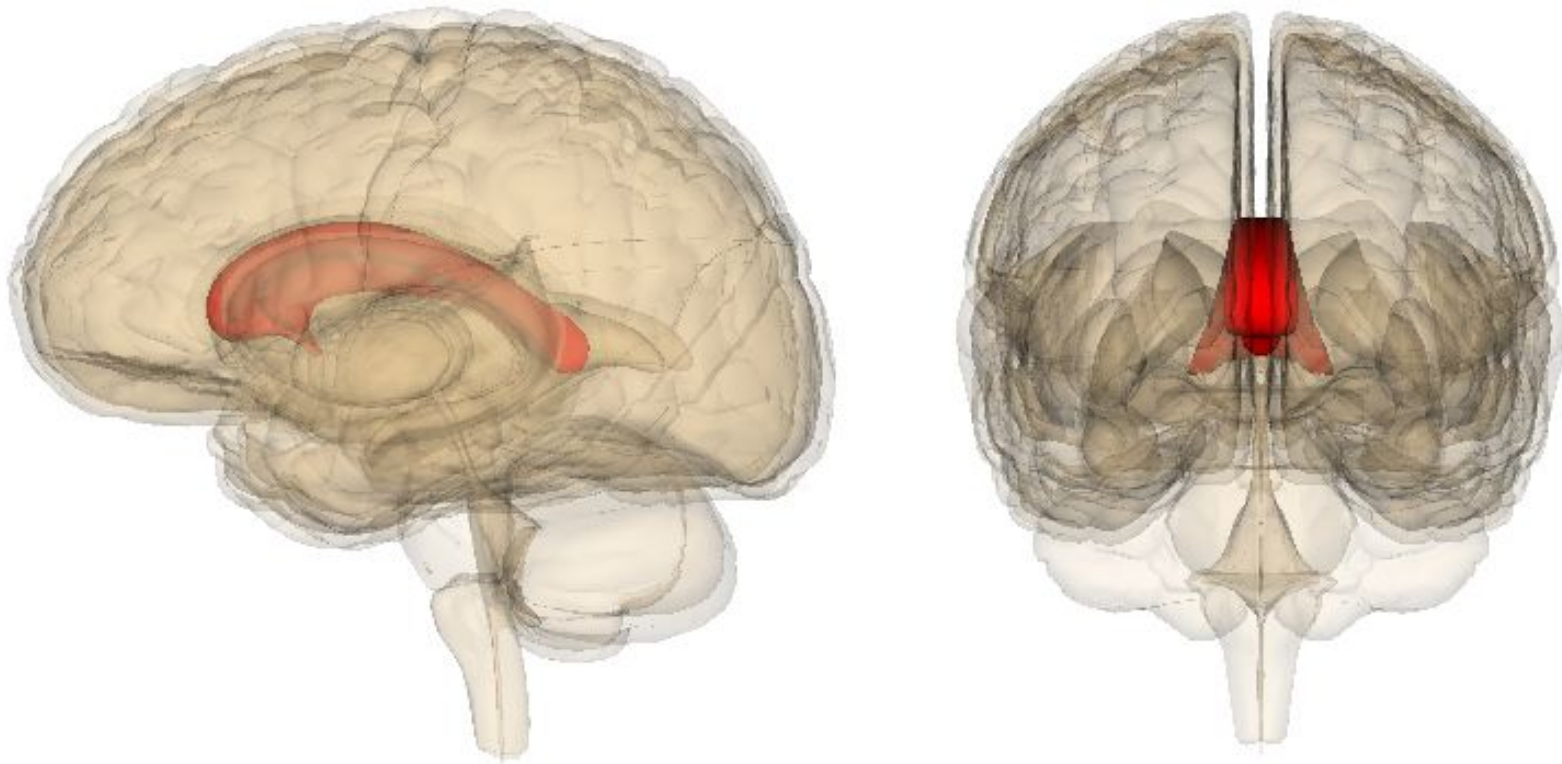


Дети с ОВЗ: мишени работы,
цели и задачи.

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
- сохранные (интактные) функции.

