

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ СЕМЕЙ

УДК 37.015.3:612.648:159.946
ББК 4459.091+P613.87+P730

DOI 10.26170/sp20-04-09
ГЧТИИ 14.29.05

Код ВАК 13.00.03

В. П. Дудьев **V. P. Dud'ev**
Барнаул, Россия Barnaul, Russia

ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, СЕНСОМОТОРНЫХ И ГОЛОСОВЫХ РЕАКЦИЙ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ

A PSYCHO-PEDAGOGICAL STUDY OF MOTOR FUNCTIONS AND SENSORIMOTOR AND VOCAL REACTIONS OF INFANTS WITH PERINATAL LESION OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Аннотация. В статье изложены материалы психолого-педагогического исследования детей первых месяцев жизни с поражением нервной системы. Обоснована актуальность рассматриваемой проблемы для теории и практики младенческого и раннего детства. На базе научной литературы охарактеризованы особенности развития детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, аргументирована необходимость ранней психолого-логопедической помощи детям группы риска.

На основании анализа теоретических источников и проведенного собственного исследования сделаны выводы о значимости психолого-педагогического изучения детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы и выявления у них наруше-

Abstract. The article outlines the materials of a psycho-pedagogical study of young infants with lesion of the nervous system. The urgency of the problem for the theory and practice of infancy and early childhood is substantiated. On the basis of literary sources, the article characterizes the peculiarities of the development of infants with perinatal lesion of the central nervous system and demonstrates the need to provide early psycho-logopedic assistance to such children.

Based on the analysis of theoretical sources and his own research, the author of the article makes conclusions about the importance of psycho-pedagogical observation of infants with perinatal lesion of the central nervous system and the detection of impairments of their main developmental lines: psychophysical (motor functions) and speech (preverbal vocal reactions) development.

ний основных линий развития: психофизического (моторные функции) и речевого (довербальные голосовые реакции). Представлены конкретные данные изучения указанных линий развития у обследованных детей первых месяцев жизни с поражением нервной системы. По результатам анализа полученных данных выделены четыре группы детей младенческого возраста с разным уровнем недоразвития моторных функций и голосовых реакций.

Проведенное исследование свидетельствует о необходимости комплексной медико-психолого-педагогической диагностики детей первых месяцев жизни с перинатальным поражением центральной нервной системы. Эта диагностика должна явиться основанием для осуществления раннего коррекционного воздействия с целью стимуляции развития двигательных функций и голосовых реакций у данной категории детей и предупреждения у них в дальнейшем нарушений в психомоторном и речевом развитии.

Ключевые слова: психолого-педагогические исследования; ранний возраст; младенчество; перинатальное поражение центральной нервной системы; центральная нервная система; головной мозг; двигательные функции; сенсорные реакции; голосовые реакции.

Сведения об авторе: Дудьев Василий Петрович, кандидат педагогических наук, доцент, профессор.

Место работы: профессор кафедры специальной педагогики и психологии, Институт психологии и педагогики, Алтайский государственный педагогический университет.

Контактная информация: 656031, Россия, г. Барнаул, ул. Молодежная, 55.
E-mail: vpdudev@gmail.com.

The article presents concrete data about these developmental lines in the infants under observation with nervous system lesions. According to the analysis of the data, four groups of infants with different levels of motor functions and vocal responses underdevelopment have been identified.

The findings of the study show the need for a comprehensive psychomedico-pedagogical examination of infants with perinatal lesion of the central nervous system during the first months of their life. This diagnostics should be the basis for appropriate early rehabilitative intervention in order to stimulate the development of motor functions and vocal reactions in this category of children and to prevent disorders in their future psychomotor and speech development.

Keywords: psycho-pedagogical studies; early age; infancy; perinatal lesion of the central nervous system; central nervous system; brain; motor functions; sensorimotor reactions; vocal reactions.

About the author: Dud'ev Vasilii Petrovich, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Professor of Department of Special Pedagogy and Psychology of the Institute of Psychology and Pedagogy, Altai State Pedagogy University, Barnaul, Russia.

Современные тенденции развития отечественной логопедии связаны, на наш взгляд, с одной стороны, с расширением ее структурных составляющих за счет постепенного формирования логопедии младенческого и раннего возраста, с другой — с необходимостью усиления психологической направленности исследований [19]. Как кажется, эти тенденции не могут не повлиять в целом на развитие представлений о направлениях, методах и содержании логопедического воздействия применительно к детям раннего и дошкольного возраста.

