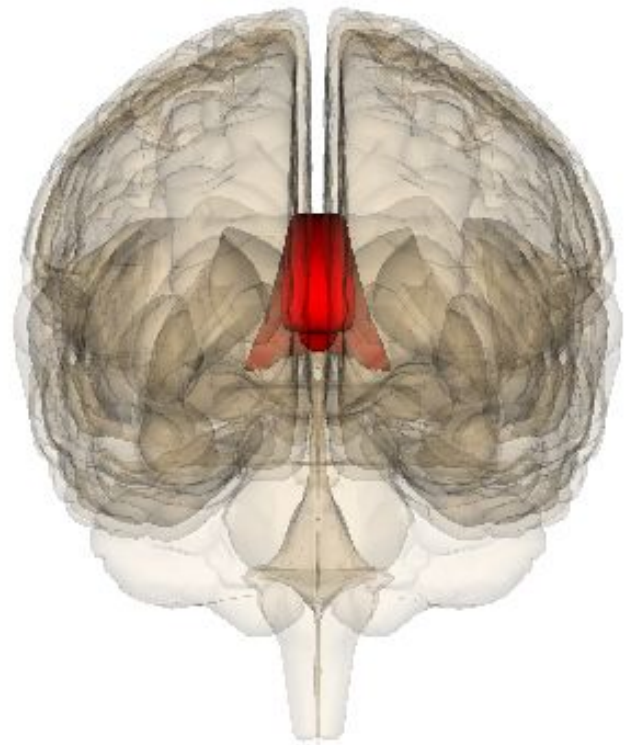
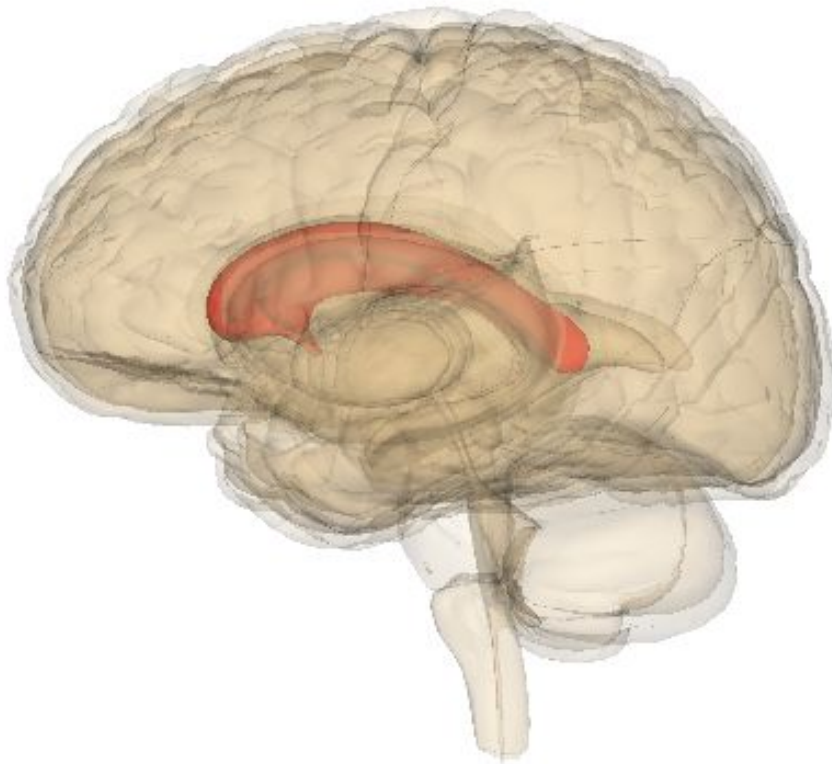


Дети с ОВЗ: мишени работы,  
цели и задачи.

# Вопросы:

1. Структура дефекта
2. Виды и уровни нарушений в зависимости от уровня ОВЗ

# Мозолистое тело



# 1. Структура дефекта.

**Дефект** - это физический или психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития.

**Виды дефекта:**

1. врожденные
2. приобретенные

Выготский Л.С ввел понятие первичного и вторичного дефекта.

**Первичные дефекты** возникают в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы (анализаторов, высших отделов головного мозга и др.) вследствие воздействия патогенных факторов.

**Вторичные** - имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения, непосредственно не вытекающих из первичного дефекта, но обусловленных им (нарушение речи у глухих, нарушения восприятия и пространственной ориентировки у слепых и др.).

# При качественном анализе нарушенного развития выделяют три группы феноменов:

- первично нарушенные функции
- вторично задержанные функции
- сохраненные (интактные) функции.

**Понятие «структура дефекта»** означает, что аномальное развитие не сводится к биологическим повреждениям различных систем организма (ЦНС, анализаторов и др.) Эти повреждения представляют собой первичные симптомы нарушений — первичный дефект.

