



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РЕЧЕВОМУ
РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРАЛИЧОМ**

Методические рекомендации № 24

Москва 2016



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РЕЧЕВОМУ
РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Методические рекомендации № 24

Москва 2016

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель председателя Ученого
медицинского совета Департамента
здравоохранения города Москвы


И. П. Костомарова
« 17 » сентября 2016

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы



Е. Ю. Хавкина
« 17 » сентября 2016

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РЕЧЕВОМУ РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРАЛИЧОМ

Методические рекомендации № 24

Главный внештатный детский
специалист невролог
Департамента здравоохранения
города Москвы

Т.Т. Батышева


« 02 » сентября 2016

Москва

2016

Учреждение разработчик: ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы

Составители: директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Москвы по детской неврологии, главный внештатный специалист Минздрава России по детской реабилитации, доктор медицинских наук, профессор **Т.Т. Батышева**; кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **О.В. Квасова**; заместитель директора по психолого-педагогической работе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **Г. И. Орлова**; заместитель директора по медицинской части ГБУЗ «Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук **Ю.А. Климов**; логопеды ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы: И.И. Гиленкова, Р.А. Алексеева, Л.И. Флёрис, Е.Л. Быховская, С.А. Суворова, С.А. Голова, Н.В. Леонова, Н.А. Назарова, И.М. Павлова.

Рецензент: доктор педагогических наук, профессор Центра подготовки научно-педагогических кадров Казанской государственной медицинской академии, Заслуженный деятель наук Республики Татарстан **Ф. Л. Ратнер**.

Назначение: для логопедов поликлиник, окружных клинко-диагностических центров, стационаров, реабилитационных центров, осуществляющих раннюю диагностику и реабилитацию детей первых трёх лет жизни.

Данный документ является собственностью Департамента Здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ВВЕДЕНИЕ

Речь является неперенным условием и необходимым компонентом осуществления любой деятельности, важнейшим средством овладения знаниями, необходимой предпосылкой обучения и развития ребенка. Речь выстраивает все основные психические процессы ребёнка, с ее участием восприятие приобретает обобщённый характер, развиваются представления, совершенствуется память.

Так, у детей с отклонениями в речевом развитии вследствие нарушения отдельных звеньев речевой системы или всей речевой системы спонтанное поэтапное формирование речевых умений и навыков запаздывает, в результате этого возникают затруднения, которые могут усугубляться дефицитом средств общения и отсутствием условий для накопления необходимого речевого опыта.

Речевая коррекция является важной составной частью комплексной медико-психологической реабилитации и социальной адаптации детей с проблемами развития, актуальность которой возрастает в связи с увеличивающимся количеством детей с нарушением речевого развития.

Научно-практический центр детской психоневрологии г. Москвы – одно из немногих в России учреждений, в котором удалось объединить неврологов, ортопедов, специалистов по ЛФК, физиотерапевтов, педиатров, психиатров, специалистов отделения восстановительной медицины, медицинских психологов, логопедов, педагогов, дефектологов, которые на деле реализуют комплексный подход в реабилитации каждого пациента.

Реабилитация ребенка с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом – это комплекс мер воздействия с целью коррекции нарушенных функций и максимально возможной дальнейшей адаптацией в обществе.

Логопедическая работа в условиях НПЦ ДП имеет свои специфические особенности. Контингент детей, с которым работает логопед, не только разновозрастный, но и разнородный по преобладающим дефектам. Речевые нарушения часто входят в состав психологических и неврологических синдромов и носят вторичный характер. Так как группы детей, находящиеся в НПЦ ДП, неоднородны и требуют к себе дифференцированного подхода, то и содержание, направления работы логопеда Центра существенно отличаются от работы логопедов образовательных учреждений. С первых дней пребывания в НПЦ ДП внимание логопедов и педагогов направлено на развитие всех сторон речи, и в первую очередь на воспитание коммуникативной способности ребенка на основе любых доступных ему средств.

Обобщение многолетнего опыта работы по речевой коррекции больницы № 18, а затем НПЦ ДПН позволило создать комплексную реабилитационную программу, охватывающую контингент детей с раннего (грудного) возраста до 18 лет, госпитализированных в НПЦ ДПН для прохождения восстановительного лечения.