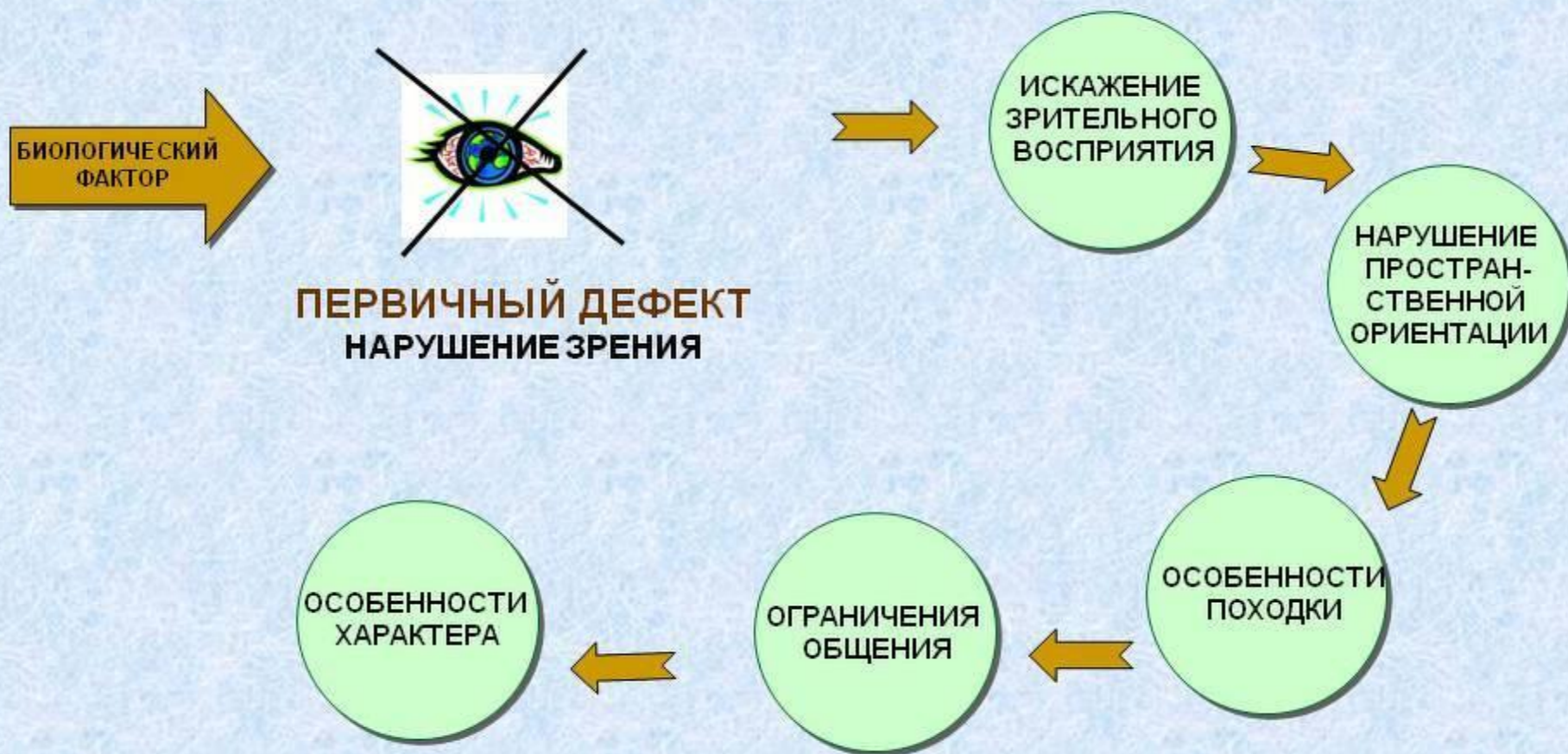
Понятие «структура дефекта» означает, что аномальное развитие не сводится к биологическим повреждениям различных систем организма (ЦНС, анализаторов и др.) Эти повреждения представляют собой первичные симптомы нарушений — первичный дефект.

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.

