

О.В. ЕЛЕЦКАЯ, КАНД. ПЕД.Н., ДОЦЕНТ
О. ЕЛЕЦКАЯ: ЛОГОПЕДАМ:
[HTTPS://VK.COM/ELETSKAYA_OLGA](https://vk.com/eletsckaya_olga)
OLGA_ELETSKAYA@MAIL.RU

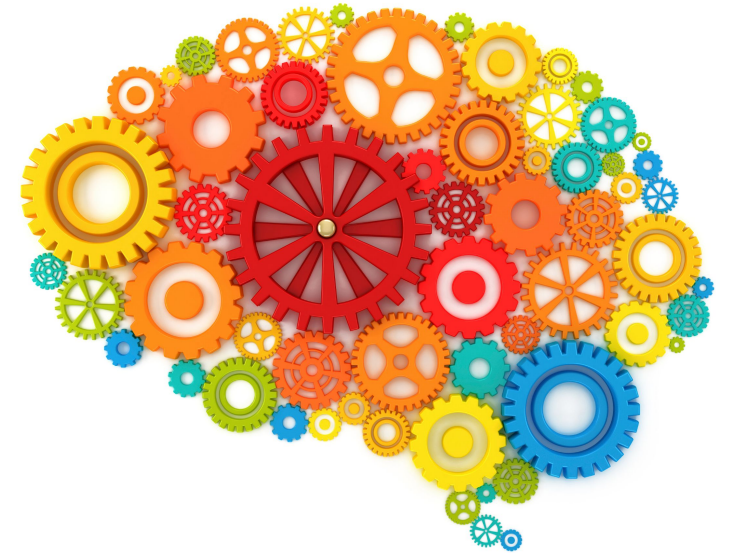
СКРИНИНГОВОЕ И УГЛУБЛЕННОЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ЗРР)

СПОСОБНОСТЬ ДЕТСКОГО МОЗГА

Способность детского мозга восстанавливать нарушенные функции, как и возможности всего организма в целом, очень велики в первые месяцы жизни.

Именно в этот период жизни еще возможно дозревание нервных клеток мозга взамен погибших после гипоксии, образование между ними новых связей, за счет которых в будущем и будет обусловлено нормальное развитие организма в целом.

Даже минимальные проявления перинатальных поражений ЦНС требуют соответствующего лечения и адекватных психолого-педагогических мероприятий для предотвращения последствий гипоксии.



ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

До трехлетнего возраста речевые нарушения у детей обозначают термином «задержка речевого развития» (Ляпидевский С.С., 1969; Степаненко Д.Г., 2002; Корнев А.Н., 1999; Корнев А.Н., 2005).



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ

- выраженный дефицит экспрессивного словаря
- позднее появление фразы у ребенка по сравнению со сверстниками.

Следует отметить, что дети с нормальным развитием значительно различаются как по возрасту, в котором они впервые приобретают разговорную речь, так и по темпу прочного усвоения речевых навыков.



ДЛЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ВАЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- доброкачественный (темповый) или
- патологический характер носит задержка речевого развития.



До сих пор не существует четкого разграничения патологической задержки речевого развития от крайних вариантов нормы. Одним из общих правил в отечественной клинической практике является определение степени задержки речевого развития в эпикризных сроках, а в зарубежной практике, где используются статистические методы оценки, в стандартных отклонениях (Левина Р.Е., 1975; Корнев А.Н., 2006).





Задержка речевого развития считается патологической, если развитие речи ребенка отстает от нормального на два и более эпикризных срока или стандартных отклонения.

Вопросы отграничения *специфических и неспецифических нарушений речи* от временных обратимых состояний, трактуемых обычно как *задержка речевого развития (ЗРР)* базируются на том положении, что развитие речи ребёнка при задержке речевого развития отличается от нормального только своими темпами.



Дети с задержкой речевого развития способны к самостоятельному овладению языковыми обобщениями, что малодоступно детям с нарушениями речи, которые осваивают языковые обобщения главным образом только в процессе логопедических занятий.



У детей старше трех лет степень задержки в эпикризных сроках и в статистическом выражении имеет меньшее диагностическое значение, так как существует естественная тенденция к неуклонному улучшению речевых функций. В этом возрасте более важным показателем оценки является тип течения нарушения речи.



Если отмечается стационарное течение без существенных улучшений, то данное расстройство является патологическим, а не вариантом нормы.

Однако главным критерием тяжести нарушений речи в возрасте после трех лет является степень **нарушения коммуникативной функции речи** в целом и по каждому параметру фонетической и лексико-грамматической сторон речи (Моховиков А.Н., 2006).



При дифференциальной диагностике определяющее значение имеет комплексное обследование. Оно включает в себя клинический анализ нарушенного умственного и речевого развития, психологическое изучение ребенка, направленное на разграничение ведущего дефекта (речевого или интеллектуального), а также дополнительные методы исследования — электроэнцефалографическое и другие. Дифференциальной диагностике помогает анализ динамики психического развития ребенка.



После трехлетнего возраста у ребенка необходимо определять конкретный вид речевого нарушения и структуру речевого дефекта.



В некоторых случаях дифференциальная диагностика может быть успешной только при динамическом обследовании ребёнка в процессе проведения с ним логопедических занятий.



Механизмы выявления детей раннего возраста с ОВЗ



**СИСТЕМА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**СИСТЕМА
ОБРАЗОВАНИЯ**



**СИСТЕМА
СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ**

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЁНКА

- Сократить разрыв между наличием специальных образовательных потребностей и оказанием коррекционной помощи
- Создать на основе выявленного посредством диагностики потенциала ребёнка и возможностей семьи индивидуальную программу реабилитации (ИПР)



ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ



**Первоначальный
скрининг**

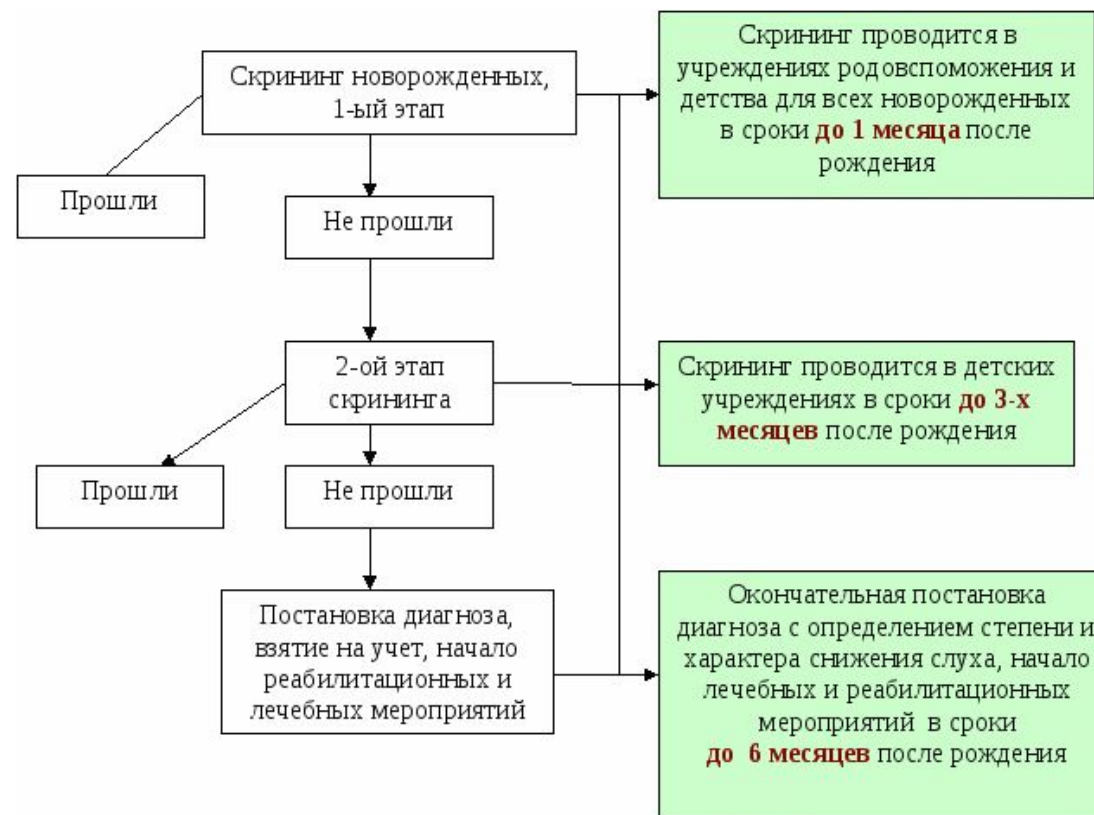


**Динамическая
дифференциальная
диагностика**

СКРИНИНГ В РОДДОМЕ

Аудиологический скрининг детей первого года жизни

Приказ Минздравмедпрома России № 108 от 23.03.96. «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни» и Указания Минздрава России № ДОЗ от 05.05.92. «О внедрении единой системы раннего выявления нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, и их реабилитации»



СКРИНИНГ В РОДДОМЕ

Скрининг на 5 генетических заболеваний:

- фенилкетонурия
- врожденный гипотериоз
- галактоземия
- муковисцидоз
- адреногенитальный синдром.



ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ

За последние годы в РФ открыты 22 перинатальных центра, которые оснащены высокотехнологичным = дорогостоящим оборудованием. (Всего 85 субъекта)

С 2012 года Россия полностью перешла на **критерии регистрации новорожденных, рекомендованные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)**, в соответствии с которыми **регистрироваться** будут новорожденные, появившиеся на свет после **22-й недели беременности с массой тела более 500 граммов.**



□ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Нейросонография

Допплерография

□ АКСИАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

□ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

□ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ

□ ОКОЛОИНФРАКРАСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ

□ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ

□ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ

ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ

□ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

А.Б.Пальчик
Н.П.Шабалов

Гипоксически- ишемическая энцефалопатия новорожденных



МЕДпресс

□ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ

Рутинная ЭЭГ

ЭЭГ-картирование

Низкочастотная ЭЭГ, или ЭЭГ полного диапазона

Суммарная (амплитудная) ЭЭГ и мониторинг мозговой активности

Полиграфия

Вызванные потенциалы головного мозга

Слуховые стволовые вызванные потенциалы

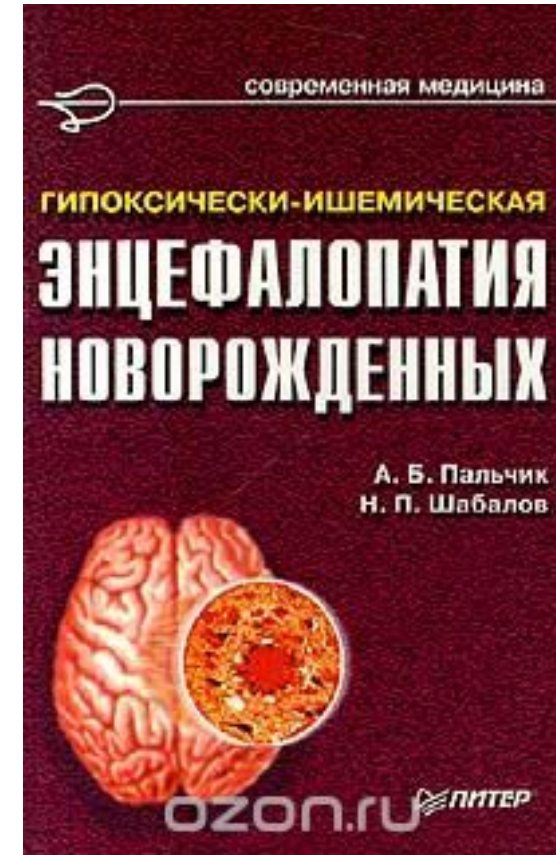
Соматосенсорные вызванные потенциалы

Зрительные вызванные потенциалы

Электромиография и электронейромиография

□ ВИДЕОЗАПИСЬ СПОНТАННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
ПЛОДА, НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА

□ БИОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА



ТРЕБОВАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ИНСТРУМЕНТАРИЮ

- Унификация через отбор и закрепление единой формы документации и оборудования
- Стандартизация - установление единых норм и правил, предъявляемых к его оформлению
- Применение новых технологий - выработка новых способов и средств проведения диагностики



СКРИНИНГ- МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

- Шкалы развития младенца Bayley
- Денверский скрининг-тест развития (DDST)
- Порядковые (числовые) шкалы психологического развития
- Профиль психического развития G.D. Alpern-Boll
- Шкала ментального развития R. Griffiths
- KID-шкала
- Шкала поведения новорожденных (NBAS)
- Тестовая методика Prechtl, Beintema
- Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет Е.О. Смирнова



БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

ОРАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Ладонно-ротовой (Бабкина)	Надавливание на область ладони	Открывание рта, сгибание головы	0 - 3 мес.
Хоботковый	Быстрый легкий удар пальцем по губам	Вытягивание губ "хоботком"	до 2-3 мес.
Поисковый (Куссмауля)	Поглаживание пальцем в области рта (не губ!)	Опускание угла рта, поворот головы к раздражителю	до 3-4 мес.
Сосательный	Вкладывание в рот соска, пальца, пустышки	Сосательные движения	до 1 года

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

СПИНАЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Защитный	Положить ребенка на живот	Поворот головы в сторону	до 3 мес.
Опоры и автоматический подход	Удерживать ребенка вертикально на весу	Сгибание ног во всех суставах	1-1,5 мес.
	Поставить на опору	Выпрямляет туловище, стоит на опоре на полусогнутых ногах на полной стопе	
	Слегка наклонить вперед	Шаговые движения	

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

СПИНАЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Ползания (Бауэра)	Ребенка укладывают на живот, к стопам подкладывают ладони	Спонтанное "ползание", отталкивание от ладони	3 день - 4 мес.
Хватательный (Робинзона)	Надавливание пальцем на ладонь	Захватывание пальца, при этом ребенка можно приподнять вверх на пальце	до 3-4 мес.
Рефлекс Галанта	Раздражается кожа спины паравертебрально вдоль позвоночника	Изгибание спины дугой открытой к раздражителю	5 день - 3(4) мес.
Рефлекс Переза	Проведение пальцами с легким надавливанием от копчика к шее по остистым отросткам	Крик, поднятие головы, разгибание туловища, сгибание конечностей	до 3-4 мес.
Рефлекс Моро	Удар по поверхности, на которой лежит ребенок или внезапные пассивные движения в конечностях	Отведение рук в стороны и открывание кулачков (I фаза), возвращение к исходному положению (II фаза рефлекса)	до 4-5 мес.

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

МИЕЛЭНЦЕФАЛЬНЫЕ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Симметричные шейные тонические	Пассивное сгибание головы	Повышение флексорного тонуса в руках и экстензорного тонуса в ногах	до 2 мес.
Асимметричные шейные тонические	Ребенок на спине, голова пассивно поворачивается к плечу	Разгибание конечностей на стороне, к которой повернуто лицо и сгибание противоположных	
Тонический лабиринтный	В положении на спине превалирует тонус разгибателей, на животе-сгибателей		

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

МЕЗЕНЦЕФАЛЬНЫЕ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Шейная выпрямляющая реакция	Активный или пассивный поворот головы в сторону	Ротация туловища в сторону поворота головы	конец 1 мес.
Туловищная выпрямляющая реакция	Соприкосновение стоп ребенка с опорой	Выпрямление головы	
Рефлекс Ландау	Ребенок удерживается свободно в воздухе лицом вниз	Вначале он поднимает голову, затем возникает экстензия (разгибание) спины и ног	с 4-5 мес.

ТАБЛИЦА ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС-3 ГОДА (Л.О. БАДАЛЯН, 1984; Б.В. ЛЕБЕДЕВ, 1995).

Возраст	Оценочные тесты	
	Физическое развитие	Психическое развитие
1-2 мес	В положении на животе удерживает голову, поворачивает ее в стороны.	Фиксирует взором предметы, улыбается, гулит.
3-5 м	Хорошо держит голову, поворачивается на бок, сидит с поддержкой, приподнимает верхнюю часть туловища.	Захватывает предметы, следит где мать, смеется, четко произносит гласные звуки.
6-8 м	Сам сидит, встает на четвереньки, сам переворачивается, стоит с опорой.	Различает окружающих, рассматривает и переставляет игрушки, хлопает в ладоши, произносит слоги "ма", "ба", выражает удивление и интерес в отношении новых предметов.