Логопедическая коррекция нарушений доречевого и речевого развития детей в возрасте от рождения до 3-х лет в условиях НПЦ ДП является важной составной частью комплексной медико-психологической реабилитации и социальной адаптации детей с проблемами в развитии.

Содержание данной работы представляет собой целостную многоуровневую систему реабилитационных мероприятий проводимых с детьми раннего возраста (от 1 месяца до 3-х лет) в рамках стационара и раскрывает специфику работы с детьми с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом, имеющими различную структуру и различные механизмы нарушения речи.

Материалы разработок изложены в трех основных разделах:

1. Нормативы психомоторного и речевого развития детей первых трех лет жизни.
2. Диагностика нарушений доречевого и речевого развития.
3. Коррекционная работа по преодолению нарушений доречевого и речевого развития.

1. Особенности доречевого развития здорового ребенка.

В развитии речи и психики ребенка большое значение имеет, так называемый, доречевой или подготовительный период, который длится от рождения до конца 1-го года жизни.

В этот период развивается зрительное и слуховое восприятие, зрительно-моторная координация, формируется первая предметная или игровая деятельность, появляется гуление, лепет, возможность подражания звукам речи, развиваются возможности общения ребенка с окружающими.

На ранних этапах доречевого и речевого развития большое значение имеет общение взрослого с ребенком на положительном эмоциональном фоне. Потребность в общении у ребенка формируется на основе безусловнорефлекторных связей, обеспечивающих выживание

ребенка только в процессе его общения с окружающими. С помощью взрослого ребенок не только удовлетворяет свои органические потребности, необходимые для жизни, но и получает многообразные зрительные, слуховые, тактильные, двигательные-кинестетические и другие ощущения, являющиеся материальной основой для развития его речи, психики, интеллекта.

В первые месяцы после рождения у ребенка наиболее интенсивно развиваются слуховой, зрительный и двигательно-кинестетический анализаторы. Причем, доминирующей врожденной формой деятельности является двигательная.

Речедвигательный анализатор начинает свое формирование в доречевом периоде в тесном взаимодействии со слуховым и зрительным анализатором.

Развитие движений у ребенка рассматривается как фактор «подкрепления» в формировании его лепета и речи. (Мастюкова Е.М.)

Многочисленные исследования показывают, что слуховой анализатор морфологически и функционально созревает раньше речедвигательного. Поэтому понимание речи обгоняет развитие произношения. Большинство исследователей считают, что речеслуховой анализатор начинает активно функционировать примерно с 7-8 месяцев, а речедвигательный – к 1 году.

Кроме того, нужно знать естественный ход развития детей данного возраста, для того чтобы иметь возможность сравнить с ним развитие ребенка, поступившего на восстановительное лечение. Своевременный контроль со стороны родителей за развитием детей также необходим для того, чтобы вовремя заметить задержку в развитии или какие-либо нарушения в поведении и своевременно обратиться к специалистам.

Для определения уровня развития высших психических функций воспользуемся «профилем развития» отражающим состояние психоневрологического статуса ребенка по следующим шкалам: движение (моторика крупная и мелкая), восприятие (зрительное и слуховое), речь (экспрессивная и импрессивная), интеллект, разработанный в Научно-терапевтическом центре по профилактике и лечению психоневрологической инвалидности (под ред. Скворцова И.А.). **Приложение 1.**

А также показатели развития речи детей первого года жизни и детей второго и третьего года жизни (под ред. Аксариной Н.М.).

Таблица 1.