Актуальность обозначенной проблемы обусловлена тенденцией увеличения в последние годы количества новорожденных детей с поражением нервной системы. Такая ситуация обусловлена прежде всего достижениями отечественной медицины: активным оснащением учреждений системы здравоохранения современным медицинским оборудованием и внедрением новых высокотехнологичных методов лечения. Это обеспечивает, с одной стороны, сохранение жизни и выживание новорожденным с тяжелой патологией, а с другой — приводит к усложнению патологической симптоматики таких детей [8]. Именно за счет ежегодного увеличения доли выживших недоношенных детей растет количество новоро-

жденных с последствиями перинатальной патологии, которые составляют «группу риска» по возникновению у них в будущем различных отклонений в психофизическом развитии. Так, например, к началу 2015 г. коэффициент выживаемости детей с экстремально низкой массой тела в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздрава России превысил 90 % [10].

Общеизвестно, что успешность развития ребенка на ранних возрастных этапах зависит от его психофизического состояния и в первую очередь от уровня сформированности у него моторной сферы. Таким образом, недостаточность двигательных функций у детей с перинатальным поражением ЦНС, составляющих «группу риска», выступает прогностическим фактором в возникновении у них отклонений в психическом и речевом развитии уже на ранних этапах онтогенеза.

Сложившиеся обстоятельства ставят представителей соответствующих отраслей науки и практики перед необходимостью поиска адекватных мер реагирования на обозначенную ситуацию. И в первую очередь — перед необходимостью изучения особенностей развития указанной категории детей с целью определения

соответствующих средств коррекционно-педагогического воздействия, что выступает сегодня в качестве одной из актуальных проблем младенчества, раннего и дошкольного детства.

Клинический диагноз «перинатальное поражение центральной нервной системы» (ППЦНС) объединяет большую группу различных по этиологии поражений головного и спинного мозга, возникающих во время беременности, родов и в первые дни жизни ребенка.

Последствия поражения мозга у детей младенческого и раннего возраста проявляются рядом признаков: 1) наличием расстройств, связанных с приемом пищи (сосанием, глотанием, жеванием); 2) нарушениями общей, мелкой и артикуляционной моторики; стойкими оральными синкинезиями; 3) ограниченностью гуления, отсутствием или недостаточным развитием лепета, подражания звукам, словам и другими симптомами [2].

Несмотря на многообразие причин поражения нервной системы, в течении заболевания выделяют три периода: 1) острый — 1-й месяц жизни; 2) восстановительный, который подразделяется на ранний (со 2-го по 3-й месяц жизни) и поздний (с 4 месяцев до 1 года у доношенных, до 2 лет — у недоношенных); и 3) исход заболевания. В каждом периоде перинатальные повреждения нервной

системы проявляются разнообразными клиническими признаками, которые объединяются в различные синдромы.

Симптоматика раннего поражения мозга в каждом периоде течения заболевания проявляется определенным образом.

Для острого периода течения заболевания при поражении ЦНС средней степени тяжести в первые дни жизни ребенка чаще характерно угнетение ЦНС в виде понижения двигательной активности и снижения мышечного тонуса, ослабления рефлексов новорожденных, в том числе рефлексов сосания и глотания. К концу 1-го месяца жизни угнетение ЦНС постепенно исчезает, а у некоторых детей сменяется повышенным возбуждением. Реже может отмечаться судорожный синдром, при котором наблюдаются приступообразные подергивания конечностей и головы, эпизоды вздрагиваний и другие проявления судорог.

Восстановительный период в течении заболевания характеризуют длительно сохраняющиеся нарушения тонуса мышц, нередко приводящие к появлению у детей задержки психомоторного развития. Нарушения мышечного тонуса и наличие патологической двигательной активности — гиперкинезов (непроизвольные движения, вызванные сокращением мышц лица, туловища, конечностей, реже гортани, мягкого неба,

языка, наружных мышц глаз) препятствуют выполнению целенаправленных движений, формированию у малыша нормальных двигательных функций. При задержке моторного развития ребенок позднее начинает держать голову, сидеть, ползать, ходить.

Период исхода заболевания характеризуется тем, что к годовалому возрасту у большинства детей симптомы перинатальных поражений ЦНС постепенно исчезают либо сохраняются их незначительные проявления.

Как видно из представленной симптоматики, каждый период течения заболевания при ППЦНС характеризуется неперенной недостаточностью двигательных функций, нарушением мышечного тонуса, срывом безусловных рефлексов.

Частыми последствиями перинатальных поражений ЦНС в раннем возрасте могут быть:

- задержка психического, моторного или речевого развития;
- церебрастенический синдром, который проявляется перепадами настроения, двигательным беспокойством, тревожным беспокойным сном, метеозависимостью;
- синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СГДВ) — нарушение ЦНС, проявляющееся агрессивностью, импульсивностью, трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями памяти и обучения [2].