ТАБЛИЦА ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС-3 ГОДА (Л.О. БАДАЛЯН, 1984; Б.В. ЛЕБЕДЕВ, 1995).

Возраст	Оценочные тесты	
	Физическое развитие	Психическое развитие
9-10 м	Ползает, стоит и ходит с поддержкой	Реагирует на свое имя, понимает запреты, произносит слова "мама", "папа", берет предметы двумя пальцами, знает названия игрушек.
11-12м	Первые самостоятельные шаги, приседает за игрушкой.	Указывает части тела, ест сам ложкой, произносит отдельные слова, выполняет большое количество инструкций.
2 года	Бегает, влезает на стремянку, поднимается по лестнице.	Легко повторяет слова и фразы, понимает их смысл, в предложении по 3-4 слова. Различает цвета, понимает сюжет простых картин.
3 года	Одевается самостоятельно, застегивает пуговицы, завязывает шнурки.	Запоминает стихи и песенки, появляются вопросы "зачем?", "когда?", имеет понятие о количестве предметов.

«ШКАЛЫ РАЗВИТИЯ Н. БЕЙЛИ» (BEYLEY SCALES OF INFANT DEVELOPMENT, 1969)

Тест Нэнси Бэйли и ее коллег по университету в Беркли является результатом более чем 45-летних исследований развития детей, является высоковалидным.

Тестирование проводится в возрасте от 1 до 42 мес.



РОДИЛАСЬ: 28 СЕНТЯБРЯ 1899 Г., ДАЛЛЕС, ОРЕГОН, США

УМЕРЛА: 1994 Г., КАРМЕЛ, КАЛИФОРНИЯ,

США [HTTP://WWW.FEMINISTVOICES.COM/NANCY-BAYLEY/](http://www.feministvoices.com/nancy-bayley/)

ТЕСТ БЕЙЛИ СОСТОИТ ИЗ 3 ШКАЛ:

1. **Умственная шкала** (Mental Scale) направлена на оценку сенсорного развития, памяти, способности к научению, зачатков развития речи. Результатом измерения является «индекс умственного развития» (MDI).
2. **Моторная шкала** (Motor Scale) измеряет уровень мышечной координации и манипулирования. Результатом измерения является «индекс психомоторного развития» (PDI).
3. **Запись о поведении ребенка** (The Infant Behavior Record) предназначена для регистрации эмоциональных и социальных проявлений поведения, объема внимания, настойчивости и т.д.



Каждый пункт теста оценивается как «выполненный» или «невыполненный».

Время тестирования детей

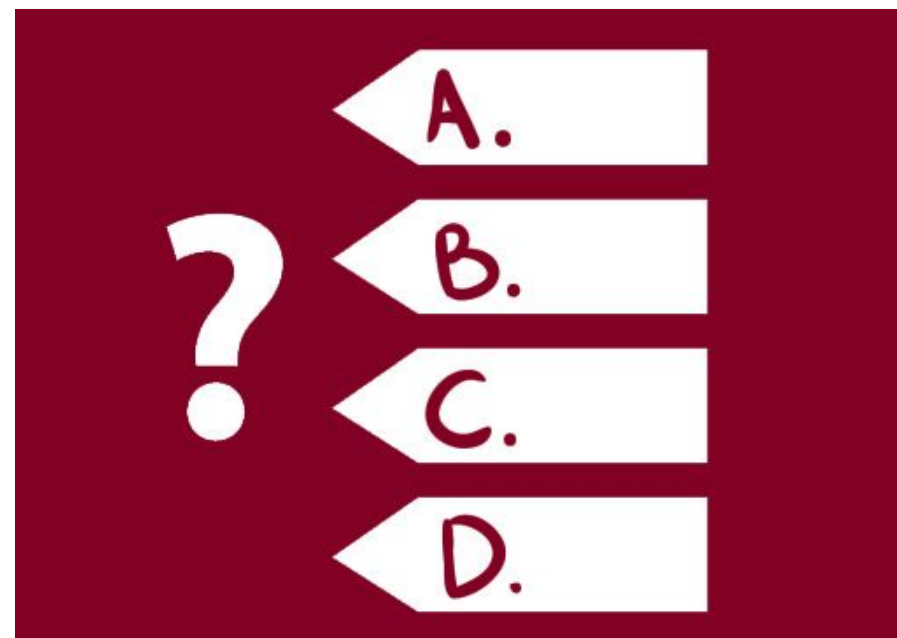
- младше 15 мес – 25-35 мин,
- старше 15 мес – до 60 мин.

Результатом тестирования является вычисление

- индекса ментального развития (MDI) и
- индекса психомоторного развития (PDI).

Шкалы психического и моторного развития содержат 274 пункта, протокол поведения ребенка – 30.

Тест признан высоковалидным и стандартизированным.



ДЕНВЕРСКИЙ СКРИНИНГ-ТЕСТ РАЗВИТИЯ (DDST) FRANKENBURG W.K., J.B. DODDS

Тест разработан Д. Б. Доддсом и В. К. Франкенбургом для выявления детей, страдающих задержкой психического развития в возрасте от рождения до 6 лет.

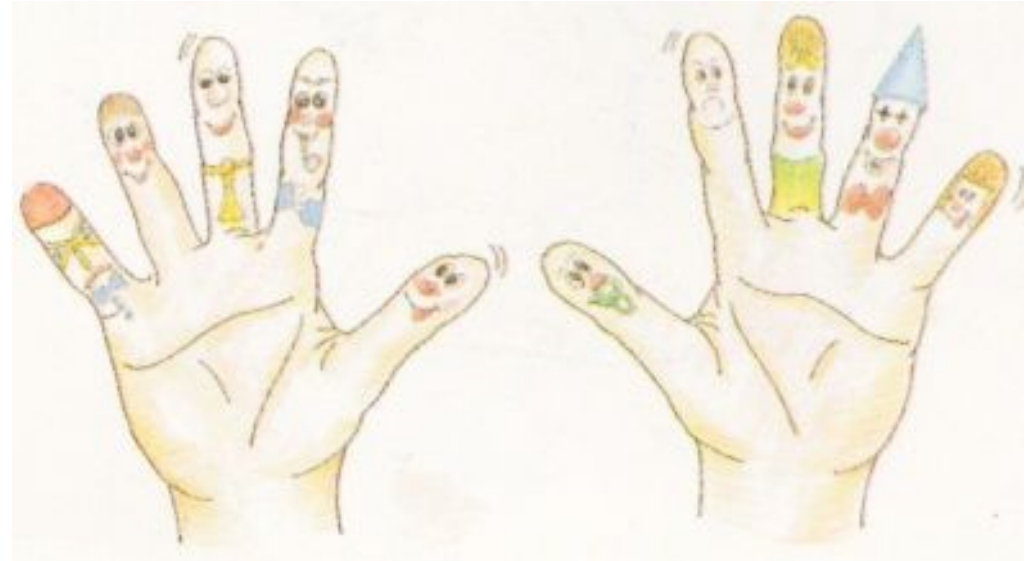
[HTTP://WWW.STEPAN-BLOG.RU/MBOOK/PAGE205.HTM](http://www.stepan-blog.ru/mbook/page205.htm)