**Показатели развития речи детей первого года жизни
(под ред. Н.М.Аксариной):**

Возраст	Речевые реакции
К 3 мес.	Произносит отдельные звуки: кх, кх, («гукает») Отвечает на разговор с ним эмоционально-положительной реакцией («комплекс оживления»)
К 4 мес.	Во время бодрствования часто улыбается, издает громкие звуки, сопровождаемые движением руки и ног.
К 5 мес.	Подолгу певуче гулит
К 6 мес.	Начинает лепетать – произносит отдельные слоги
К 7 мес.	Подолгу лепечет. На вопрос: «Где огонек?», «Где часы?» и др. ищет и находит взором предмет, неоднократно называемый, находящийся в определенном месте
К 8 мес.	Громко и повторно произносит различные слоги. По просьбе взрослого выполняет разученные движения, например, «ладушки», «до свидания», «дай ручку»
К 9 мес.	Подражает слышимым слогам, которые имелись в его лепете. На вопрос «Где?» отыскивает несколько предметов, независимо от их местоположения. Знает свое имя, поворачивается на зов.
К 10 мес.	Подражает взрослому – повторяет за ним разнообразные звуки и слоги. По просьбе взрослого находит и дает названную игрушку («Дай мяч!», «Дай лялю»). Отвечает на заигрывание «догоню-догоню», «фу-ку», делает движения пальчиком по ладони «сорока-ворона».
К 11 мес.	Употребляет первые осмысленные слова, например, «ав-ав», «кис-кис», «ля-ля». Некоторые слова принимают обобщенный характер, например, на вопрос «Где киса?» - показывает и дает разных кошек. По предложению взрослого выполняет разнообразные разученные действия с предметами, например, «покачай лялю», «покажи у кисы глазки» и т.д.
К 12 мес.	Легко подражает новым слогам. Произносит около 10 слов. Понимает по слову (без жеста) название нескольких предметов, часто находящихся в его использовании, разученных действий и знает имена нескольких взрослых и детей. Например, «Где мама?», «Где Зина?», «Дай мяч?», «Как ляля пляшет?», «Покорми кису!».

Таблица 2. Ориентировочные показатели развития речи детей от 1 года до 2-х лет (под ред. Н.М. Аксариной).

Возраст	Понимание речи	Способность Подражать звукам и словам	Объем словаря	Грамматический строй	Пользование речью
От 1 года до 1 г. 6 мес.	Запас понимаемых слов быстро растет, т.е. легко устанавливается связь между предметами, действиями и их словесным обозначением. Понимает название многих часто называемых лиц, предметов, действий. Выполняет сначала простые («Принеси бутылку») - к 1 г. 3м., а потом и более сложные словесные поручения. («Возьми салфетку, сядь за стол»).	Легко подражает часто слышимым звуко сочетаниям. Характерна игра-подражание речи взрослых в форме лепета (монологи).	Запас слов около 30-40. Слова начинают приобретать обобщенный характер (например, словом «собака» обозначает любую собаку - черную, белую, живую, игрушечную, на картинке, маленькую и большую). Много облегченных слов (би-би, ту-ту). Задаёт вопрос: «Что это?». Словарь состоит в основном из существит. и глаголов.	Говорит отдельными словами, имеющими значение предлогений. В конце периода появляется двух-составные предлогения.	Продолжает иногда лепетать, эмоционально общается со взрослыми и во время своей деятельности. Словами пользуются в основном, общаясь с близкими людьми в момент сильной заинтересованности, удивления, радости. Отдельные слова и предлогения дополняются эмоционально-выразительными жестами, мимикой, интонацией.
От 1г. 6-ти Мес. До 2-х лет	Понимает смысл целых предложений-высказаний о событиях и явлениях, часто повторяющихся в личном опыте ребенка. Словом можно изменить состояние ребенка, разнообразить его действия.	Легко повторяет произносимые окружающими взрослыми слова и простые фразы.	Запас употребляемых слов быстро растет, к концу 2-го года - до 300 лексических единиц. Облегченные слова заменяются правильными. Появляются прилагательные и местоимения.	Начинает употреблять простые двух-трехсловные предлогения, а к 2-м годам - пятисловные. Начало словоизменений	Речь становится средством общения со взрослыми. Просьба, желания, впечатления передаются словами. Много говорит во время игры и других действий. Речь эмоционально выразительна.

Таблица 2. Ориентировочные показатели развития речи детей от 2-х до 3-х лет.