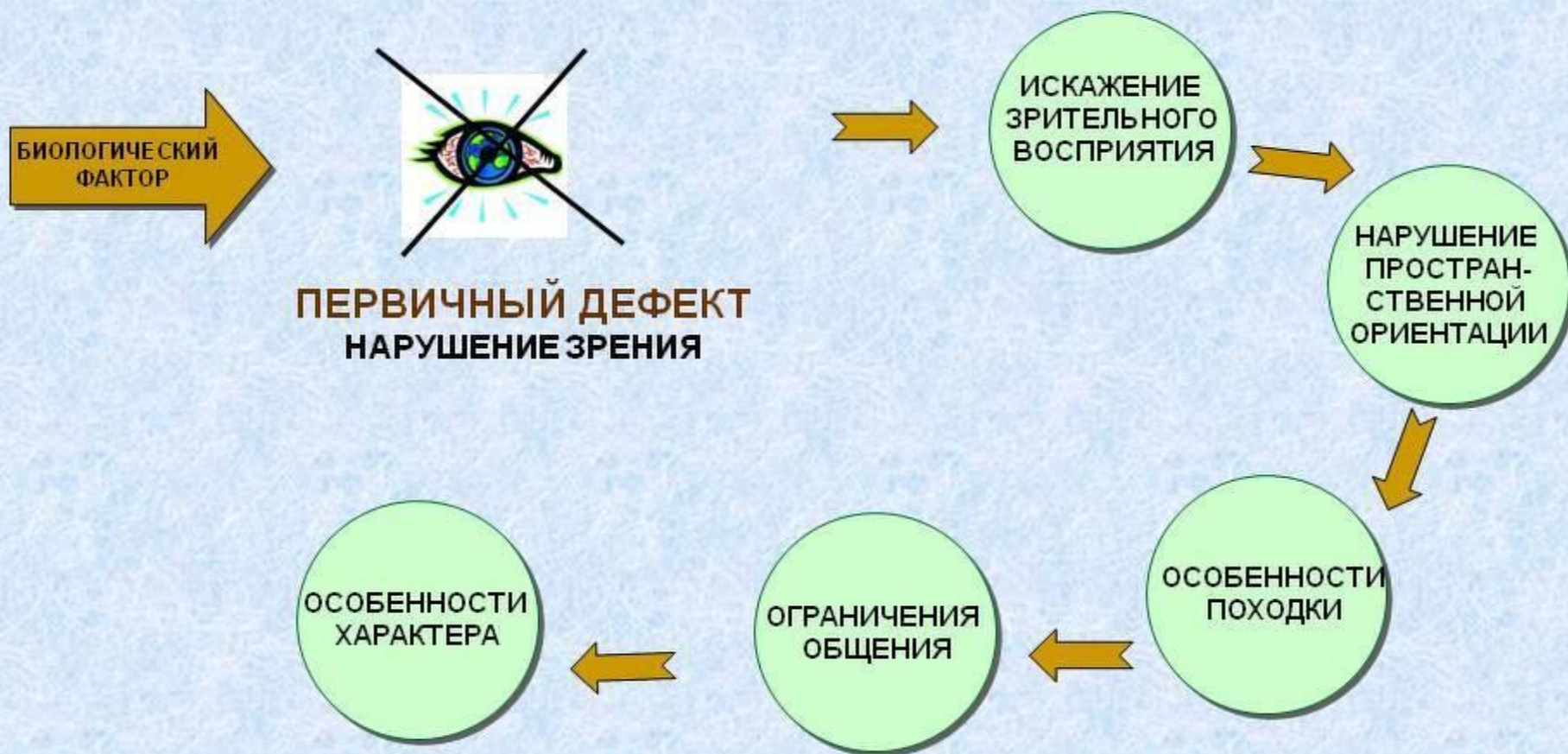


**Первичные, или ядерные, нарушения** — это малообратимые изменения в параметрах работы той или иной психической функции, вызванные непосредственным воздействием патогенного фактора.

**Вторичные отклонения** возникают как следствия, обусловленные первичным дефектом - депривации из-за нарушения социальных контактов. **Вторичные, или системные, нарушения** — это обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной функцией.