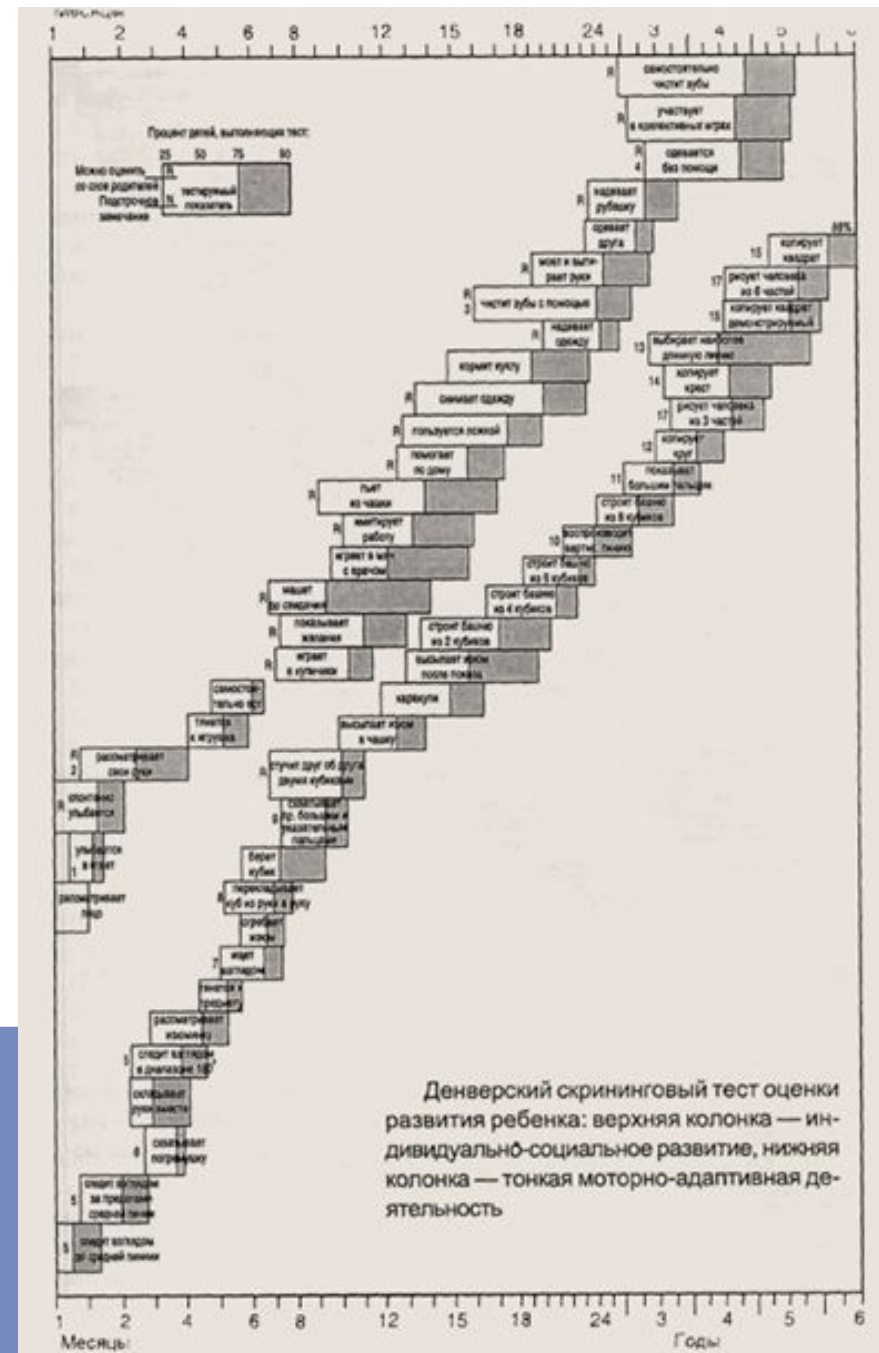
ДЕНВЕРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДЕНВЕРСКИЙ СКРИНИНГ-ТЕСТ РАЗВИТИЯ СОДЕРЖИТ 4 ШКАЛЫ:

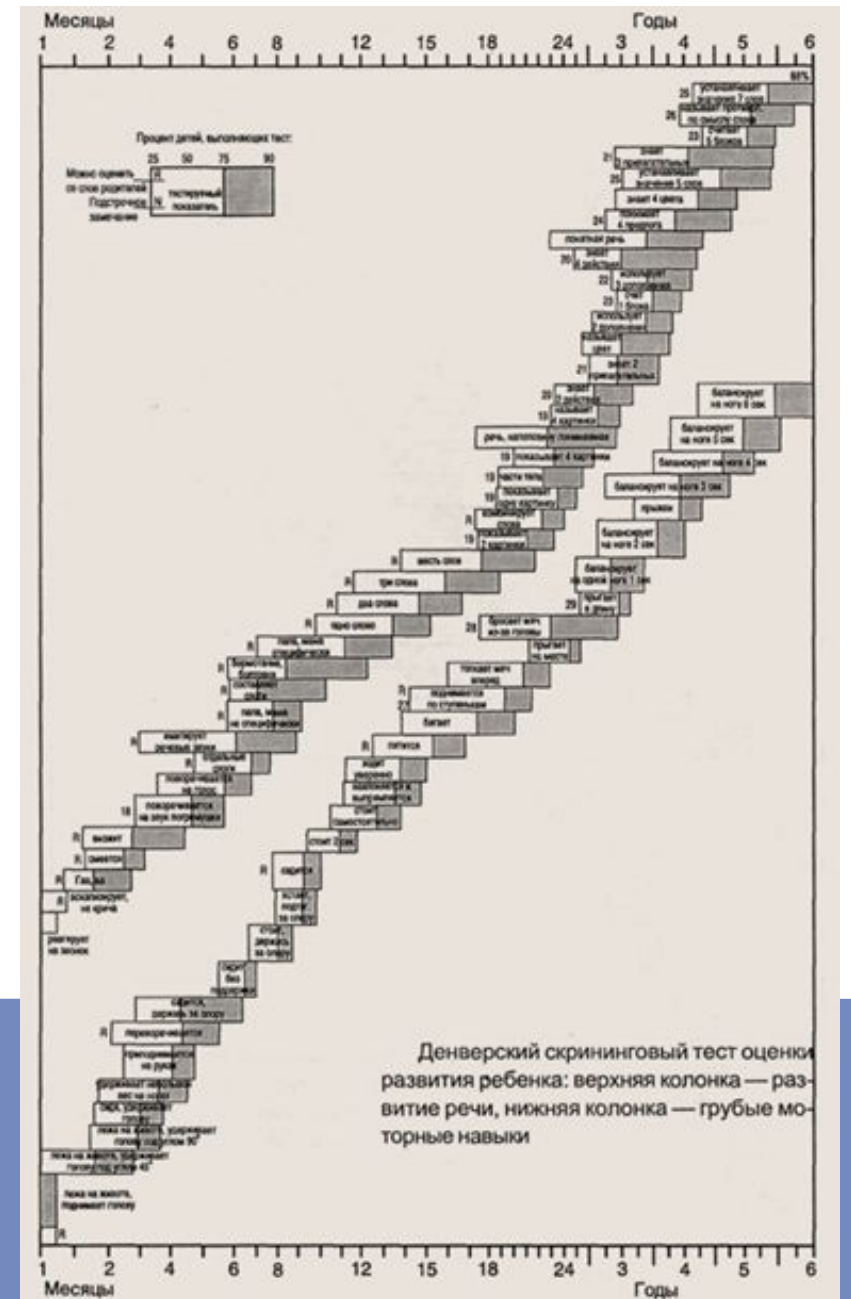
- 1) грубая моторика;
- 2) тонкая моторика;
- 3) речь;
- 4) социальная адаптация.



Из 105 пунктов 75 предназначены для детей до 3 лет. Обычно ребенок тестируется по 20 пунктам. Каждый пункт оценивается как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения», «не было возможностей для выполнения».



Тестирование проводится как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений, полученных от родителей. Дети, выполнившие все пункты, считаются развивающимися нормально. Если имеется один невыполненный пункт в какой-либо шкале, результат считается сомнительным, два невыполненных пункта – задержка развития.



Денверская оценочная методика была стандартизирована на 1036 нормальных детей в возрасте от 2 недель до 6 лет, 816 из которых были младше 3 лет.

Тест высоко достоверен и стандартизирован.



Тестирование занимает около 30 мин и требует минимальной подготовки исследователя (несколько часов). В этом преимущество данного теста по сравнению с тестом Н. Бэйли, который требует высшей психологической квалификации.



ПОРЯДКОВЫЕ (ЧИСЛОВЫЕ) ШКАЛЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ I. UZGIRIS, J. MCHUNT НА ОСНОВАНИИ КОНЦЕПЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ Ж. ПИАЖЕ (МОДИФИКАЦИЯ Е.В. МАТВЕЕВОЙ)

М 33 Матвеева Е.В. Применение шкал Узгириса и Ханта для диагностики психического развития в раннем возрасте: Методическое пособие. - Киров: Изд-во ВГПУ, 2002. - 55с.