Возраст	Понимание речи	Способность подражать звукам и словам	Объем словаря	Грамматический строй	Пользование речью
От 2-х лет до 2-х лет 6-ти мес.	Идет дальнейшее развитие понимания содержания речи окружающих. С ребенком можно говорить не только о событиях, явлениях, воспринимаемых в данный момент, но и прошлых и будущих с учетом предшествующего опыта ребенка. Увеличивается роль речи взрослого как средства воспитания.	Легко повторяет фразы, короткие стихи.	Словарь продолжает быстро расти. Услышанные незнакомые слова и целые фразы быстро усваиваются. Появляются вопросы: «Где?», «Почему?», «Куда?».	Предложения становятся многословными, появляются сложные предложения, хотя и не всегда грамматически правильные. Начинается употребление союзов и предлогов.	Речь становится основным средством общения не только со взрослыми, но и с детьми. Много говорит по самым различным поводам, инитиatively и в ответ. При соответствующей ситуации словом заранее определяет свои действия и намерения.
От 2-х лет 6-ти мес. до 3-х лет	Может понимать смысл речи взрослого о событиях и явлениях, не бывших непосредственно в его личном опыте, но отдельные элементы которых ранее воспринимались ребенком. Речь взрослого становится для ребенка и средством познания.	Легко воспроизводит ранее слышанные стихи, песенки, сказки.	В словарный состав входит все части речи кроме причастия и деепричастия. Словарь быстро увеличивается: к концу 3-го года до 1200-1300 лексических единиц. Появляются вопросы: «Зачем?», «Когда?».	Говорит сложными фразами, появляются придаточные предложения, хотя грамматически продолжают оставаться еще грамматически не всегда правильными.	Рассказывает о виденном несколькими предложениями, хотя и отрывочными. С опорой на вопросный план может передать содержание ранее рассказанной сказки или рассказа (по картинкам и без показа картинок).

2. Диагностика

Правильно организованный первичный осмотр ребёнка, сбор анамнеза, беседа с мамой и анализ полученных данных позволяет выявить нарушения в доречевом периоде развития и наиболее эффективно определить задачи и выработать индивидуальный план коррекционной работы.

При обследовании ребенка раннего возраста важно создать эмоционально благоприятную обстановку для взаимодействия с ним, а также следить чтобы во время обследования не нарастала неврологическая симптоматика - ребенку придать положения, в которых патологические тонические рефлексы проявлялись бы минимально или не проявились вовсе.

Важно!!! Контроль позы не только на протяжении обследования, но и далее на занятиях.

В Приложении 2 приведена Схема логопедического обследования детей до 3-х месяцев.

В Приложении 3 приведена Схема логопедического обследования детей от 3- месяцев.

На базе НПЦ ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ были разработаны и сформулированы психолого-логопедические и клинические заключения нарушений доречевого развития у детей до 1 года и речевого развития у детей от 1 года до 3-х лет.

Варианты психолого-логопедических и клинических заключений нарушений доречевого и речевого развития у детей до 1 года:

1. До 3-х месяцев:

- На данном этапе доречевое развитие соответствует возрастной норме.
- Легкая задержка ориентировочно-исследовательских функций.
- Задержка ориентировочно-исследовательских функций.
- Выраженная задержка ориентировочно-исследовательских функций.

2. До 1 года

- На данном возрастном этапе доречевое развитие и познавательная деятельность соответствует норме.
- Задержка темпа доречевого развития и познавательной деятельности.
- Задержка доречевого развития и познавательной деятельности.
- Выраженная задержка мотивационно-познавательной деятельности и доречевого развития.

Заключение по клинической классификации от 1-го мес. - до 1-го года:

- Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре.

Варианты психолого-логопедических и клинических заключений нарушений речевого развития у детей до 3-х лет:

Логопедическое заключение по психолого-педагогической классификации:

- На данном этапе речевое и познавательное развитие соответствует возрастной норме.
- Задержка познавательного и речевого развития.
- Выраженная задержка познавательного и речевого развития.