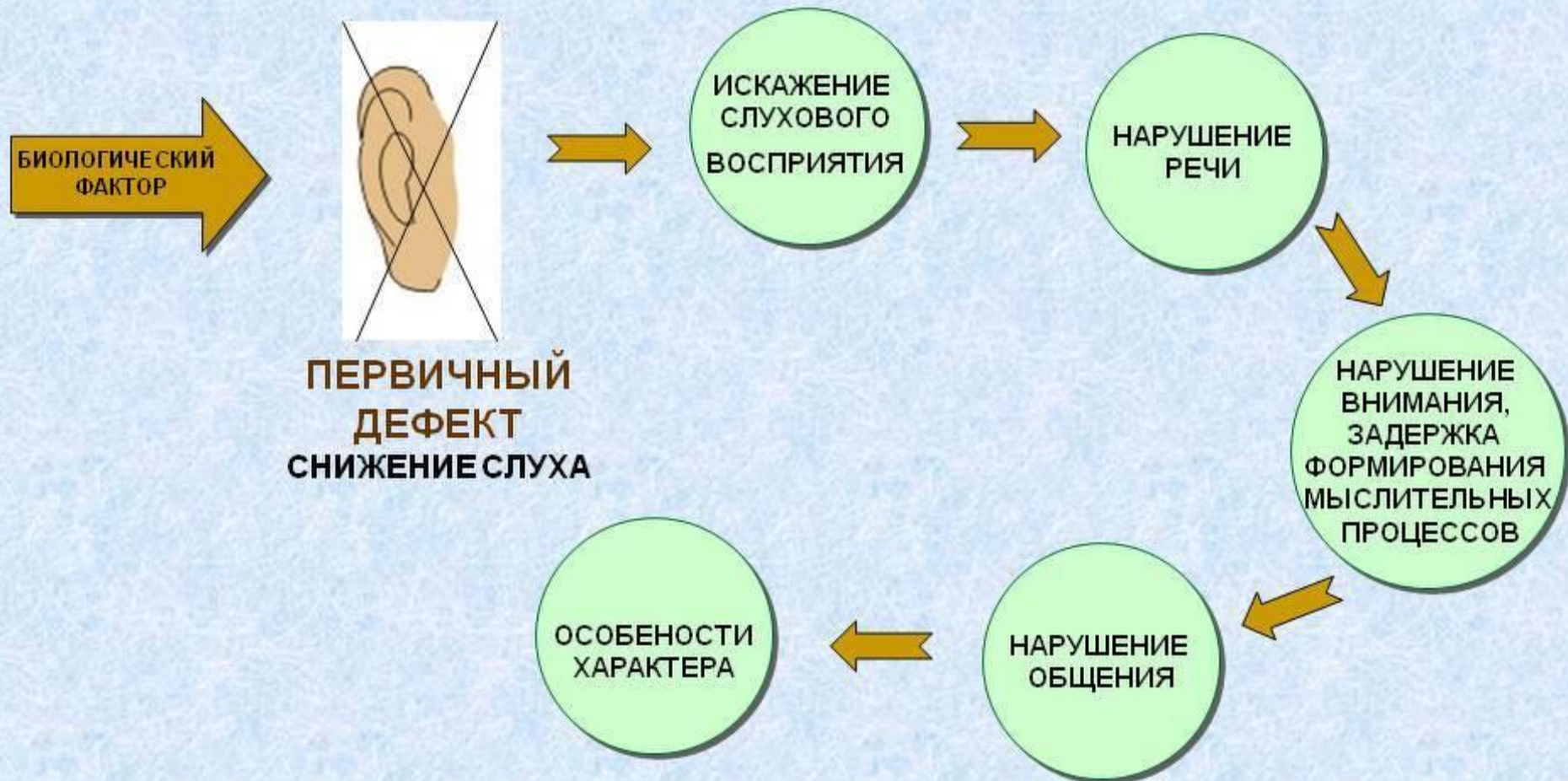
**Третичные нарушения** — это отклонения в разных сторонах психики, не имеющих непосредственных связей с первично поврежденной функцией. Эти нарушения факультативны: они рассматриваются как индивидуально варьирующиеся признаки, необязательные для лиц с определенным типом дизонтогенеза. **К третичным нарушениям** относят недоразвитие социального поведения, задержки личностного развития и др.

# ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



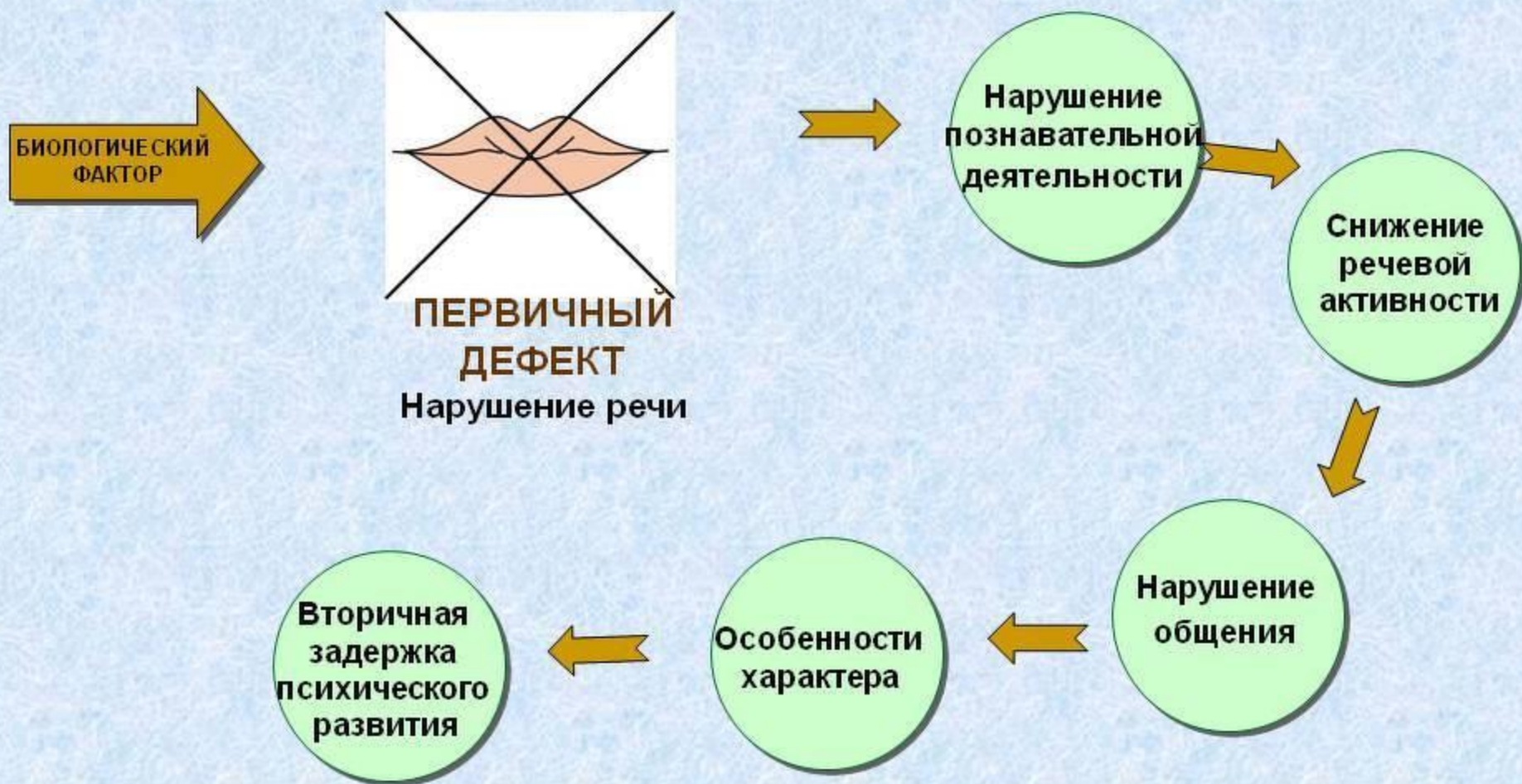
**ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ  
ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА**

# ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА

# ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА

# ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



**ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ  
ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА**

## 2. Виды и уровни нарушений в зависимости от вида ОВЗ.

# Модель заболевания включает 4 уровня анализа

- этиология (генетические, средовые факторы)
- мозговые структуры и процессы
- нейропсихологию (посредник между мозгом и поведением, связывающий эти два уровня анализа)
- симптомы и поведенческие особенности.



**Аутизм** – сложное психиатрическое заболевание, развивающееся в раннем детстве, чаще всего в первые три года жизни, но симптоматика аутизма сохраняется на протяжении всей жизни больного. Аутизм характеризуется существенным отставанием в развитии социальных взаимодействий, задержками речевого и умственного развития, стереотипным поведением.

# Мозговые основы аутизма

По данным патоанатомии и КТ:  
рассеянные повреждения мозговых структур и их взаимосвязей, включая прерванное развитие дендритных окончаний в структурах лимбической системы, снижение количества нейронов и увеличение числа патологических клеток в мозжечке, чрезмерное разрастание задних отделов коры и признаки диффузных нарушений взаимосвязей на уровне коры.

# Пораженные участки мозга при аутизме

## Кора головного мозга

Этот участок мозга отвечает за высшие психические функции, движение, восприятие и поведенческие реакции

## Миндалина

Отвечает за все эмоциональные реакции, включая агрессивное поведение

## Базальный ганглий

Скопление ядер серого вещества, помогающих регулировать автоматические движения

## Мозолистое тело

Состоит из плотно упакованных пучков волокон, соединяющих правое и левое полушария, помогая им взаимодействовать друг с другом

## Гиппокамп

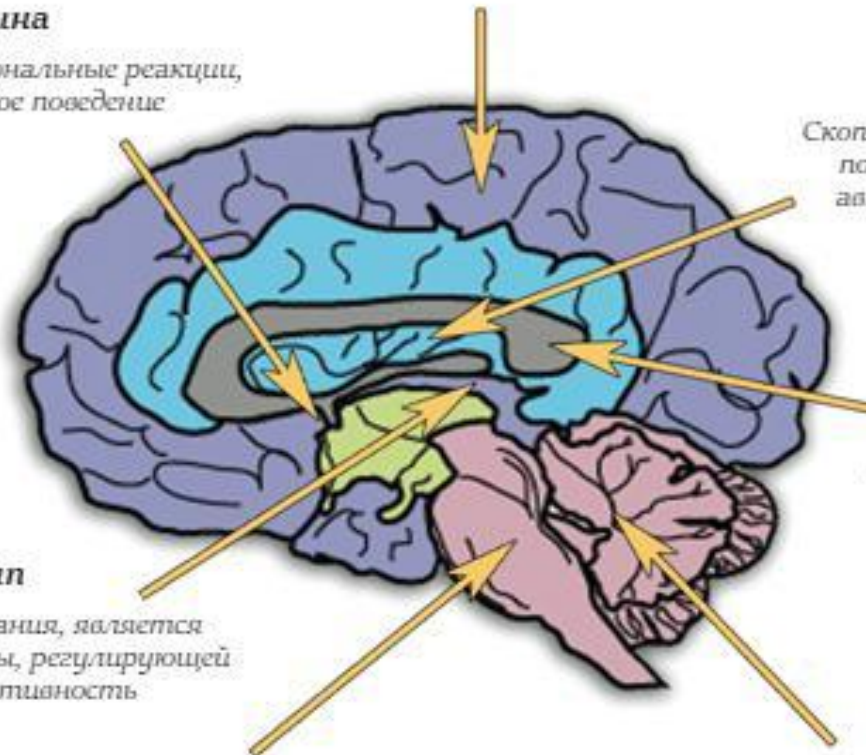
Отвечает за воспоминания, является частью лимбической системы, регулирующей эмоциональную активность