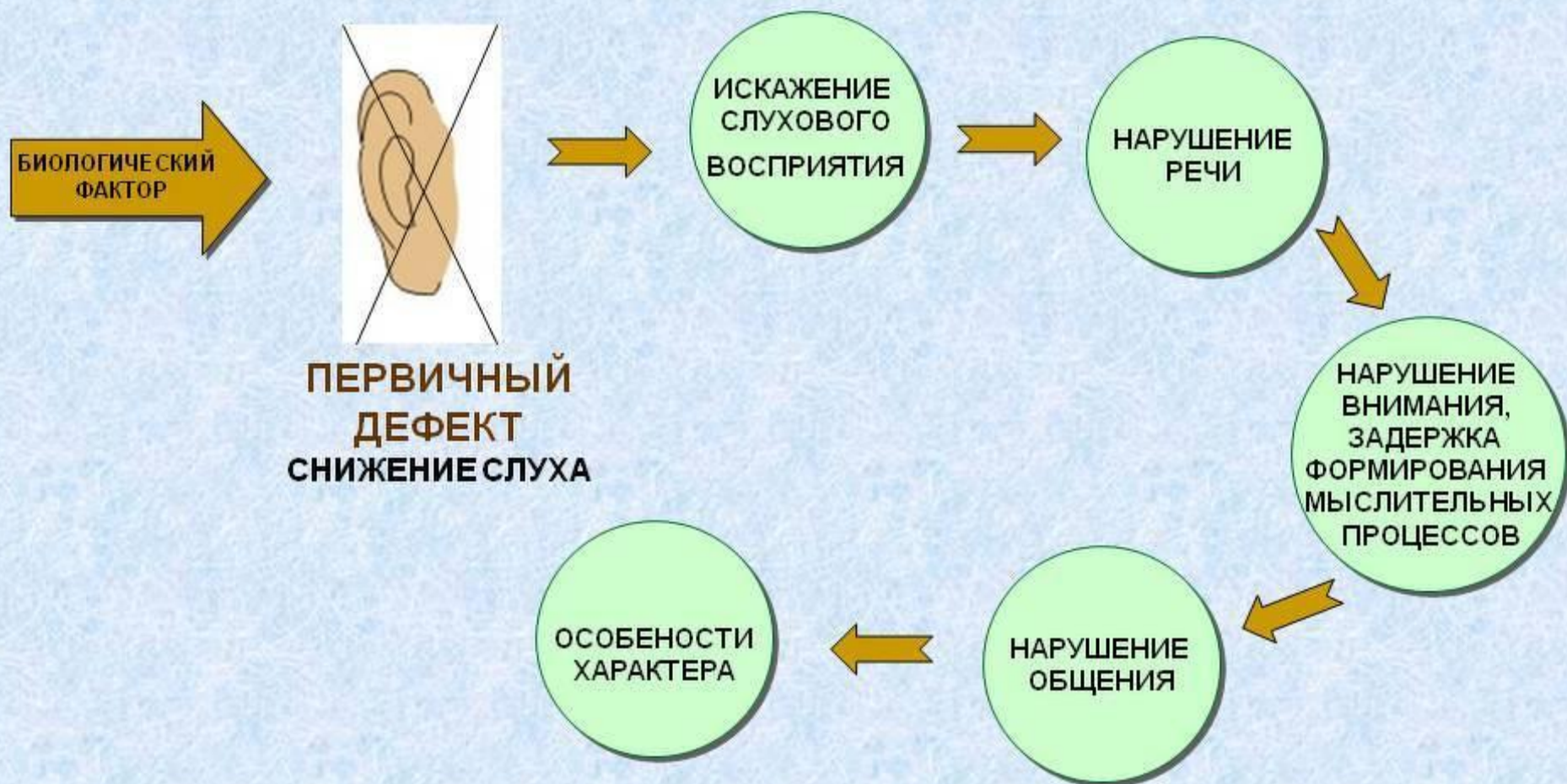
Третичные нарушения — это отклонения в разных сторонах психики, не имеющих непосредственных связей с первично поврежденной функцией. Эти нарушения факультативны: они рассматриваются как индивидуально варьирующиеся признаки, необязательные для лиц с определенным типом дизонтогенеза. **К третичным нарушениям**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

ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



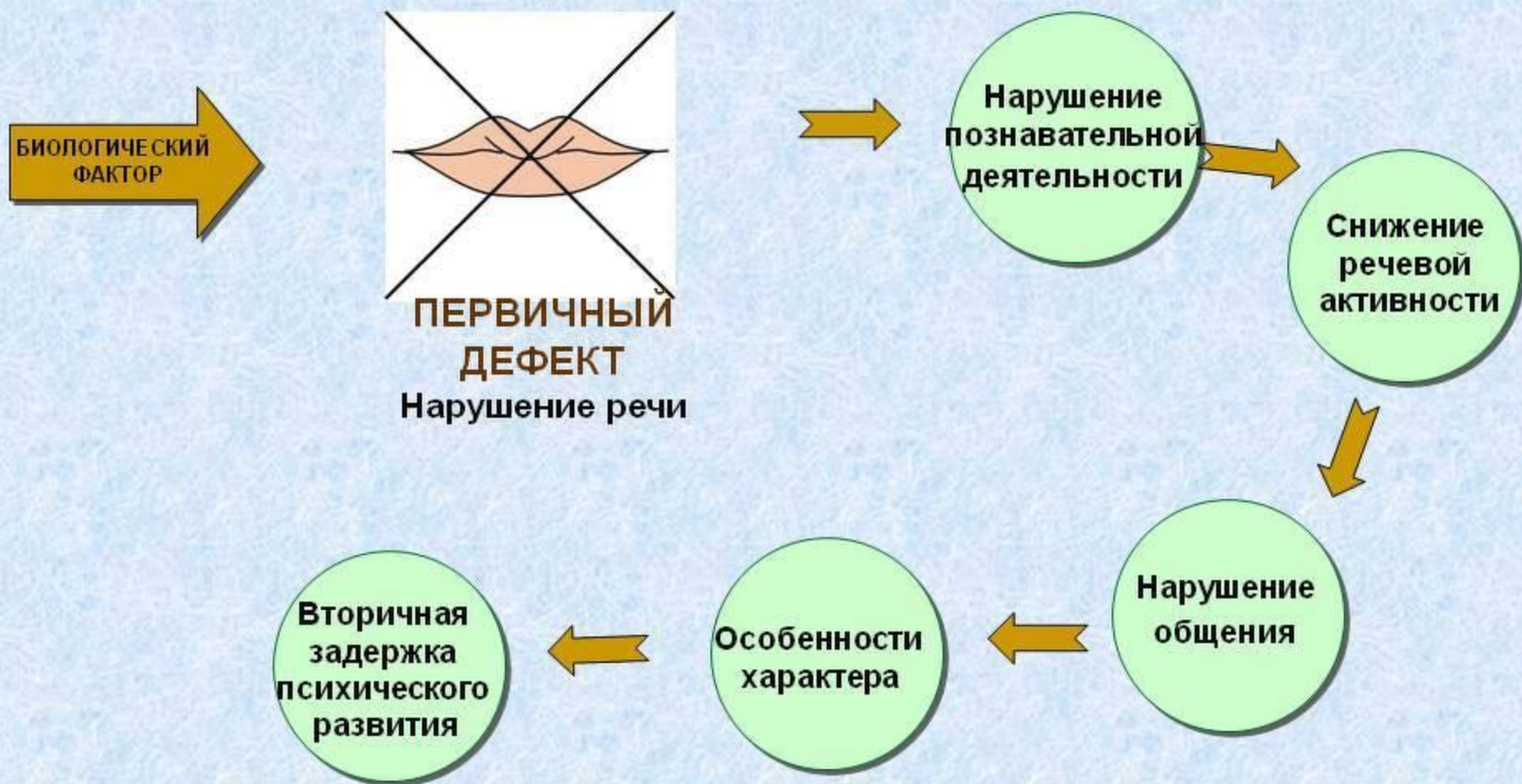
**ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ
ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА**

ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



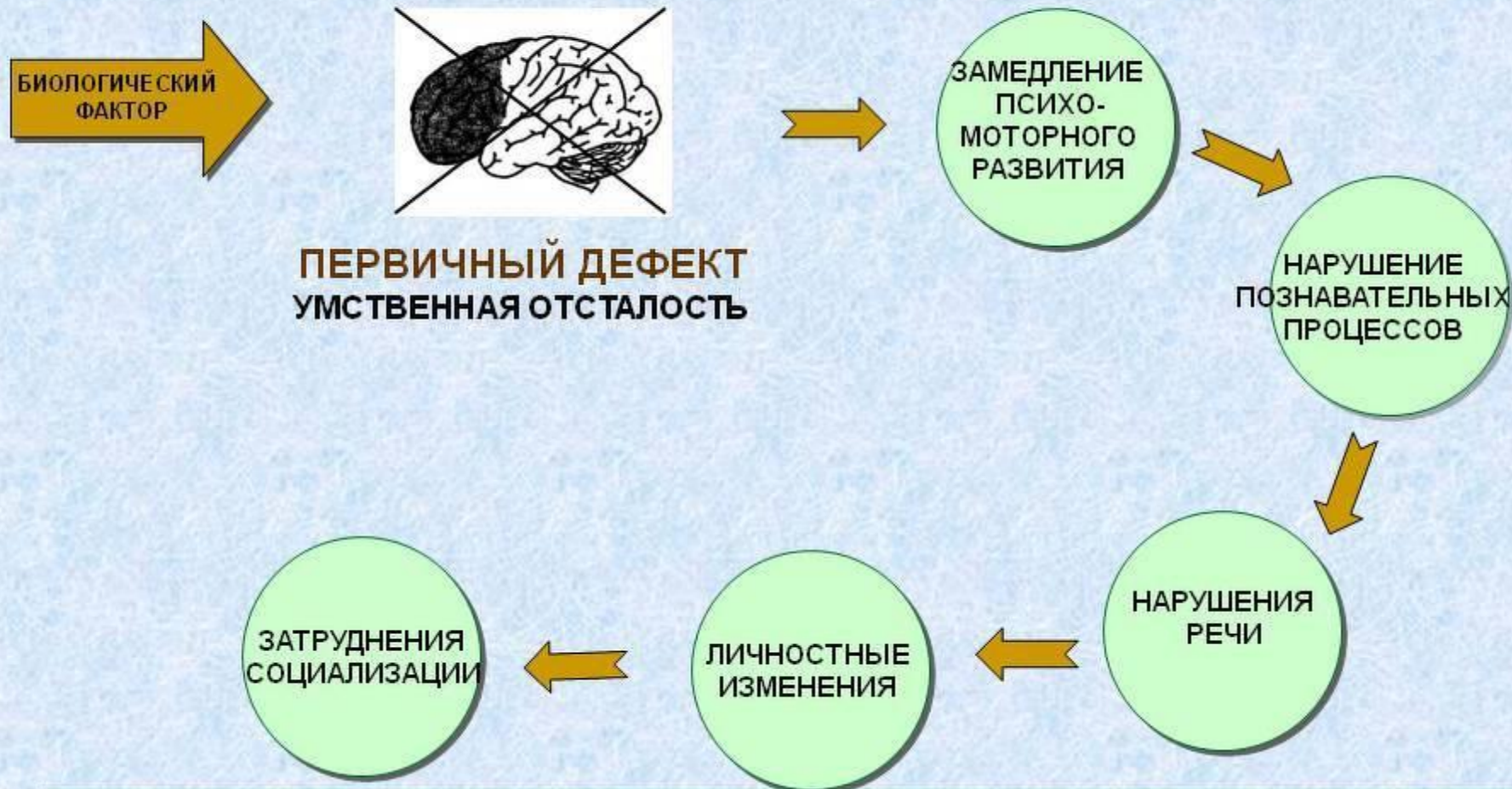
ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА

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
- нейropsychологию (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

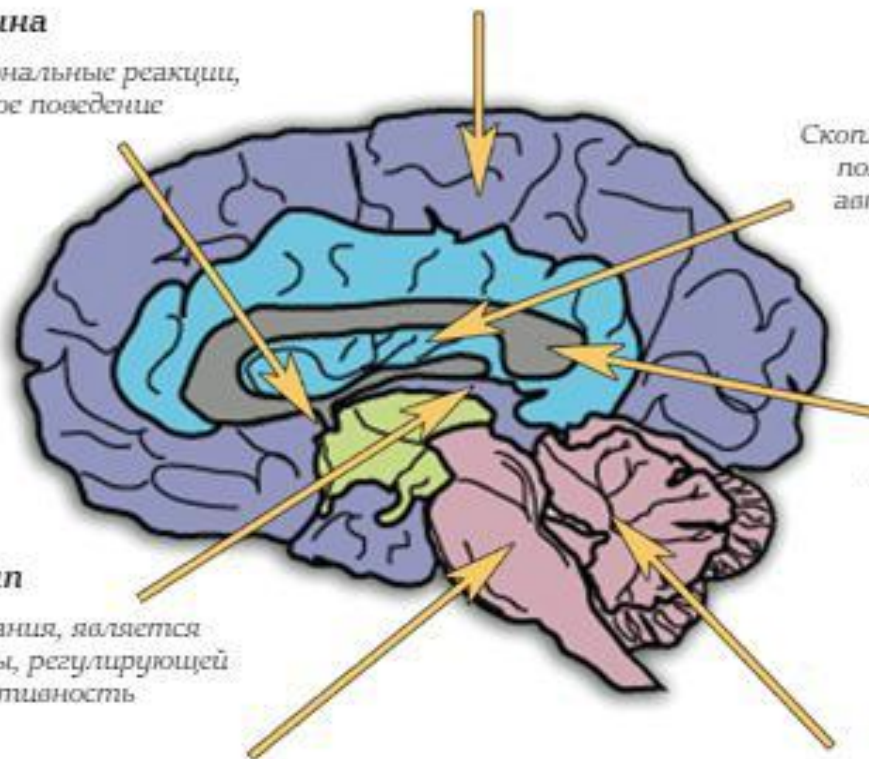
Отвечает за воспоминания, является частью лимбической системы, регулирующей эмоциональную активность