Предлагаемое пособие содержит описание оригинальной психодиагностической методики применения психологического теста I.G. Uzgiris и J. McV. Hunt для оценки психического развития детей в возрасте от одного месяца до двух лет.

Тест включает шесть шкал для измерения различных сторон сенсомоторного интеллекта, согласно когнитивной теории Ж. Пиаже.

Благодаря связанным между собой заданиям, тест позволяет проследить развитие интеллектуального действия и диагностировать продвижение в развитии маленького ребенка.

Методика апробирована в 1991-1992 годах на большой выборке российских детей в возрасте от шести месяцев до двух лет.

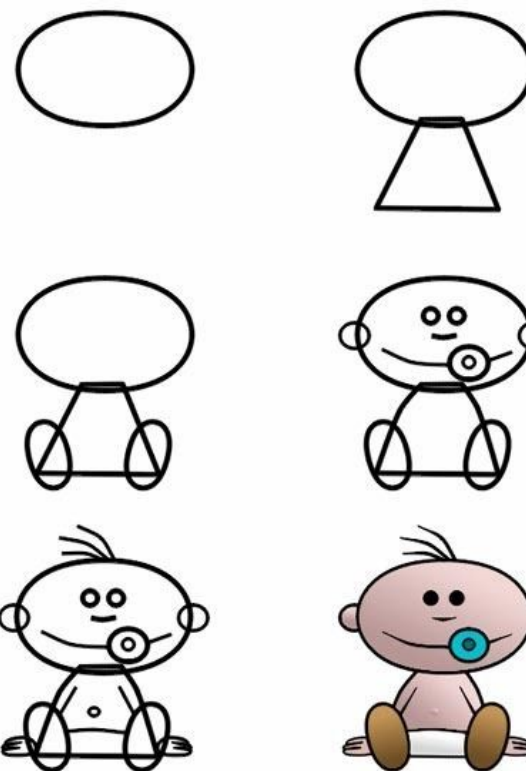
Тест представляет собой психометрическую оценку развития ребенка, разработанную И. Узгирис и Дж. Хантом на основании концепции психического развития Ж. Пиаже. Он предназначен для детей от рождения до 2 лет.

© Uzgiris I.G., Hunt J., 1975

© Е.В. Матвеева, перевод с английского, 1991 г.
Научный редактор русского перевода Е.В. Матвеева.

ТЕСТ I. UZGIRIS, J. MCHUNT СОДЕРЖИТ 6 ШКАЛ:

- 1) развитие зрительного слежения и сосредоточения на объекте;
- 2) умение ребенка использовать разные средства для получения желаемого предмета;
- 3) вокальная и жестовая имитация (2 субшкалы);
- 4) причинные действия;
- 5) построение объектных связей в пространстве;
- 6) развитие отношений к объектам (при смене игрушки или роли в игре).



Тест состоит из 64 пунктов.
Экспериментальные ситуации
располагаются по мере усложнения.
Психическое развитие изучается в
следующих возрастных промежутках:

- 0-3 мес.,
- 4-7 мес.,
- 8-11 мес.,
- 12-17 мес.,
- 18-24 мес.



ПРОФИЛЬ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ G.D. ALPERN-BOLL (1980)

Методика Г.Д. Альперн-Болл предназначена для детей от рождения до 9 лет.

В результате тестирования определяют, какому возрасту соответствует психическое развитие ребенка.



ТЕСТ G.D. ALPERN-BOLL СОДЕРЖИТ 5 ШКАЛ (186 ПУНКТОВ)

- 1) физическое развитие;
- 2) «социальная» шкала;
- 3) шкала коммуникации;
- 4) способность к обучению;
- 5) шкала «самопомощи».



ШКАЛА МЕНТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ R. GRIFFITHS

Тест Р. Гриффитс
рассчитан на младенцев от
0 до 24 мес.



KID-ШКАЛА J. REUTER

Шкала Дж. Рейтер представляет собой субъективную оценку взрослыми психического развития ребенка (мать в домашних условиях заполняет регистрационный лист теста).

Исследуются дети в возрасте 0-15 мес.



ТЕСТ СОДЕРЖИТ 5 ШКАЛ (252 ПУНКТА)

- 1) познание;
- 2) движения;
- 3) самообслуживание;
- 4) общение;
- 5) языковая шкала.



ШКАЛА ПОВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ (NBAS) Т. BRAZELTON

Шкала Т. Бразельтон оценивает поведение и неврологический статус детей от 2 дней до 6 недель жизни.

Методика состоит из 20 вызываемых рефлексов и движений, оцениваемых по 4-балльной шкале. Имеется также 27 заданий для квалификации движений, взаимодействия со взрослыми, статического контроля, реагирования на стресс. Оценка проводится по 9-балльной шкале, указывающей на 5 возможных типов поведения. Дополнительно отмечается, требовалась ли стимуляция для того или иного типа поведения. Результатом исследования является отнесение детей либо к группе риска, либо к норме.



ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ТЕСТ ГРАНАМ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОДЕРЖИТ 6 СУБШКАЛ

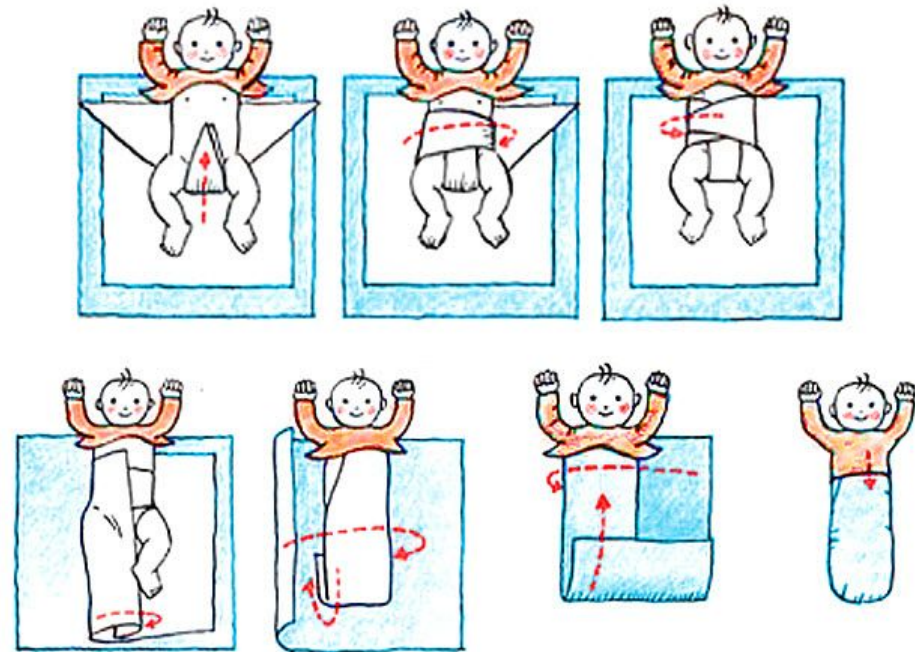
- 1) двигательная с оценкой моторики,
- 2) мышечный тонус,
- 3) тактильная,
- 4) слуховая сенсорная,
- 5) зрительная сенсорная,
- 6) шкала реактивности.



ТЕСТОВАЯ МЕТОДИКА F. R. PRECHTL И D. J. BEINTEMA (1975)

С помощью методики Ф.Р. Пречтл, Д.Дж. Бейнтема оцениваются дети от 1 до 9 дней жизни по шкалам

- внешнего вида,
- позы,
- движений,
- дыхания
- неврологического статуса



ОПРОСНИК МЛАДЕНЧЕСКОГО ТЕМПЕРАМЕНТА W. CAREY, S. MCDEVIT

Методика В. Керей, С. Мак
Девит выявляет
индивидуальные различия
между младенцами вне
зависимости от темпа их
психомоторного развития.
Тест предназначен для
скрининговых исследований
младенцев от 4 до 8 мес.