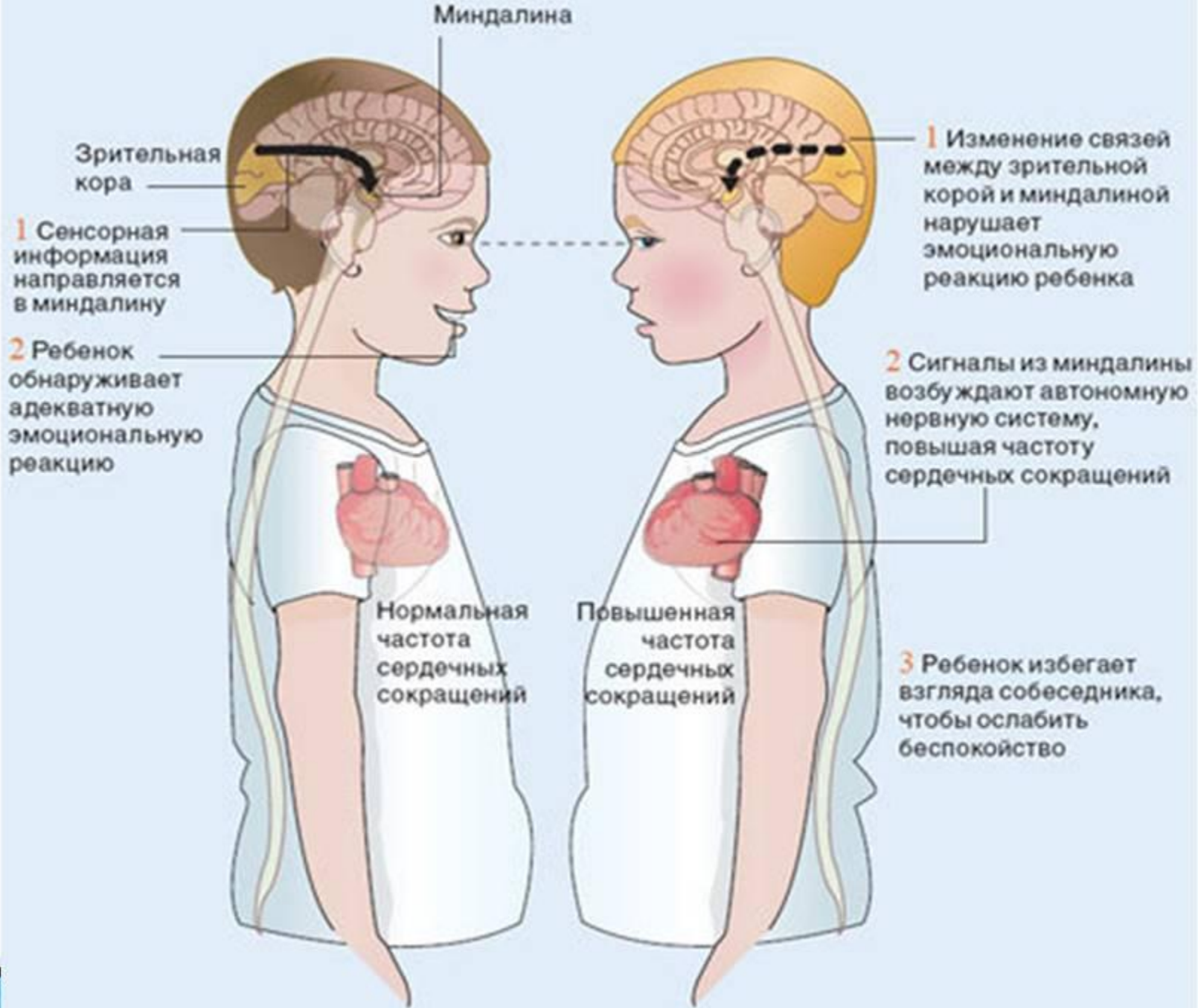
## Мозжечок

Отвечает за моторную активность, баланс, движение, координацию тела, в том числе, за движения речевых мышц

## Стол мозга

Служит ретрансляционной станцией, пропуская через себя сигналы от различных частей тела и коры головного мозга. Контролирует функции тела, необходимые для существования, включая дыхание и сердечный ритм