Заключение по клинической классификации:

Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре:

- спастико-паретическая
- спастико-ригидная
- гиперкинетическая
- атактическая
- спастико-гиперкинетическая
- спастико-атактическая
- атактико-гиперкинетическая
- спастико-атктико-гиперкинетическая

Дизартрия (при наличии фразовой речи)

- спастико-паретическая
- спастико-ригидная
- гиперкинетическая
- атактическая
- спастико-гиперкинетическая

- спастико-атактическая
- атактико-гиперкинетическая
- спастико-атктико-гиперкинетическая

В настоящее время, пока проблема классификации далека от своего разрешения возможно использование многоуровневого логопедического заключения. В работе с детьми с ДЦП необходимо учитывать три аспекта имеющихся классификаций и в каждом конкретном случае объединить их.

1. **Медицинский аспект** классификации основывается на синдромологическом подходе при выявлении дизартрии, разработанный Панченко И.И., *также с учетом нарушения речевых анализаторов (рече-двигательный или рече-слуховой), в каком отделе имеется нарушение* (в центральном или периферическом), *какова степень нарушения* (функциональное или органическое расстройство), *время наступления нарушения* (до начала формирования речи, в процессе его или после того, как речь уже сформирована).

2. **Логопедический аспект** предполагает учет того, какое звено речевой системы нарушено: фонетического, фонематического, грамматического, семантического строя речи и просодики речи.

3. **Психологический аспект** предполагает учет того, в какой мере нарушена коммуникативная функция речи: у детей раннего возраста нарушена психологическая база речи, у детей младшего возраста нарушены высшие психические функции, и каков прогноз при том или другом виде речевого расстройства.

Таблица 2.

Основные нарушения при различных формах дизартрии

Форма дизартрии	Ведущий синдром	Форма ДЦП	Характер нарушения мышечного тонуса	Наличие произвольных насильственных движений, синкинезий	Нарушения артикуляционной моторики, артикуляционного праксиса, мимики
1	2	3	4	5	6
Спастико-паретическая дизартрия	Спастический парез	Спастическая диплегия, гемипарез	Спастичность, реже — гипотония	Синкинезии, оральные синкинезии. Возможно сохранение рефлексов орального автоматизма	Снижение объема и амплитуды артикуляционных движений языка, губ (различной степени). Может страдать выполнение и сохранение артикуляционных поз; переключение от одной артикуляции к другой. Гипомимия лица
Спастико-ригидная дизартрия	Спастический парез и тонические нарушения управления речевой деятельностью типа регидности	Двойная гемиплегия И тяжёлая спастическая диплегия	Спастичность мышц и ригидность (максимальное резкое повышение мышечного тонуса во всей речевой и скелетной мускулатуре, усиливающиеся под влиянием внешних раздражителей)	Частое присутствие синкинезии стволового уровня мозга и оральных автоматизмов (насильственные сосательные и облизывающие движения)	Объем артикуляционных движений строго ограничен. Включение в движение с удлинением латентным периодом (до нескольких минут). При включении в движение тонуса во всей речевой и скелетной мускулатуре. Язык напряжен, малоподвижен, отодвинут назад, не всегда его удается вывести из плоскости рта. Недифференцированность губных и язычных движений (смешанная губно-язычная артикуляция). Мимика крайне бедная (лицо застывшее, маско-образное)

Гиперкинетическая дизартрия	Гиперкинез	Гиперкинетическая форма ДЦП	Дистония, ре-же гипотония (большая). Зависимость тонуса от внешних влияний, эмоционального состояния, произвольных движений	Гиперкинезы языка, лица, шеи в покое, усиливаются при произвольных попытках. Синкинезии	Объем артикуляционных движений может быть достаточным. Особые трудности удержания и ощущения артикуляционной позы и при переключении от одной артикуляции к другой, т.е. страдает автоматизация артикуляционных движений
Атактическая дизартрия	Атаксия	Атоническая форма ДЦП	Гипотония	Тремор языка (при целенаправленных движениях)	Дисметрия (несоответность) артикуляционных движений; чаще — гиперметрия (увеличение амплитуды, утрированность, замедленность движений). Трудность выполнения и удержания артикуляционных укладов. Мимика вялая

3. Коррекционная работа

При поступлении ребенка в НПЦ ДП в отделение детей раннего возраста (от нескольких дней жизни до 3-х лет) логопедом проводится первичное психолого-педагогическое обследование в различных аспектах: психолого-педагогическом, нейро-фонетическом, психолингвистическом. В истории болезни делается развернутая запись результатов обследования, отражаются динамические изменения в статусе ребенка и формулируются четкие задачи коррекционной работы. Далее, учитывая **характер речевого поражения, тяжесть и характера двигательных нарушений, интеллекта** и возраст детей, проводятся индивидуальные занятия на протяжении всего курса восстановительного лечения.