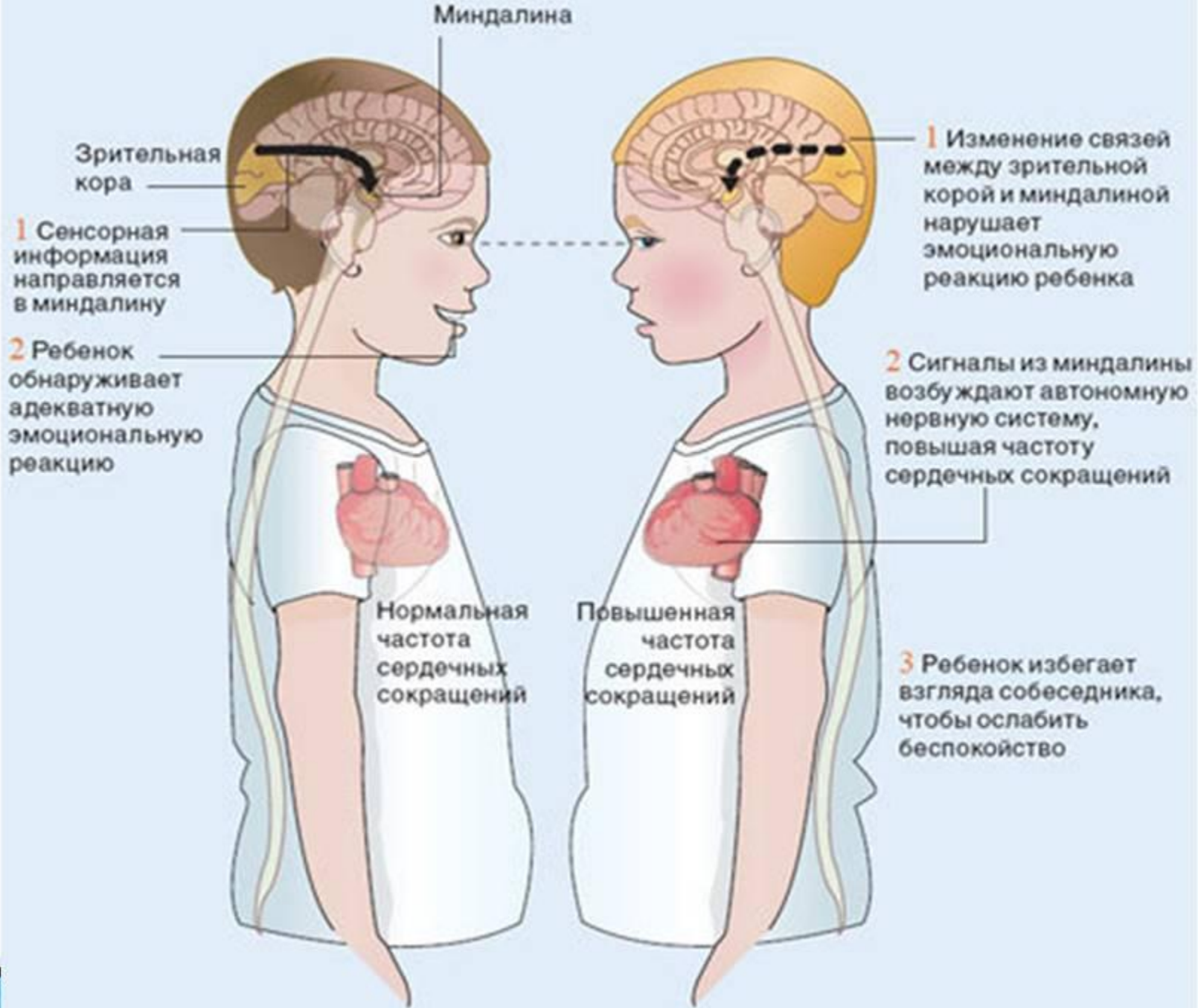
Мозжечок

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

Ствол 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

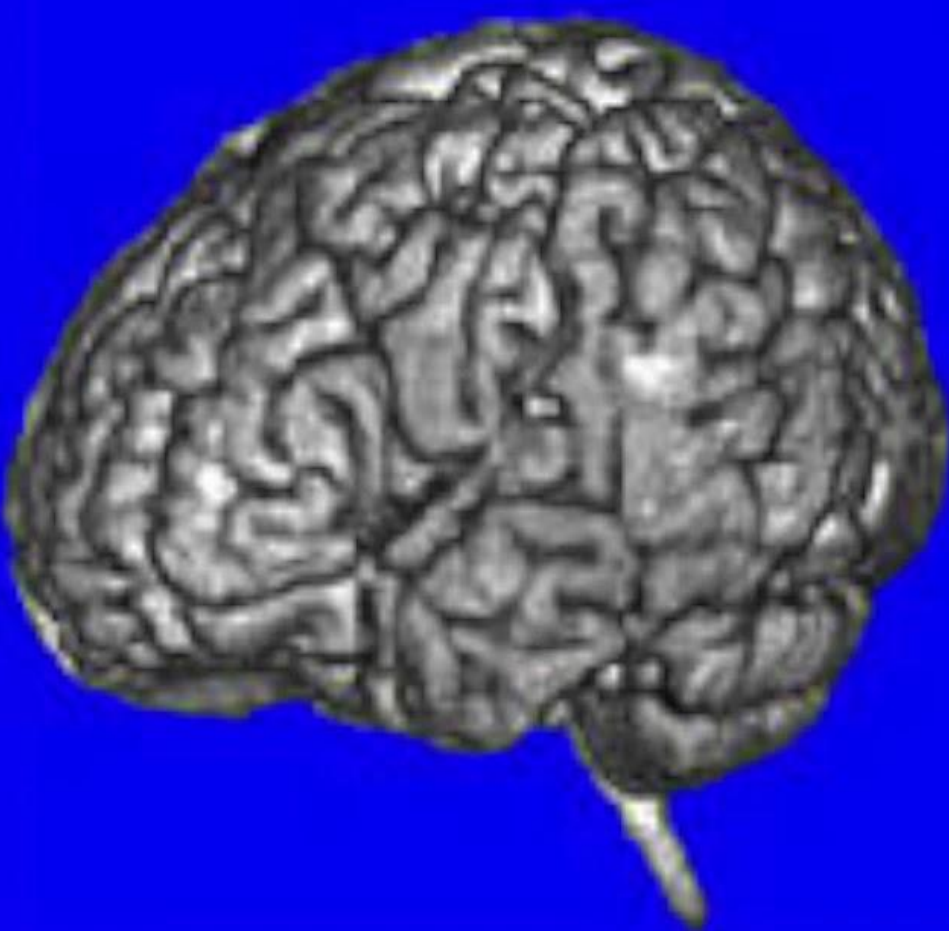




ТИПИЧНЫЙ РЕБЕНОК

РЕБЕНОК С АУТИЗМОМ

Autism case



Average Normal

50mm



Описаны три нейропсихологических теории аутизма:

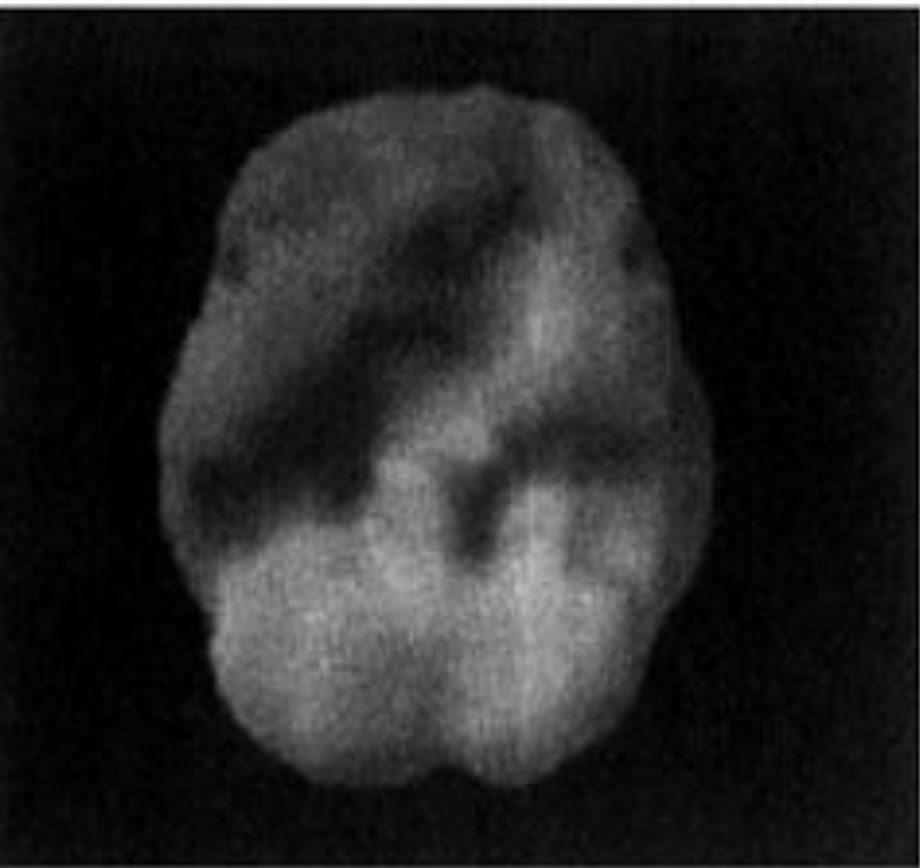
- **Регуляторная дисфункция** – нарушение планирования, переработки информации в кратковременной памяти, переключения, подвижности мышления, способности решать нетипичные проблемные задачи, избирательность реакций.
- **Ослабление центрального связывания** – проявляется в разрушении целостности, в фрагментарной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

Гиперактивность

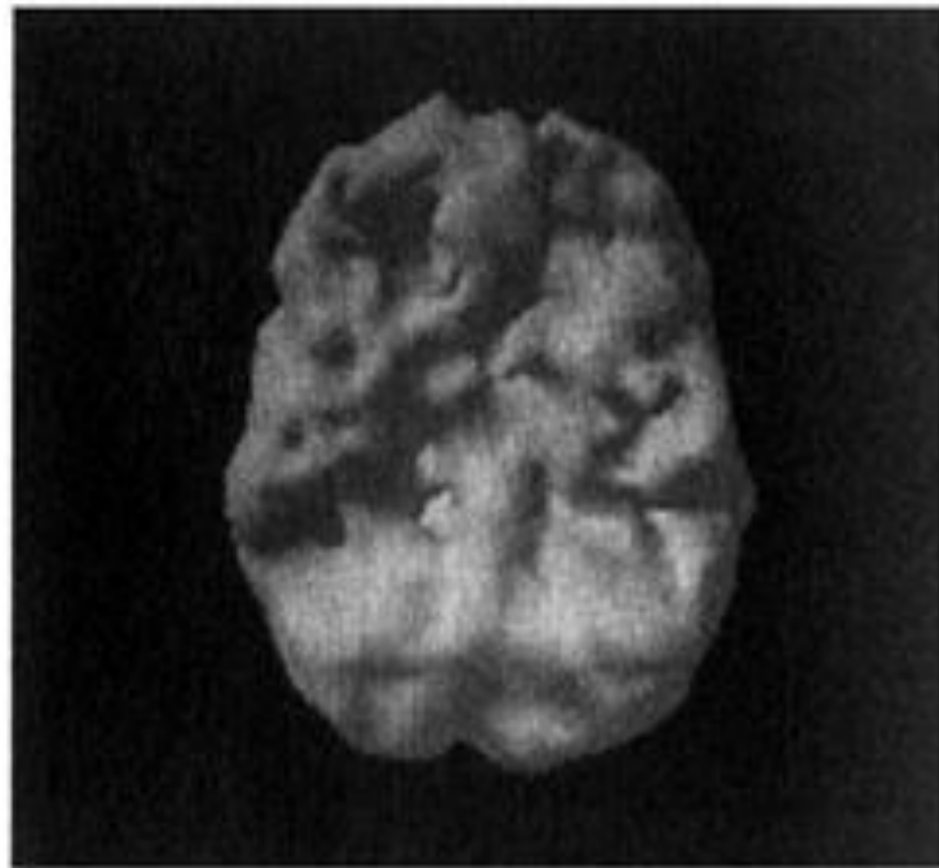
- **Гиперактивность** рассматривается как чрезмерная активность ребенка со слабым контролем побуждений, а **дефицит внимания** — как неспособность удерживать сосредоточенное внимание на усваиваемом материале в течение нужного для этого времени.