ОПРОСНИК МЛАДЕНЧЕСКОГО ТЕМПЕРАМЕНТА
W. CAREY, S. MCDEVIT СОСТОИТ ИЗ 95 ПУНКТОВ,
ОЦЕНИВАЮЩИХ ПОВЕДЕНИЕ ПО 6-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ,
СОДЕРЖИТ 9 КАТЕГОРИЙ:



- 1) активность,
- 2) синхронность,
- 3) доступность,
- 4) приспособляемость,
- 5) сенситивность,
- 6) настроение,
- 7) постоянство,
- 8) отвлекаемость,
- 9) агрессия.

ОПРОСНИК МЛАДЕНЧЕСКОГО ТЕМПЕРАМЕНТА W. CAREY, S. MCDEVIT

При анализе результатов младенцы могут быть расценены как

- «довольно трудные» (асинхронные, игнорирующие общение),
- низкоадаптивные (сенситивные),
- «легкие» (синхронные, доступные, адаптивные),
- «медленно реагирующие» (неактивные, тихие)
- дети, относящиеся к промежуточному типу.



МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СКРИНГОВЫЙ ТЕСТ-ОПРОСНИК M-CHATROBINS, FEIN, BARTON



Создан для проведения скринингового обследования при расстройствах аутистического спектра (РАС) у детей в возрасте от 16 до 30 месяцев.

Может проводиться, как часть обычного медицинского обследования. Так же может быть использован для оценки риска наличия аутизма и представителями не медицинских специальностей. Обработка данных занимает менее 2-х минут.

CHILD DEVELOPMENT INVENTORY; CDI Г. АЙРТОН

Шкалы KID<R> и RCDI представляют собой вопросники, составленные по результатам анализа разнообразных типичных форм поведения детей первых лет жизни.

Вопросники заполняют родители ребенка или любой человек, который постоянно с ним общается. Никаких специальных знаний для заполнения бланков анкеты не требуется - достаточно внимательно прочесть и правильно понять инструкцию и вопросы шкалы. Развитие ребенка оценивается следующим образом: число набранных ребенком баллов (число пунктов в вопроснике, которые он выполняет) сопоставляется со статистически обработанными и стандартизованными оценками большой выборки типично развивающихся детей.



МАКАРТУРОВСКИЙ ТЕСТ РЕЧЕВОГО И КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Главный недостаток –
неточность данных.
Некоторые родители
склонны переоценивать
развитие ребёнка, другие,
напротив, недооценивают.



ТЕСТ «ШКАЛА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ БИНЕ-СИМОНА»

Интеллектуальный тест разработан и сертифицирован в 1911г. французскими психологами Альфредом Бине и Теодором Симоном.



3 ГОДА

1. Показать глаза, нос, рот, уши и т.д.
2. Воспроизвести предложение из шести слов.
3. Повторить по памяти два названных числа.
4. Назвать изображенные на рисунке предметы.
5. Знать свою фамилию.



4 ГОДА

1. Назвать свой пол.
2. Назвать несколько предметов, продемонстрированных взрослым.
3. Воспроизвести ряд из трех однозначных чисел.
4. Уметь сравнить длину отрезков (три задачи)



девочка



мальчик

5 ЛЕТ

1. Сравнить попарно вес (15-6г, 3-12 г).
2. Перерисовать квадрат.
3. Повторить слово из трех слогов.
4. Решить простую логическую задачу.
5. Сосчитать четыре предмета.



6 ЛЕТ

1. Определить время дня.
2. Определить назначение некоторых предметов домашнего обихода.
3. Перерисовать ромб.
4. Сосчитать до 13 и сосчитать 13 предметов.
5. Сравнить и описать два лица (3 задания).



МЮНХЕНСКАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ (МФДР), 1997

- ранняя диагностика
- ранняя терапия
- ранняя интеграция
детей с ОВЗ в среду
здоровых детей

http://shkola7gnomov.ru/parents/eto_interesno/fizicheskoe_razvitie/id/951/



Мюнхенская функциональная диагностика развития детей создана в Мюнхенском университете и Институте социальной педиатрии. Она применяется для оценки общего психомоторного развития детей раннего возраста (Г.И. Келер, Х.Д. Эгелькраут).