Параллельно работе с ребенком, логопед обучает мать и/или родственников (законных представителей) правильному поведению с ребенком, требующим специального ухода и обучения. При выписке подробно расписываются методы коррекции в домашней обстановке.

В истории болезни отражается эффективность и результативность логопедических занятий, отсутствие положительной динамики и эффективности коррекционных мероприятий в отдельных случаях, рекомендации для педагогов.

При работе с детьми с последствиями перинатального поражения нервной системы и ДЦП, используются методики по раннему возрасту Архиповой Е.Ф., специальные приемы массажа оральной мускулатуры, разработанные Семеновой К.А., Мاستюковой Е.М., опыт работы Панченко И.И., Приходько О.Г., а также методики, разработанные кафедрой логопедии МПГУ им. В.И.Ленина. В работе логопед использует элементы ЛФК, «рефлекс-запрещающие позиции» для подавления нарастания неврологической симптоматики, дыхательную гимнастику (пассивную и активную), массаж кистей рук, упражнения для развития мелкой моторики рук.

Расслабляющий и активизирующий массаж артикуляционной мускулатуры (в зависимости от неврологического статуса) и рекомендаций лечащего врача, перекрестный точечный массаж (при гиперкинезах), точечный массаж (активизирующий и расслабляющий), специальную артикуляционную гимнастику для развития орального и артикуляционного праксиса, разработанную в процессе многолетней работы специалистов центра. Отдельное внимание уделяется развитию познавательной деятельности, развитию элементов сюжетной игры, конструктивных навыков и в некоторых случаях коррекции поведения.

Логопедическая работа с детьми проводится в тесном взаимодействии со специалистами Центра: врачами-неврологами, педиатрами, врачами ЛФК, врачами отделения восстановительной медицины (остеопатами, гомеопатами, герудотерапевтами, специалистами по игло-

укальванию). Раннее комплексное этапное и непрерывное восстановительное лечение детей с последствиями перинатального поражения нервной системы и ДЦП, специальные логопедические занятия позволяют добиться значительного улучшения двигательных, психических функций и достичь социальной адаптации этих детей.

Система коррекционно-логопедической работы с детьми предусматривает раннее начало онтогенетически последовательного логопедического воздействия, опирающегося на сохраненные функции. В основе коррекционных мероприятий лежит **принцип двигательно-кинестической стимуляции**. (Семенова К.А.)

Работа логопеда и педагога **зависит не столько от возраста ребенка, сколько от того уровня доречевого, речевого и психического развития, на котором находится данный ребенок.**

Основные направления логопедической работы с детьми раннего возраста:

1. Формирование элементарных коммуникативных функций (ответная улыбка, «комплекс оживления» и т.д.)
2. Развитие зрительного восприятия (фиксация, прослеживание, зрительно-ориентировочные реакции и т.д.).
3. Развитие слуховых реакций, локализация звука в пространстве.
4. Развитие зрительно-моторной координации, манипулятивной функции кистей рук.
5. Уменьшение степени проявления неврологической симптоматики в оральной и артикуляционной мускулатуре. Развитие афферентации мышц оральной мускулатуры. Формирование, развитие и увеличение объема движений языка и губ.
6. Стимуляция глотания, звуковой активности, звукопродражательной деятельности.
7. Формирования понимания речи (интонация, мимика, жесты, простые речевые просьбы, дифференцированное отношение к окружающему и игрушкам).
8. Развитие движений кистей рук и действий с предметами.