У новорожденного в нормальном онтогенезе быстрее всего формируются функциональные системы, включающие вертикальные связи между мозговой корой и периферическими органами, которые обеспечивают жизненно важные навыки — сосание, защитные реакции, элементарные движения.

Особое значение в периоде новорожденности имеют так называемые основные безусловные рефлексы, которые обеспечивают младенцу приспособление и выживание, а постепенное их угасание и приход им на смену условных рефлексов является необходимым условием формирования произвольных движений и поз, что отражает процесс нормального психофизиологического развития.

В случаях перинатального поражения ЦНС этот процесс искажается, нормативные сроки появления безусловных рефлексов и характер их проявления нарушаются, что является показателем срыва естественного хода физиологического развития ребенка первых месяцев жизни. Нарушения каждого из более десятка существующих безусловных рефлексов носят специфичный характер, что негативно влияет на становление двигательных функций и психофизическое развитие в целом.

Для детей с ППЦНС в первый год жизни характерно сущест-

венное отставание в развитии двигательных функций. Искаженное развитие и более позднее по сравнению с нормой угасание рефлексов новорожденных, задержка становления выпрямительных рефлексов, нарушение тонуса мышц приводят к значительной задержке формирования основных двигательных навыков.

Недостаточность двигательных функций ребенка с поражением нервной системы на первом году жизни проявляется в виде задержки развития статических и динамических координаций, более позднего по сравнению с нормой появления комплекса оживления, движений позы, локомоторных движений (ползания, прыжков, ходьбы). Наблюдаются также недостатки в развитии ручного праксиса и речевой моторики, невербальных средств общения (жестов и мимики), гуления и лепета [2].

Ограничение в движениях при поражениях мозга приводит ребенка уже в возрасте четырех-пяти месяцев к отставанию в развитии ориентировочно-познавательной деятельности и голосовой активности. В дальнейшем это отставание нарастает и сочетается с недостаточностью зрительно-моторной координации и манипулятивной деятельности. Ограничение собственной двигательной активности ребенка обедняет также его возможности

чувственного восприятия и познания окружающего мира, манипулятивно-исследовательских действий с игрушками, сужает его контакты с окружающими.

Клинический диагноз «перинатальное поражение ЦНС» к концу первого года жизни ребенка, как правило, снимается, так как в результате лечебного воздействия выраженные нарушения в его развитии в основном компенсируются. Однако данные специальной литературы и наши собственные наблюдения показывают, что для детей с ППЦНС различного генеза в каждом возрастном периоде характерны отставание в нервно-психическом развитии, психомоторная недостаточность во всех компонентах (общем, ручном, речевом и мимическом), различные речевые нарушения и другие отклонения в развитии. Особенно страдает психомоторное развитие недоношенных детей с низкой массой тела [9].

В связи с обозначенной проблемой встает вопрос о необходимости более раннего, в первые месяцы жизни, выявления отклонений в развитии ребенка с поражением нервной системы для своевременной их коррекции и предупреждения недостатков в последующем психофизическом развитии.

Решение данной проблемы ставит перед необходимостью проведения психолого-педагогиче-

ческих исследований, направленных на изучение особенностей развития детей младенческого возраста с ППЦНС с целью своевременной организации коррекционной психолого-педагогической помощи по нормализации их психофизического развития и предупреждения возможных в дальнейшем отклонений.

В последние годы разработка обозначенной проблемы находит отражение в ряде исследований разной направленности. Вопросы диагностики и коррекции нарушений речи у детей первого года жизни рассматриваются в логопедии на примере детей с ДЦП [1; 2; 21]; с нарушениями психомоторного развития в условиях специализированного учреждения и семейного воспитания [17; 18]; с перинатальными нарушениями ЦНС [5; 6] и др. Разработано руководство по диагностике и комплексной реабилитации перинатальной патологии новорожденных [3]. Раскрываются вопросы организации психолого-педагогического обследования младенцев с множественными нарушениями развития; выявлены особенности психического развития у детей первого года жизни с последствиями перинатального поражения ЦНС, выделены группы детей с разным уровнем психического развития, определены соответствующие меры коррекционного воздейст-

вия [13; 14]. Обоснована и доказана необходимость изучения довербального периода в развитии ребенка первого года жизни не только с педагогической направленностью, но и в психологическом аспекте для определения психолого-педагогических условий развития речи детей младенческого возраста с нормальным и нарушенным онтогенезом [19]. Представлено содержание работы по развитию движений у детей с перинатальной патологией с помощью современных методов физического воздействия, применяемых с первых дней жизни ребенка с перинатальным поражением ЦНС с целью физической реабилитации [12].