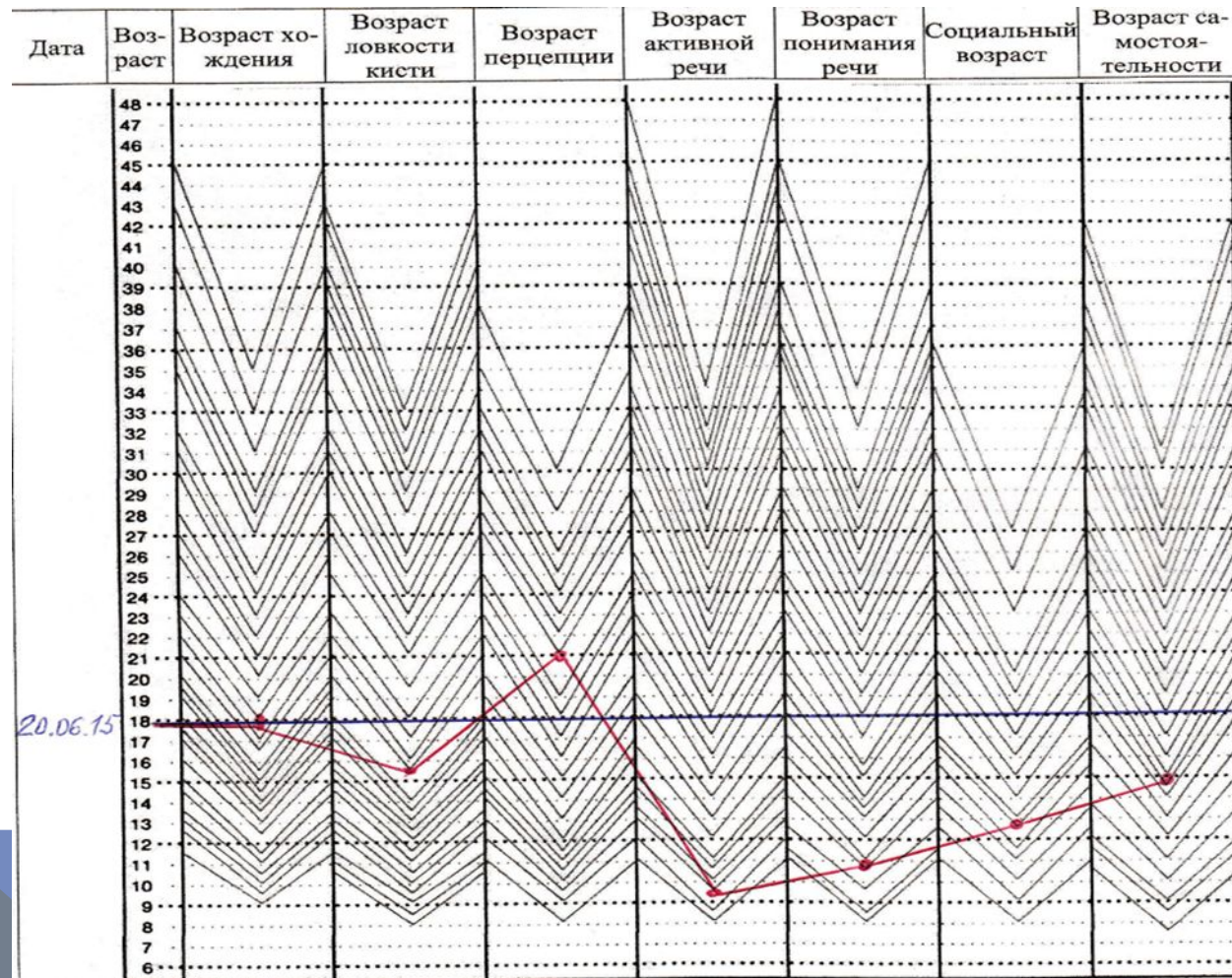


СОДЕРЖАТЕЛЬНЫХ СФЕР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

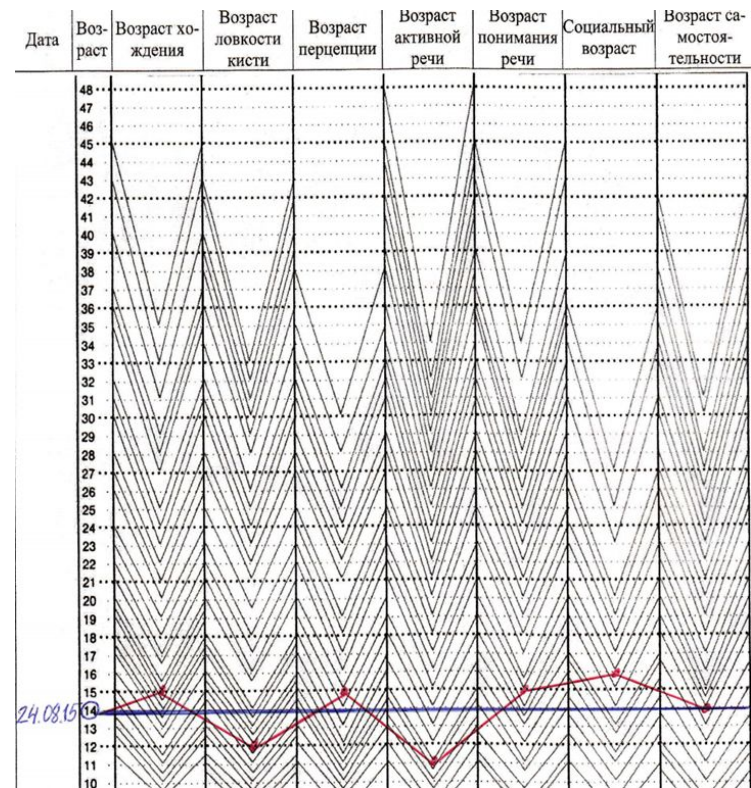
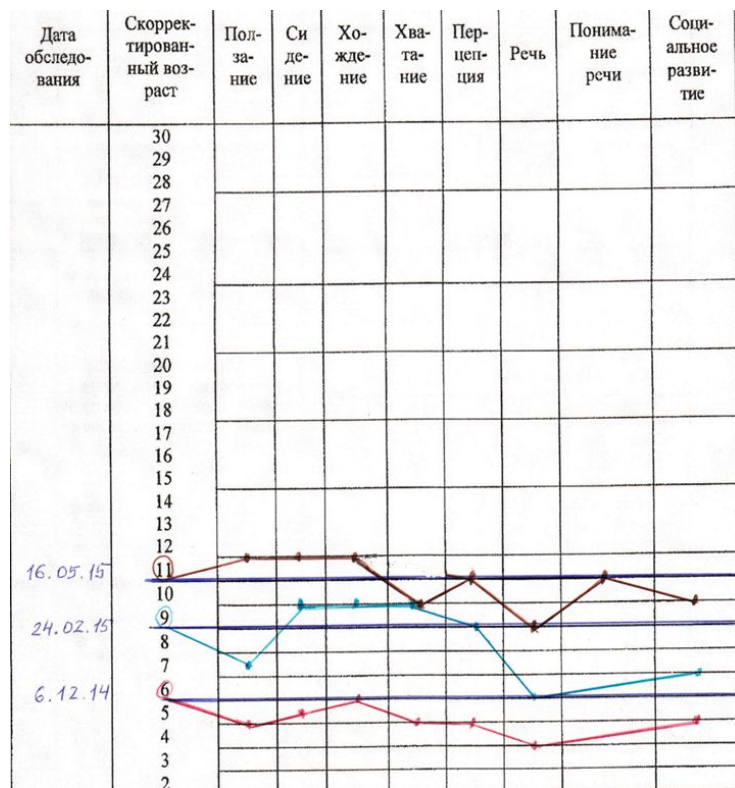
- движение
- хватание
- восприятие взаимосвязей, объединившее в себе развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций
- понимание речи и активная речь,
- самостоятельность
- социализация



МФДР: ВАРИАНТ ПРОФИЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА С



МФДР: ВАРИАНТ ПРОФИЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА D



ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ МФДР

Достоинства

- повышение информированности родителей, сотрудничество педагога и родителя
- детальное представление развития ребёнка в виде совокупности сохранных и нарушенных функций
- определение глубины отставания в развитии
- использование для терапии

Недостатки

- отсутствие некоторых значимых показателей развития
- временная затратность
- технические трудности (оборудование)

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДЕНЦЕВ В РОССИИ

- базовые методики диагностики: М.Л. Дунайкина (2001); Е.А. Стребелевой(1996)
- методика экспресс-обследования – ГНОМ (график нервно-психического обследования младенцев) Г. В. Козловской, А. В. Горюновой и др. (1997)
- Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни (Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э. Л. Фрухт) (1983)
- Тест развития детей первого года жизни О. В. Баженовой (1986);
- Оценка уровня психомоторного развития ребенка - (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова) (1981)



ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Г.В. ПАНТЮХИНА, К.Л. ПЕЧОРА, Э.Л. ФРУХ

Один из первых
отечественных тестов
психического развития.

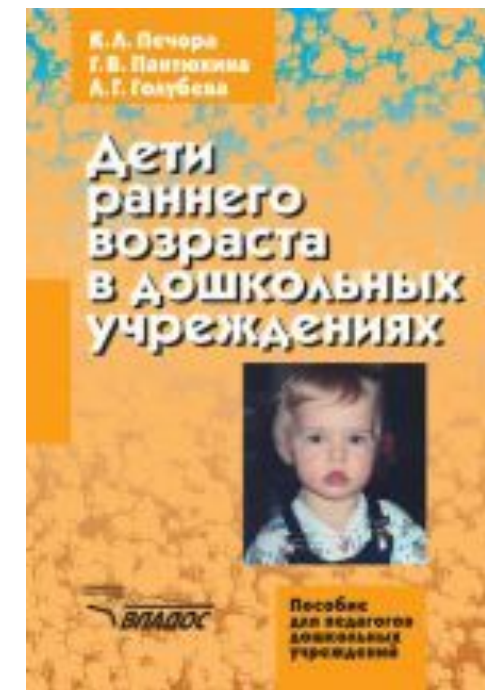
Методика представляет
собой качественную
оценку развития ребенка
без использования
баллов.



КАНДИДАТ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ
ПЕЧОРА КСЕНИЯ ЛЮЦИАНОВНА

СОСТОИТ ИЗ 3 ВОЗРАСТНЫХ ШКАЛ

для 1-го, 2-го и 3-го года жизни.



НА 1-М ГОДУ ИССЛЕДУЮТ:

- **10 дней – 2,5-3 мес.** – развитие зрительных и слуховых ориентировочных и эмоционально положительных реакций;
- **1,5-3 – 5-6 мес.** – развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, движений руки, гуления;
- **5-6 – 9-10 мес.** – развитие общих движений, действий с предметами, подготовительных этапов пассивной и активной речи;
- **9-10 – 12 мес.** – развитие общих движений, действий с предметами, понимания и активной речи.



НА 2-М ГОДУ:

- развитие понимания речи,
- развитие активной речи,
- сенсорное развитие,
- развитие игры и действий с предметами,
- развитие движений,
- формирование навыков.



НА 3-М ГОДУ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ:

- активная речь,
- игра,
- конструктивная деятельность,
- сенсорное развитие,
- развитие движений,
- развитие навыков.



НА 3-М ГОДУ ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ:

- активная речь,
- игра,
- изобразительная деятельность,
- конструктивная деятельность,
- сенсорное развитие,
- навыки,
- движения.



Нормой считается выполнение навыков в пределах ± 15 дней от проверяемого возраста. Тест стандартизирован на 630 детях 1-го года жизни, 730 – 2-го года и 360 детях 3-го года жизни.



ТЕСТ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ О. В. БАЖЕНОВОЙ



Тест включает 98 диагностических проб, разделенных на 6 шкал:

- двигательное,
- эмоциональное,
- сенсорное развития,
- действия с предметами,
- взаимодействия со взрослыми,
- голосовая активность.

Каждая из проб позволяет оценить уровень развития той или иной поведенческой реакции.

ОПРЕДЕЛЯЮТ 4 СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ:

- 0 баллов – отсутствие,
- 1 балл – намеченность,
- 2 балла – несовершенная форма проявления,
- 3 балла – совершенная форма проявления.