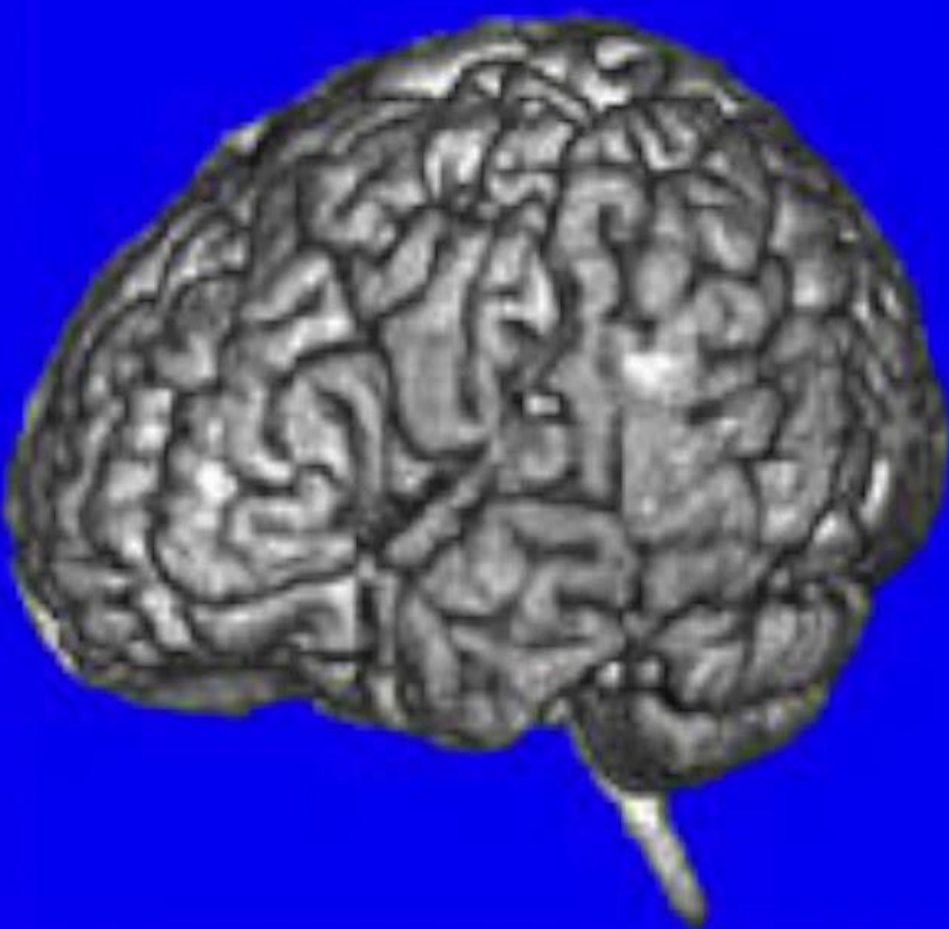




**ТИПИЧНЫЙ РЕБЕНОК**

**РЕБЕНОК С АУТИЗМОМ**

Autism case



Average Normal



# Описаны три нейропсихологических теории аутизма:

- **Регуляторная дисфункция** – нарушение планирования, переработки информации в кратковременной памяти, переключения, подвижности мышления, способности решать нетипичные проблемные задачи, избирательность реакций.
- **Ослабление центрального связывания** – проявляется в разрушении целостности, в фрагментарной стратегии переработки информации на уровне образов и смыслов.
- **Лимбическая дисфункция** (в области базального лба, медиального виска и гиппокампа)

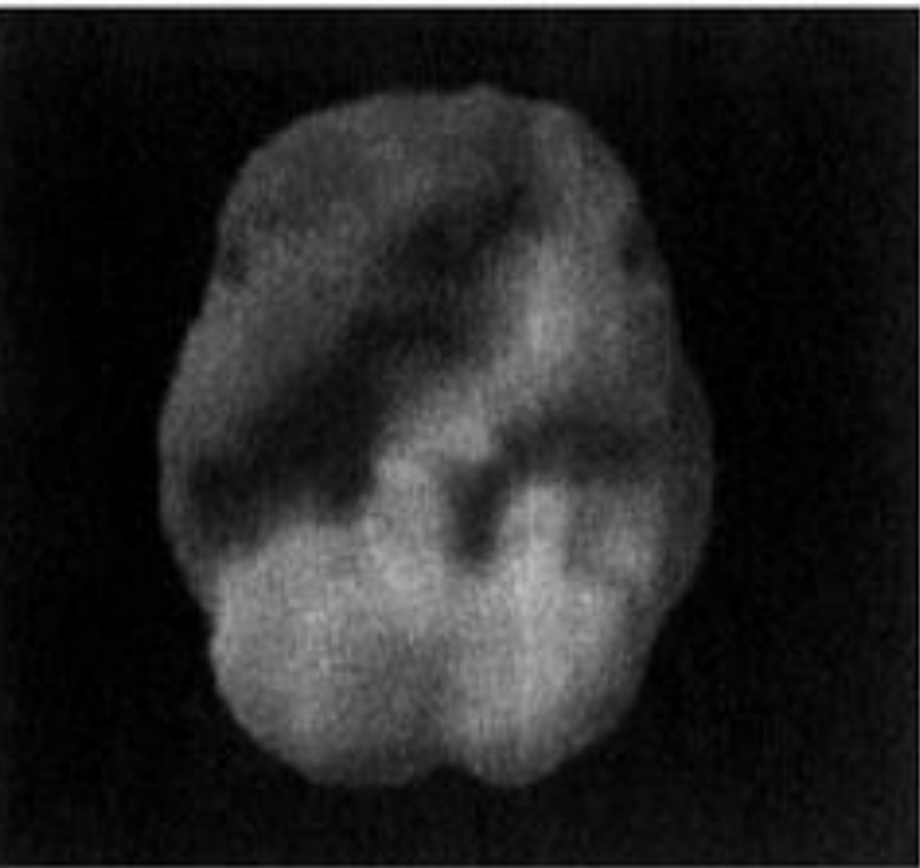
# Гиперактивность

- **Гиперактивность** рассматривается как чрезмерная активность ребенка со слабым контролем побуждений, а **дефицит внимания** — как неспособность удерживать сосредоточенное внимание на усваиваемом материале в течение нужного для этого времени.