Важно!!! Эти направления видоизменяются в зависимости от возраста ребенка, уровня его развития и возможностей:

Правильная организация и построение режимных процессов и организация занятий с ребенком:

- Все занятия по стимуляции возрастного психомоторного развития грудного ребенка должны начинаться с правильной организации режима дня. Положительные эмоциональные реакции и двигательная активность ребенка в большой степени зависят от того как были удовлетворены его органические потребности еда, сон, выполнены гигиенические процедуры. Даже слегка влажные пеленки, стесняющая одежда у детей с поражением нервной системы могут быть сверхсильными раздражителями и вызвать отрицательные эмоциональные реакции, а следовательно, и невозможность занятий с ребенком. Режим дня, сна, бодрствования, приема пищи, гигиенические процедуры крайне важны для ребенка с поражением нервной системы. Большое значение для спокойного бодрствования имеет тишина, так как только в спокойной обстановке дети могут прислушиваться у звукам собственного голоса; шум, музыка, громкая речь взрослого пере возбуждают ребенка и истощают его нервную систему.
- Занятия с ребенком желательно проводить в первую половину дня, в хорошо проветриваемом светлом помещении. У ребенка должны быть удовлетворены его биологические потребности, соматически он должен быть здоров. Длительность занятий варьируется от 10 до 20 минут.

Стимуляция двигательного развития:

- В НПЦ детской психоневрологии совместно работают неврологи, ортопеды, инструкторы ЛФК, логопеды. В ходе совместных консультаций вырабатывается программа реабилитации двигательного развития детей с поражением ЦНС.
- Нормализация мышечного тонуса, торможение патологических тонических рефлексов: Ребенку придают положения, в которых патологические тонические рефлексы проявлялись бы минимально или не проявились вовсе («рефлекс-запрещающие позиции»). Тонус мышц при этом несколько понижается.
 1. «Попа эмбриона» - в положении на спине приподнимают и опускают голову ребенка

- на грудь, руки и колени сгибают и приводят к животу. В этой позе производят плавные покачивания до 6-10 раз, направленные на достижение максимального мышечного расслабления (метод Бобат).
2. В положении на спине под шею ребенка подкладывается валик, позволяющий несколько приподнять плечи и откинуть назад голову; ноги при этом согнуты в коленях.
 3. В положении на спине голова с обеих сторон фиксируется валиками, позволяющими удерживать ее по средней линии.
- Формирование и развитие моторики рук; Криво-криоконтрастная терапия, выработка кинестетических ощущений, хватательной функции кистей рук;

Развитие эмоционального общения:

- Формирование комплекса оживления;
- Мотивация к формированию речевой деятельности;

Развитие ориентировочно-исследовательских функций:

- Формирование зрительной фиксации и прослеживания;
- Выработка слухового сосредоточения;
- Локализация источника звука в пространстве;
- Различение интонаций голоса;

Стимуляция голосовой и речевой активности:

- Формирование и развитие речевого дыхания;
- Вокализация выдоха;
- Стимуляция гуления;
- Стимуляция лепета;
- Стимуляция физиологических эхалалий и простых лепетных слов;

Формирование зрительно-моторной координации:

- Формирование и развитие функций кистей рук;
- Стимуляция кинестетических ощущений;
- Развитие манипулятивной функции рук;

Формирование понимания обращенной речи:

- Формирование понимания обращенной речи в конкретной ситуации;
- Формирование понимания обращенной речи в контекстной ситуации;

Нормализация тонуса мышц и моторики в артикуляционном аппарате:

- Проводится после консультации с неврологом;
- Проведение дифференцированного логопедического массажа для уменьшения степени проявления неврологической симптоматики в артикуляционном аппарате и увеличение объема артикуляционных движений; проведение пассивной и активной артикуляционной гимнастики; точечный массаж Семеновой К.А. при гиперкинезах.
- Коррекция речедвигательных (дизартрических) расстройств:

При проведении коррекционно-логопедической работы по нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата с детьми с двигательными нарушениями целесообразно использовать следующие *методы логопедического воздействия*:

- дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или стимулирующий),
- точечный массаж;
- зондовый массаж по Новиковой Е.В.
- пассивная и активная артикуляционная гимнастика;
- искусственная локальная контрастотермия (сочетание гипо- и гипертермии).