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

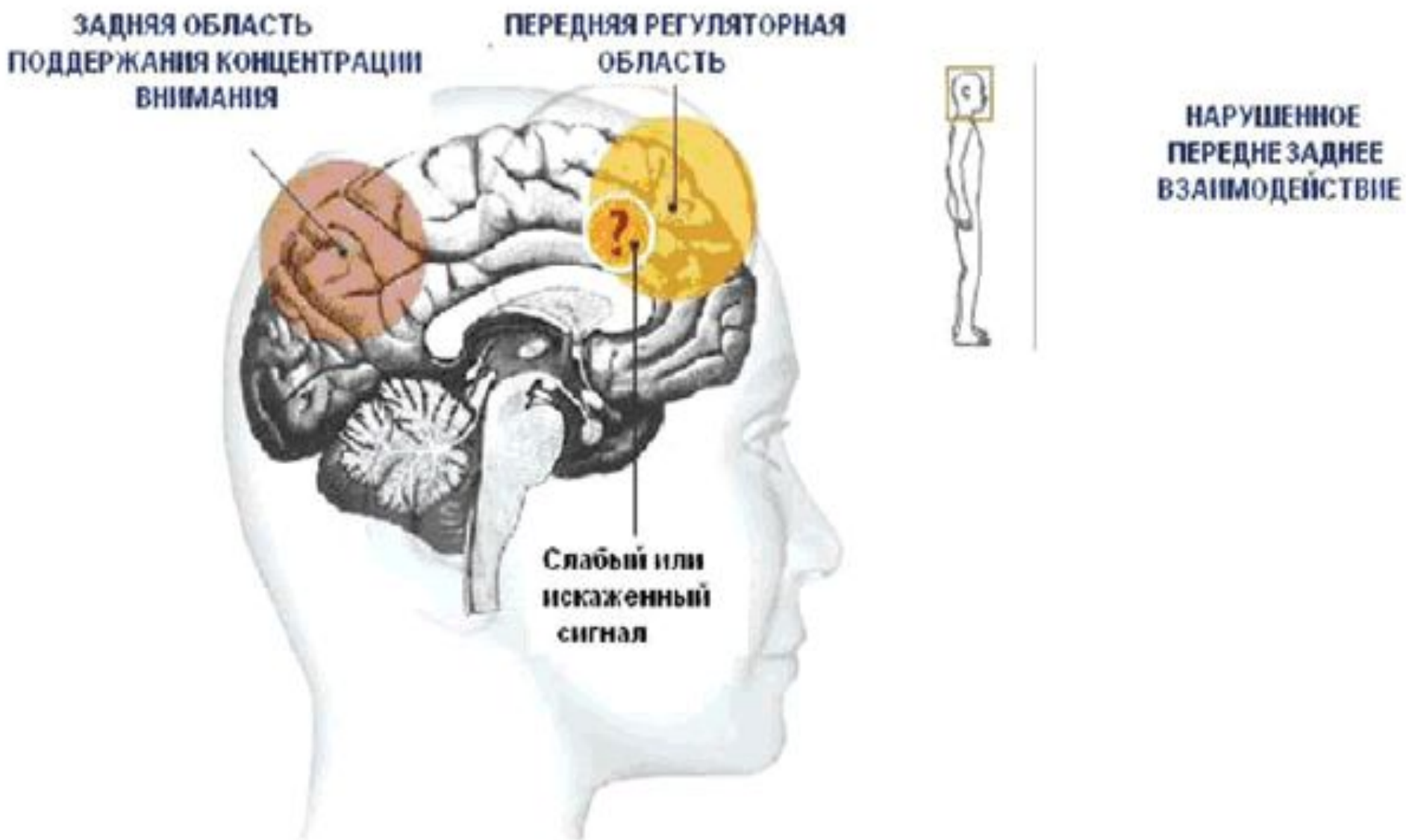


Рис. Схема переднезаднего взаимодействия, отвечающего за концентрацию внимания

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