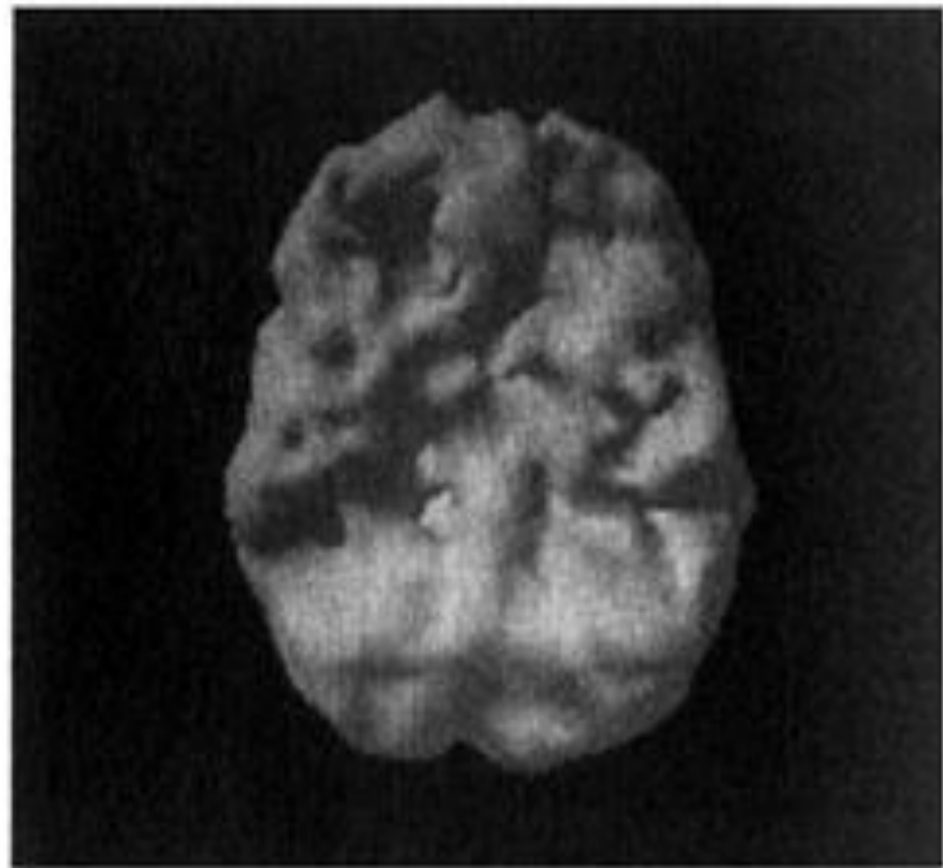
# Мозговые основы

- гиперактивность рассматривается как незаконченность развития мозга, проявляющуюся в виде психомоторного беспокойства, импульсивности в поведении. Ослабленность тормозящего влияния коры на подкорковые образования приводит к увеличению двигательной активности, избыточным движениям.
- связь ГРДВ с дисфункцией передних отделов мозга. Префронтальные отделы также (в соответствии с концепцией А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга) отвечают за программирование, контроль и регуляцию сложных форм психической деятельности, осуществляют управляющие функции в поведении человека.
- На связь ГРДВ с возможной дисфункцией лобной области и правополушарных и подкорковых структур указывают и данные исследований, связанных с нейровизуализацией. С помощью магнитно-резонансной томографии у детей с ГРДВ было обнаружено некоторое уменьшение размеров префронтальной области в правом полушарии. Также было подтверждено нарушение связей между префронтальной областью и подкорковыми узлами (хвостатым ядром). Следует учитывать, что хвостатое ядро уязвимо с точки зрения гипоксии и ишемии в период новорожденности.