С целью выявления особенностей двигательных функций, сомоторных и голосовых реакций детей младенческого возраста с поражением нервной системы нами было предпринято психолого-педагогическое исследование, направленное на изучение обозначенных выше феноменов у младенцев первых месяцев жизни с ППЦНС, т. е. находящихся в раннем восстановительном периоде течения заболевания.

Среди существующих на сегодня подходов к изучению моторной сферы наиболее адекватным применительно к нашему исследованию предстает психолого-педагогический подход, одним из основных методов кото-

рого при изучении детей с отклонениями в развитии является метод наблюдения [7; 15].

Исследованием были охвачены 24 младенца, поступавшие в течение нескольких месяцев в отделение перинатальной патологии клинической больницы с диагнозом «ППЦНС гипоксически-ишемического генеза средней степени тяжести». Возраст детей составлял от 30 до 90 дней жизни при стабильном соматическом и неврологическом состоянии.

На подготовительном этапе исследования осуществлялось первичное клинико-психолого-педагогическое обследование поступавших на стационарное лечение детей. Клиническое обследование проводилось неврологом, неонатологом, оториноларингологом, окулистом и другими узкими специалистами.

По данным клинического обследования диагноз ППЦНС был поставлен 23 детям, срок беременности которыми составил 29,8 + + 3,1 недели, одному ребенку, рожденному при сроке беременности 41 неделя. По условиям эксперимента дети, рожденные раньше срока беременности в 28 недель, в исследование не включались. Средняя ОША (оценка по шкале Апгар) обследованных детей составляла 7-6 баллов, у одного ребенка (2 месяца 5 дней) — 5-4 балла.

Психолого-педагогическое (логопедическое) обследование на

подготовительном этапе включало в себя изучение медицинской документации с заключениями узких специалистов о психофизическом состоянии ребенка, беседы с его родителями и лечащим врачом. На основном этапе психолого-педагогического обследования использовался ряд специальных методик: «Логопедическое обследование ребенка первого года жизни» (Ю. А. Разенкова [16]), «Методика выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета» (Ю. А. Разенкова [17]), «Методика обследования моторики детей раннего возраста» (В. П. Дудьев [4]).

Обследование проводилось с учетом нормативных показателей, соответствующих возрасту обследуемого ребенка, и включало в себя оценку состояния двигательных функций, ориентировочных сенсомоторных (зрительных и слуховых) и голосовых реакций, эмоционального поведения, общих движений и др.

Обследование по каждой методике проводилось с разрешения лечащего врача в период утреннего бодрствования ребенка по одной диагностической процедуре ежедневно в течение 3—5 дней. Условия и порядок проведения обследования были определены с учетом особенностей неврологического и физиологического состояния ребенка (повышенная

истощаемость, кратковременный период бодрствования и др.).

Данные обследования детей по каждой изучаемой линии их развития заносились в соответствующие протоколы для дальнейшего их анализа и составления заключения о состоянии исследуемой у ребенка линии разви-

тия. В табл. 1 приведены данные исследования двигательных функций у детей, поступавших в клинику на лечение. Оценка и анализ данных обследования выполнены в соответствии с рекомендациями, изложенными в представленной выше авторской методике [4].

Таблица 1

Протокол обследования двигательных функций у детей первых месяцев жизни с ППЦНС

Испытуемые	Хронологический возраст (ХВ) ребенка (в днях)	Кол-во выполненных заданий из возрастного периода				Моторный возраст (МВ) (в днях)	Кoeffициент моторного развития (КМР) (МВ:ХВ*100)	Уровень моторного развития (УМР)
		1м	2м	3м	4м			
И1	20 дней	4	-	-	-	12	60 % (12:20*100)	значительное отставание
И2	25 дней	6	-	-	-	18	72 % (18:25*100)	значительное отставание
И3	25 дней	6	-	-	-	18	72 % (18:25*100)	значительное отставание
И4	26 дней	6	-	-	-	18	69 % (18:26*100)	значительное отставание
И5	28 дней	7	-	-	-	21	75 % (21:28*100)	значительное отставание
И6	28 дней	7	-	-	-	21	75 % (21:28*100)	значительное отставание
И7	1 м 6 дней (36 дней)	8	-	-	-	24	67 % (24:36*100)	значительное отставание
И8	1 м 8 дней (38 дней)	10	-	-	-	30	79 % (30:38*100)	значительное отставание
И9	1 м 9 дней (39 дней)	10	-	-	-	30	77 % (30:39*100)	значительное отставание
И10	1 м 14 дней (44 дня)	9	-	-	-	27	61% (27:44*100)	значительное отставание
И11	1 м 14 дней (44 дня)	10	-	-	-	30	68% (30:44*100)	значительное отставание
И12	1 м 15 дней (45 дней)	10	3	-	-	39 (30+9)	87% (39:45*100)	незначительное отставание
И13	1 м 19 дней (49 дней)	10	4	-	-	42 (30+12)	86% (42:49*100)	среднее отставание

