диагностическим признаком этого синдрома, особенно, когда ребенка в больнице кормят тем же, что и дома. Некоторые вторичные физические проблемы, влияющие на ребенка, а также апатия и депрессия попадают в результате применения программ интенсивного кормления.

Психологическое лечение родителей

Родители должны быть напрямую привлечены ко всем аспектам программы лечения. Поддерживающие консультации и обучение, предоставляемые заботливым и опытным профессионалом, могут помочь родителям чувствовать меньшую вину, раздражение и депрессию, могут привить или развить владение приемами кормления и улучшить отношения между родителями и ребенком. Эта программа должна начинаться в больнице. Если родители не привлекаются к лечению, то по возвращению домой можно ожидать, что состояние ребенка резко ухудшится. Кемп и Гольдблум [1987] подчеркивают, что проблемы родителей являются не просто результатом отсутствия знаний по вопросам воспитания и предупреждают, что большинство родителей, чьи дети страдают от задержки развития, не могут «исправиться» с помощью нескольких учебных занятий по приемам воспитания. Они пишут:

«Нерадивая мать, испытывающая неуверенность, большие потребности и чувство беспомощности не превращается в заботливого воспитателя через одну-две лекции. Она сама должна почувствовать высказываемую кем-то заботу, которую она должна дать своему ребенку, и она должна быть уверена в этой поддержке, пока учится тому, как стать более чутким родителем для блага ребенка». [Кемп и Гольдблум 1987]

Опека в семье родственников

Если родители не в состоянии предоставлять ребенку необходимую заботу даже в контролируемых больничных условиях, то необходимо рассмотреть возможность опеки в семье родственников. Кель [Кемп и Гольдблум 1987] указывает, что некоторое количество детей, госпитализированных по причине недоедания и вернувшихся домой, в последствии подвергались серьезному насилию, которое иногда приводило к смерти.