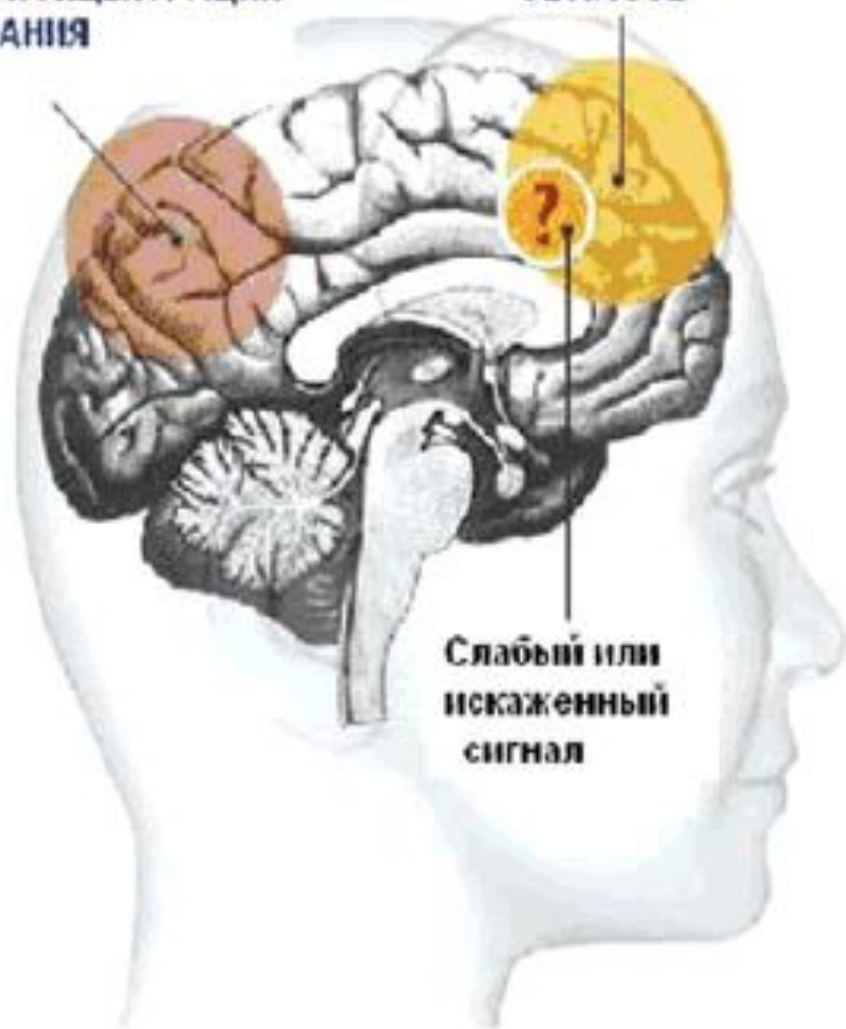
*Мозг обычного человека*



*Мозг человека с СДВ*

ЗАДНЯЯ ОБЛАСТЬ  
ПОДДЕРЖАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ  
ВНИМАНИЯ

ПЕРЕДНЯЯ РЕГУЛЯТОРНАЯ  
ОБЛАСТЬ



НАРУШЕННОЕ  
ПЕРЕДНЕ ЗАДНЕЕ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Рис. Схема переднезаднего взаимодействия, отвечающего за концентрацию внимания

# 3 группы детей с ГРДВ:

- П е р в у ю группу составили дети (70 %) с первичными дисфункциями стволовых и подкорковых структур мозга, у которых вторично страдает функциональное развитие коры мозга, прежде всего — префронтальных областей.
- К о в т о р о й были отнесены дети (20 %) с первичными дисфункциями стволовых и подкорковых структур мозга, у которых вторично страдает функциональное развитие коры мозга с преимущественной заинтересованностью базальных лобных отделов.
- В т р е т ь ю группу вошли дети (10 %) с первичной функциональной недостаточностью префронтальных отделов мозга.

# Тики.

- **Тики** — одно из самых частых неврологических расстройств у детей и наиболее сложный вид двигательных нарушений, поскольку они объединяют произвольные и непроизвольные двигательные акты и им часто сопутствуют психические заболевания. Данное расстройство проявляется как повторяющиеся мигрирующие движения. Они имеют стереотипный непроизвольный, внезапный характер и переменную интенсивность. Произвольное подавление тиков приводит к неприятным ощущениям, которые способствуют их усилению.

# Мозговые основы.

- В нейроморфологических исследованиях были выявлены диффузные нарушения в головном мозге, преимущественно в базальных ядрах и моторной коре лобной доли, а также таламусе. Эти структуры объединяются нейромедиатором дофамином в единую дофаминергическую систему, и их повреждение приводит к нарушению дофаминохолинергического равновесия.
- В ЭЭГ детей с тиками выявляется незрелость лобных отделов мозга. Методы нейровизуализации показывают нарушения в хвостатом ядре, цингулярной извилине, префронтальной области и орбитальной части лобной доли доминантного полушария и правом полушарии мозжечка.

# Нейропсихология тиков

- зафиксированы нарушения внимания, восприятия, моторного контроля, речи.
- у детей с тиками наблюдаются задержки в развитии моторики, ее несоответствие возрастным нормам.
- на первое место выступают нарушения кинетической составляющей движения, а также нарушения программирования, контроля и произвольной регуляции деятельности, которые связываются с поражением премоторных и префронтальных отделов мозга.

# Умственная отсталость

- **Умственная отсталость** – стойкое, необратимое, обусловленное недостаточностью ЦНС нарушение психического развития, в первую очередь интеллектуального.
- Наиболее распространенная форма умственного отсталости – олигофрения, которая может быть обусловлена генетическими нарушениями (эндогенные) или внешними (экзогенными) факторами.

# Мозговые основы

- **Психофизиологическая характеристика олигофрении** подчеркивает слабость замыкательных функций коры ГМ, затруднение формирования сложных и новых условных связей, слабость и ригидность нервных процессов. Основную морфологическую базу олигофрении составляет стойкое недоразвитие лобных и теменных структур мозга.



# Нейропсихологическая картина

- несформированность ВПФ у детей с олигофренией включает в первую очередь интеллектуальные нарушения, пространственные дефекты, симптомы слабости нейродинамики протекания психических функций (недостаточность внутреннего торможения, чрезмерная иррадиация возбуждения, повышенная тормозимость следов памяти, общая инертность психических процессов), а также несформированность программирования и контроля, особенно вербальной регуляции психических функций.

# Для клинико-психологической структуры олигофрении характерно два признака

- Тотальность (недоразвитии всех нервно-психических процессов, в первую очередь ВПФ, обусловленные незрелостью коры мозга, сочетающихся с несформированностью соматических функций и внутренних органов (пороки сердца, нарушение строения ЖКТ и др.), недоразвитием роста костной и мышечной ткани, сенсорики, моторики, эмоций и личности в целом)
- Иерархичность (недостаточность гнозиса, праксиса, памяти, эмоций и речи проявляется в меньшей степени, чем недоразвитие самого мышления. Эта закономерность распространяется и на нейродинамические процессы: нарушение подвижности, инертность в большей степени наблюдаются в интеллектуальной сфере, чем в сенсомоторной).

# Домашнее задание

- Разобрать по предложенной схеме ЗПР и ДЦП