Испытуемые	Хронологический возраст (ХВ) ребенка (в днях)	Кол-во выполненных заданий из возрастного периода				Моторный возраст (МВ) (в днях)	Коэффициент моторного развития (КМР) (МВ:ХВ*100)	Уровень моторного развития (УМР)
		1м	2м	3м	4м			
И14	2 м 3 дня (63 дня)	10	6	–	–	48 (30+18)	76% (48:63*100)	значительное отставание
И15	2 м 5 дней (65 дня)	10	6	2	–	54 (30+18+6)	83% (54:65*100)	среднее отставание
И16	2 м 7 дней (67 дней)	–	10	–	–	60 (30+30)	89% (66:67*100)	незначительное отставание
И17	2 м 16 дней (76 дней)	10	8	–	–	54 (30+24)	71% (54:76*100)	значительное отставание
И18	2 м 24 дня (84 дня)	–	10	2	–	66 (30+30+6)	79% (66:84*100)	значительное отставание
И19	2 м 24 дня (84 дня)	–	10	5	–	75 (30+30+15)	89% (75:84*100)	незначительное отставание
И20	2 м 28 дней (88 дней)	10	9	1	–	60 (30+27+3)	68% (60:88*100)	значительное отставание
И21	2 м 28 дней (88 дней)	–	–	–	–	78 (30+30+18)	87% (78:88*100)	незначительное отставание
И22	2 м 28 дней (88 дней)	–	10	7	–	81 (30+30+21)	91% (84:88*100)	соответствует норме
И23	2 м 29 дней (89 дней)	10	8	8	1	81 (30+24+24+3)	91% (81:89*100)	соответствует норме
И24	3 м (90 дней)	–	10	5	1	78 (30+30+15+3)	87% (78:90*100)	незначительное отставание

В таблице 1 представлены результаты выполнения детьми обозначенных в методике заданий из возрастных периодов, равных одному месяцу (наблюдения за соответствующими двигательными проявлениями), на основе которых высчитывался актуальный моторный возраст (МВ) и коэффициент моторного развития (КМР) каждого обследованного ребенка. На основании полученных данных по формуле, предложенной в методике [4], определялся уровень моторного

развития (УМР) обследованных детей.

Из таблицы 1 следует, что моторный возраст (МВ) 22 из 24 испытуемых детей не соответствует их хронологическому возрасту (ХВ). В соответствии с коэффициентом моторного развития (КМР) был определен уровень моторного развития (УМР) каждого ребенка.

При нормальном развитии моторики ребенка КМР должен находиться в пределах показателей 91—110, что дает основание сде-

лать вывод о соответствии уровня моторного развития (УМР) ребенка большинству здоровых детей (таковых в выборке из всех испытуемых оказалось 2). Если показатель КМР меньше 91, то это говорит об отставании моторного развития исследуемого ребенка, что и показано в табл. 1. Более того, отставание в развитии двигательных функций может проявляться в разной степени: при показателях КМР от 87 до 90 — незначительное отставание; при КМР от 83 до 86 — отставание средней степени; и при показателе КМР меньше 83 можно говорить о значительном отставании ребенка в развитии моторных функций.

Как показано в последней колонке таблицы, в обследованной группе детей УМР незначительно отстает от УМР большинства здоровых детей у 5 детей, значительно отстает у 14 детей, отставание среднего уровня выявлено у 1 ребенка, соответствие двигательных функций норме развития — у 2 детей.

Представленные в табл. 1 результаты обследования моторных функций у детей первых месяцев жизни с ППЦНС свидетельствуют о наличии у них отклонений в психомоторном развитии (91,6 % от общего количества обследованных детей): в 62,5 % случаев — значительное отставание по УМР, в 20,8 % — незначительное от-

ставание, в 8,3 % — отставание средней степени.

Анализ полученных при обследовании данных по изучаемым линиям развития испытуемых детей позволяет сделать вывод об уровне развития их двигательных функций и сенсомоторных и предречевых реакций в форме заключения: «нормальное развитие ребенка» и «задержанное развитие», под которым понимается задержка темпа развития по сравнению с нормой, т. е. собственно «задержка развития» [16].