Пробы, выполнение которых требует достаточно высокого уровня психической активности ребенка, имеют значительно больший удельный вес при их оценке.



КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ,

набранное за выполнение всех проб данной шкалы, суммируют. Набранная сумма баллов представляет собой **актуальную оценку (АО)**, которая сравнивается с **контрольной оценкой (КО)**, являющейся нормативным показателем для данного возраста.



ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ – ИНДЕКС РАЗВИТИЯ (ИР) –

представляет собой отношение АО к КО. На основании данных ИР по 6 шкалам строится диаграмма (профиль психического развития). Развитие оценивается в возрасте 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 и 12 мес.

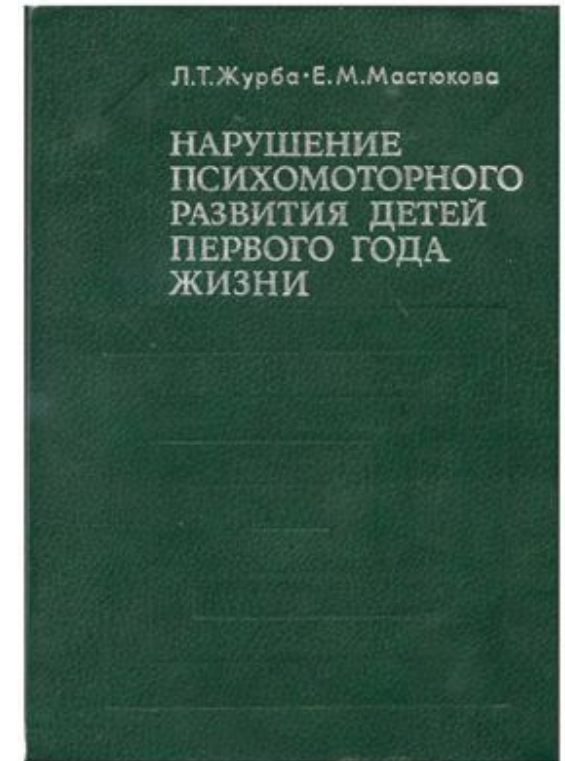


ОЦЕНКА УРОВНЯ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (Л.Т. ЖУРБА, Е.М. МАСТЮКОВА)

Развитие оценивается по 7 нервно-психическим показателям (динамическим функциям):

- коммуникабельность,
- голосовые реакции,
- безусловные рефлексy,
- мышечный тонус,
- асимметричный шейный тонический рефлекс,
- цепной симметричный рефлекс,
- сенсорные реакции.

Оцениваются также уровень стигматизации, черепно-мозговая иннервация и патологические движения, которые помогают выявить группу детей с повышенным риском задержки развития.



ПОМЕСЯЧНАЯ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА

проводится на основе
показателей,
оцениваемых по 4-
балльной системе с
учетом динамики
нормального
возрастного развития.



- Оптимальная оценка по шкале возрастного развития соответствует 30 баллам. 27-29 баллов в большинстве случаев можно расценивать как вариант возрастной нормы.
- При оценке 23-26 баллов детей относят к безусловной группе риска.
- 13-22 балла свидетельствуют о задержке развития.
- Ниже 13 баллов – больные с тяжелой задержкой развития вследствие органического поражения мозга.

Л. О. БАДАЛЯН

Л. Т. ЖУРБА

О. В. ТИМОНИНА

ДЕТСКИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ПАРАЛИЧИ

ТЕСТ «ТНОМ» ГРАФИК НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ. Г. В. КОЗЛОВСКАЯ И СОАВТ.

Тест состоит из 12 возрастных субтестов.

Психическое развитие исследуется на 1-м году жизни
каждый месяц, после года — каждые три месяца, от 2 до 3
лет — 1 раз в полгода.

Субтесты состоят из 20 вопросов (заданий), позволяющих
тестировать развитие

- сенсорных,
- моторных,
- эмоционально-волевых,
- познавательных
- поведенческих функций.

Для исследования уровня развития каждой функции
предлагают 4 задания.



ТЕСТ «ГНОМ» И ГРАФИК НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ. Г. В. КОЗЛОВСКАЯ И СОАВТ.

- Для исследования **сенсорной функции** тестируется зрительная, слуховая и тактильная чувствительности.
- Для определения состояния **моторики** – статика, кинетика, тонкая моторика и мимика.
- В **эмоционально-волевой сфере** исследуются: формирование и дифференцировка эмоциональных реакций, появление и характер эмоционального резонанса (способности воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать).
- Для оценки **волевых функций** исследуются активная и пассивная произвольная деятельность.
- **Познавательные функции** тестируют по четырем показателям: речь, мышление, игра и внимание.
- **Поведенческие функции** состоят из двух разделов: биологического (пищевого поведения, формирования навыков опрятности) и социального поведения, для изучения каждого из которых предлагают по два задания.

ТЕСТ ПОЗВОЛЯЕТ РАСПРЕДЕЛИТЬ ОБСЛЕДУЕМЫХ ДЕТЕЙ ПО ТРЕМ ГРУППАМ:

- **Здоровые дети** – показатель коэффициента психического развития (КПР) от 110 до 90 баллов;
- **Группа риска** – КПР 80-89 или выше 111 баллов;
- **Группа нарушения развития** – КПР ниже 80.



МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДЦП Е.Ф. АРХИПОВОЙ

- анализ анамнестических данных,
- состояние двигательного развития,
- состояние артикуляционного аппарата,
- обследования доречевой деятельности - голосовой активности детей, а также ее интонационной выразительности.

Данные рассматриваются в динамике в процессе логопедической работы, то есть **исследование носит лонгитюдный характер.**



КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП 1-3 ЛЕТ О.Г. ПРИХОДЬКО

Комплексное изучение детей раннего возраста включает исследование следующих основных линий развития:

- двигательного,
- социального,
- познавательного,
- речевого развития.



- I. **Двигательное развитие:** общая моторика, функциональные возможности кистей и пальцев рук, артикуляционная моторика.
- II. **Социальное развитие:** контактность, средства общения, эмоциональная сфера, навыки самообслуживания.
- III. **Познавательное развитие:** уровень познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности, сенсорное развитие (зрительное, слуховое, тактильно-кинестетическое восприятие), уровень развития деятельности (предметных действий), внимание, запас знаний об окружающем, обучаемость и использование фиксированных видов помощи.
- IV. **Речевое развитие** (уровень развития понимания обращенной речи и собственной речи).



МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Ю.В. ГЕРАСИМЕНКО

1. Исследование предпосылок становления речи у детей третьего года жизни
 - 1.1 Исследование познавательного развития детей третьего года жизни
 - 1.2 Исследование двигательного развития детей третьего года жизни
 - 1.3 Исследование социального развития детей третьего года жизни
2. Исследование речевого развития детей третьего года жизни
 - 2.1 Экспрессивная речь
 - 2.1.1 Звукоподражание
 - 2.1.2 Активный словарь: номинативный и предикативный словарь
 - 2.2 Импрессивная речь
 - 2.2.1 Выполнение простых слухоречевых инструкций
 - 2.2.2 Выполнение многоступенчатых слухоречевых инструкций

Т.А. Титова, О.В. Елецкая,
М.В. Матвеева, Н.С. Куликова

**РЕЧЕВОЕ
И ПСИХИЧЕСКОЕ
РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**



Т.А. Титова,
О.В. Елецкая,
М.В. Матвеева,
Н.С. Куликова
Учебно-методическое
пособие. М. : ФОРУМ, 2015.
192 с.

ЛИТЕРАТУРА

- Косенкова Е.Г. Лысенко И.М., Баркун Г.К., Журавлева Л.Н. Шкалы оценки психомоторного развития детей: современный взгляд на проблему Охрана материнства и детства (2012) №2 (20)
http://elib.vsmu.by/bitstream/handle/123/5300/omd_2012_2_113-118.pdf?sequence=1
- Пальчик А.Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных / А.Б.Пальчик, Н.П. Шабалов. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : МЕД-пресс-информ, 2013. – 288 с. : ил.
- Микиртумов Б.Е., Кощавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. - СПб: Питер, 2001. 256 с. — ("Краткое руководство").
- Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / — Е.О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. - СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005.- 144 с.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