Всех обследованных детей первых месяцев жизни с поражением нервной системы (24 ребенка) в зависимости от показателей исследуемых у них параметров можно условно разделить на четыре группы.

1. Дети с задержкой развития ориентировочно-познавательных, сенсомоторных и голосовых реакций в доречевом периоде и задержкой развития двигательных функций с незначительным отставанием от уровня моторики большинства детей такого же возраста — 5 детей (20,8 %).

2. Дети с задержкой развития ориентировочно-познавательных, сенсомоторных и голосовых реакций в доречевом периоде и задержкой развития двигательных функций со средним отставанием от уровня моторики большинства детей такого же возраста — 2 ребенка (8,3 %).

3. Дети с задержкой развития ориентировочно-познавательных, сенсомоторных и голосовых реакций в доречевом периоде и задержкой развития двигательных функций со значительным отставанием от уровня моторики большинства детей такого же возраста — 15 детей (62,5 %).

4. Дети с легкой задержкой развития ориентировочно-познавательных, сенсомоторных и голосовых реакций в доречевом периоде и двигательными функциями на уровне, соответствующем большинству здоровых детей данного возраста — 2 ребенка (8,3%).

Сравнительные результаты обследования показывают, что для большинства младенцев первых месяцев жизни с ППЦНС (17 из 24 обследованных) характерна задержка развития ориентировочно-познавательных, сенсомоторных и голосовых реакций и задержка развития двигательных функций со средним и значительным отставанием по сравнению с нормой.

Суммируя данные клинического обследования, психолого-педагогического исследования и наблюдений за детьми в процессе проведения процедур обследования, можно заключить, что у всех обследованных детей первых месяцев жизни с поражением нервной системы безусловно-рефлекторные реакции отличаются сглаженностью, истощаемостью

и непостоянством проявлений, а психическая активность в период бодрствования характеризуется низким уровнем. При выполнении заданий по всем методикам обследования у детей с ППЦНС наблюдались безусловно-рефлекторные реакции, не соответствующие возрастным нормативным показателям, вследствие чего они могут быть объединены в одну группу: «дети с отставанием в нервно-психическом развитии от возрастной нормы», которые, собственно говоря, и составляют так называемую «группу риска».

Обобщая результаты проведенного психолого-педагогического исследования двигательных функций и сенсомоторных и голосовых реакций и учитывая данные клинического обследования детей первых месяцев жизни с поражением нервной системы, можно сделать следующие выводы:

– в восстановительный период течения болезни у детей первых месяцев жизни с ППЦНС, в отличие от детей с нормой развития, наблюдается своеобразие нервно-рефлекторных и собственно психических реакций на сенсорные стимулы;

– имеющиеся у детей младенческого возраста с поражением ЦНС отклонения в развитии тормозят формирование у них новых способов взаимодействия с окружающей средой;

– последствия ППЦНС приводят к снижению у младенцев восприимчивости сенсорных стимулов, затрудняют процесс обработки, накопления и использования нового опыта в практическом взаимодействии с окружающей средой;

– обследованные линии развития показывают наличие у исследованных детей первых месяцев жизни с ППЦНС характерных отклонений в состоянии двигательных функций, сенсомоторных и голосовых реакций, отличающих их от нормально развивающихся младенцев;

– по объективным показателям исследованные дети младенческого возраста с ППЦНС могут быть представлены четырьмя группами с разной степенью задержки развития двигательных функций и задержки развития сенсомоторных и голосовых реакций в доречевом периоде;

– выявленные особенности двигательного и преречевого развития детей младенческого возраста с ППЦНС свидетельствуют о необходимости оказания им ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи по коррекции и стимуляции соответствующих линий развития;

– младенцы первых месяцев жизни с ППЦНС представляют собой категорию детей с задержкой в нервно-психическом развитии, составляющих «группу риска», часть которых без своевре-

менной коррекционной помощи в дальнейшем может войти в группу детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пособие для студ. пед. вузов / Е. Ф. Архипова. — Москва : Астрель, 2007. — Текст : непосредственный.
2. Архипова, Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни / Е. Ф. Архипова. — Москва : Мозаика-Синтез, 2012. — Текст : непосредственный.
3. Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных : [руководство для педиатров] / под ред. Г. В. Яцик. — Москва : [б. и.], 2012. — Текст : непосредственный.
4. Дудьев, В. П. Методика обследования моторики детей раннего возраста : учеб.-метод. пособие / В. П. Дудьев. — Барнаул : АлтГПУ, 2013. — Текст : непосредственный.
5. Дунаева, З. М. Комплексный подход к обследованию ребенка в условиях консультативно-диагностических учреждений / З. М. Дунаева. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2003. — № 3. — С. 19—24.
6. Дунаева, З. М. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии / З. М. Дунаева, Л. И. Ростягайлова. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2003. — № 4. — С. 33—36.
7. Забрамная, С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей : учебник для студентов дефектол. фак-ов педвузов и ун-тов / С. Д. Забрамная. — 2-е изд., перераб. — Москва : Просвещение : Гуманитарный изд. центр «ВЛАДОС», 1995. — Текст : непосредственный.
8. Избранные клинические рекомендации по неонатологии / под ред. Е. Н. Байбариной, Д. Н. Дегтярева. — Москва : GEOTAR — Медиа, 2016. — Текст : непосредственный.

9. Кривкина, Н. Н. Психомоторное развитие и показатели здоровья детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни : 14.01.08 «Педиатрия» : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Кривкина Н. Н. — Самара, 2015. — Текст : непосредственный.

10. Лазуренко, С. Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте : моногр. / С. Б. Лазуренко. — Москва : ЛОГОМАГ, 2015. — Текст : непосредственный.

11. Лисичкина, Ю. А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы : 13.00.03 «Коррекционная педагогика (логопедия)» : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Лисичкина Ю. А. — Москва, 2004. — Текст : непосредственный.

12. Лупандина-Болотова, Г. С. Развитие движений у детей с перинатальной патологией с помощью современных методов физического воздействия / Г. С. Лупандина-Болотова, Л. С. Намазова-Баранова, С. Д. Поляков, А. Д. Христочевский, А. М. Мамедьяров. — Текст : непосредственный // Альманах Института коррекционной педагогики. — Москва, 2016. — № 27.

13. Павлова, Н. Н. Выявление особенностей психического развития у детей первого полугодия жизни с последствиями перинатального поражения ЦНС / Н. Н. Павлова. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2019. — № 1. — С. 3—14.

14. Павлова, Н. Н. Организация психолого-педагогического обследования младенцев с множественными нарушениями развития / Н. Н. Павлова, С. Б. Лазуренко. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2019. — № 4. — С. 47—52.

15. Приходько, О. Г. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни / О. Г. Приходько, О. В. Югова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2016. — № 2. — С. 85—93.

16. Разенкова, Ю. А. Логопедическое обследование ребенка первого года жизни / Ю. А. Разенкова. — Текст : электронный //

Альманах Института коррекционной педагогики. — Москва, 2001. — № 3. — URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/lopopedicheskoe-obsledovanie-rebenka-pervogo-goda>.

17. Разенкова, Ю. А. Методика выявления значимых раздражителей для стимуляции гуканья, гуления и лепета / Ю. А. Разенкова. — Текст : электронный // Альманах Института коррекционной педагогики. — Москва, 2001. — № 3. — URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/metodika-vyjavlenija-znachimyh-razdrzhiteljej-dlja>.

18. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста : метод. пособие / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова ; под ред. Е. А. Стребелевой. — Москва : Просвещение, 2004. — Текст : непосредственный.

19. Черничкина, Ю. Д. Психолого-педагогические условия развития речи детей младенческого возраста : 19.00.07 «Педагогическая психология» : автореф. дис. ... канд. псих. наук / Черничкина Ю. Д. — Москва, 2014. — Текст : непосредственный.

References

1. Arkhipova, E. F. Logopedicheskaya rabota s det'mi rannego vozrasta : ucheb. posobie dlya stud. ped. vuzov / E. F. Arkhipova. — Moskva : Astrel', 2007. — Текст : непосредственный.

2. Arkhipova, E. F. Rannaya diagnostika i korektsiya problem razvitiya. Pervyy god zhizni / E. F. Arkhipova. — Moskva : Mozaika-Sintez, 2012. — Текст : непосредственный.

3. Diagnostika i kompleksnaya reabilitatsiya perinatal'noy patologii novorozhdennykh : [rukovodstvo dlya pediatrov] / pod red. G. V. Yatsik. — Moskva : [b. i.], 2012. — Текст : непосредственный.

4. Dud'ev, V. P. Metodika obsledovaniya motoriki detey rannego vozrasta : ucheb.-metod. posobie / V. P. Dud'ev. — Barnaul : AltGPU, 2013. — Текст : непосредственный.

5. Dunaeva, Z. M. Kompleksnyy podkhod k obsledovaniyu rebenka v usloviyakh konsultativno-diagnosticheskikh uchrezhdeniy / Z. M. Dunaeva. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2003. — № 3. — С. 19—24.

6. Dunaeva, Z. M. K voprosu ob organizatsii mediko-psikhologo-pedagogicheskoy pomoshchi detyam rannego vozrasta s otkloniyami v razvitiy / Z. M. Dunaeva, L. I. Rostyagaylova. — Tekst : neposredstvennyy // Defektologiya. — 2003. — № 4. — S. 33—36.
7. Zabramnaya, S. D. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika umstvennogo razvitiya detey : uchebnik dlya studentov defektol. fak-ov pedvuzov i un-tov / S. D. Zabramnaya. — 2-e izd., pererab. — Moskva : Prosveshchenie : Gumanitarny izd. tsentr «VLADOS», 1995. — Tekst : neposredstvennyy.
8. Izbrannye klinicheskie rekomendatsii po neonatologii / pod red. E. N. Baybarinoy, D. N. Degtyareva. — Moskva : GEOTAR — Media, 2016. — Tekst : neposredstvennyy.
9. Kryvkina, N. N. Psikhomotornoe razvitiye i pokazateli zdorov'ya detey, rodivshikhsya s ochen' nizkoy i ekstremal'no nizkoy massoy tela, na pervom godu zhizni : 14.01.08 «Pediatriya» : avtoref. dis. ... kand. med. nauk / Kryvkina N. N. — Samara, 2015. — Tekst : neposredstvennyy.
10. Lazurenko, S. B. Psikhicheskoe razvitiye detey s narusheniyami zdorov'ya v rannem vozraste : monogr. / S. B. Lazurenko. — Moskva : LOGOMAG, 2015. — Tekst : neposredstvennyy.
11. Lisichkina, Yu. A. Rannaya diagnostika i korrektsiya nedostatkov doverbal'nogo razvitiya detey s perinatal'nym porazheniem tsentral'noy nervnoy sistemy : 13.00.03 «Korrektsionnaya pedagogika (logopediya)» : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Lisichkina Yu. A. — Moskva, 2004. — Tekst : neposredstvennyy.
12. Lupandina-Bolotova, G. S. Razvitiye dvizheniy u detey s perinatal'noy patologiyey s pomoshch'yu sovremennykh metodov fizicheskogo vozdeystviya / G. S. Lupandina-Bolotova, L. S. Namazova-Baranova, S. D. Polyakov, A. D. Khristochevskiy, A. M. Mamed'yarov. — Tekst : neposredstvennyy // Al'manakh Instituta korrektsionnoy pedagogiki. — Moskva, 2016. — № 27.
13. Pavlova, N. N. Vyyavlenie osobennostey psikhicheskogo razvitiya u detey pervogo polugodiya zhizni s posledstviyami perinatal'nogo porazheniya TsNS / N. N. Pavlova. — Tekst : neposredstvennyy // Defektologiya. — 2019. — № 1. — S. 3—14.
14. Pavlova, N. N. Organizatsiya psikhologo-pedagogicheskogo obsledovaniya mladentsev s mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya / N. N. Pavlova, S. B. Lazurenko. — Tekst : neposredstvennyy // Defektologiya. — 2019. — № 4. — S. 47—52.
15. Prikhod'ko, O. G. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika narusheniy razvitiya u detey pervykh let zhizni / O. G. Prikhod'ko, O. V. Yugova. — Tekst : neposredstvennyy // Spetsial'noe obrazovanie. — 2016. — № 2. — S. 85—93.
16. Razenkova, Yu. A. Logopedicheskoe obsledovanie rebenka pervogo goda zhizni / Yu. A. Razenkova. — Tekst : elektronnyy // Al'manakh Instituta korrektsionnoy pedagogiki. — Moskva, 2001. — № 3. — URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-3/logopedicheskoe-obsledovanie-rebenka-pervogo-goda>.
17. Razenkova, Yu. A. Metodika vyyavleniya znachimykh razdrzhitel'ey dlya stimulyatsii gukan'ya, guleniya i lepeta / Yu. A. Razenkova. — Tekst : elektronnyy // Al'manakh Instituta korrektsionnoy pedagogiki. — Moskva, 2001. — № 3. — URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-3/metodika-vyyavleniya-znachimyh-razdrzhitel'ey-dlja>.
18. Strebeleva, E. A. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika detey rannego i doshkol'nogo vozrasta : metod. posobie / E. A. Strebeleva, G. A. Mishina, Yu. A. Razenkova ; pod red. E. A. Strebelevoy. — Moskva : Prosveshchenie, 2004. — Tekst : neposredstvennyy.
19. Chernichkina, Yu. D. Psikhologo-pedagogicheskie usloviya razvitiya rechi detey mladencheskogo vozrasta : 19.00.07 «Pedagogicheskaya psikhologiya» : avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk / Chernichkina Yu. D. — Moskva, 2014. — Tekst : neposredstvennyy.