Развитие дыхания:

- Проведение дыхательных упражнений согласованных с инструктором ЛФК;

Коррекция кормления:

- Стимуляция оральных рефлексов до 3 месяцев;
- Выработка схемы жевания.

Таблица 2.

Основные нарушения при различных формах дизартрии

Возраст	Норма	патология	Мероприятия по стимулированию
1-3 мес.	Сосание и глотание не разделимы	Нарушения подвижности губ и языка затрудняет процесс сосания и глотания, приводит к подтеканию молока из углов губ или носа.	Перед началом кормления 2-3 раза прикоснуться теплой соской к губам ребенка. Медленно провести соской по губам, щеке, добиваясь ответной рефлекторной реакции. В течение дня по несколько раз в день легко постукивать по щекам ребенка. Тактильная стимуляция губ, стимулировать открывание рта и одновременно вызывая ладонно-ротовой рефлекс, пассивное вытягивание губ. Сосание соски с постепенным уменьшением в ней отверстия по мере того, как глотание и сосание становятся более энергичными.
4-8 мес.	Усиленная активность губ. Язык при сосании отходит к задней части рта.		Во время кормления мать находит такое положение, чтобы её руки были свободны, пальцами одной руки собирает губы ребенка вокруг вложенной соски на бутылочке, другой рукой в такт легкого сжимания губ выдавливает молоко; если у ребенка молоко выливается изо рта из-за слабости смыкания губ мать слегка прижимает губы к соске или поддерживает нижнюю губу снизу; если губы активны, но сосание ослаблено из-за паретичности мышц языка, мать в такт сосательным движениям выжимает молоко небольшими порциями, но так чтобы сохранились усилия ребенка во время кормления. Гимнастика губ. Сближают губы вместе и растягивают их в стороны, пока не почувствует сопротивление. Собирают губы в морщинки, пока ребенок не начнет сопротивляться этим движениям. Побуждение ребенка губами тянуться к соске и пище. Стимулирование движений языка при помощи шпателя с вареньем. Побуждение жевания: держат пальцы под подбородком, когда ребенок жуёт, пассивно помогая ему в этом, подталкивая нижнюю челюсть вверх и вниз. Упражнения с сопротивлением.
9-18 мес.	Может есть твердую пищу.	Изменение мышечного тонуса губ, языка, гиперкинезов языка, наличие оральных синкенизий, приводит к отсутствию произвольных артикуляционных движений, повышенной саливации, вследствие отмечается слабость кусания и жевания.	Стимулирование и развитие жевания: помещают кусочки пищи между челюстями и пассивно воспроизводят схему жевания. Проводят специальный логопедический массаж
18-36 мес.	Автоматизируется процесс жевания.		В тяжелых случаях возвращаются на более ранние этапы коррекции.

Обучение родителей:

- все занятия с грудными детьми проходят в присутствии родителей, где родители получают консультацию логопеда по речевому развитию ребенка, а также подробно расписывается коррекционная работа в домашних условиях.

Выводы

В комплексе мер по коррекции речевых нарушений раскрыты более широкие, вариативные возможности для формирования общего психического и интеллектуального развития ребенка в раннем возрасте и его коммуникативных способностей. В то же время, в содержании коррекционной работы сохраняется преемственность с программно-методическими разработками и технологиями коррекционно-логопедического воздействия на нарушенные звенья речевой системы, проверенные многолетней практикой: Семенова К.А., Аксарина Н.М., Архипова Е.Ф., Панченко И.И., Приходько О.Г., Каше Г.А., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В.

Работая с опорой на предложенную систему речевой коррекции, специалисты учреждений, в которых находятся дети первых лет жизни, могут проводить диагностику и планирование коррекционных занятий в рамках комплексного подхода в работе с каждым конкретным ребенком, учитывая зону не только актуального, но и ближайшего развития.

Таким образом, использование представленной системы речевой коррекции на раннем этапе развития речи ребенка с перинатальным поражением нервной системы и ДЦП в условиях стационара позволяет уменьшить тяжесть речевых нарушений, скорректировать особенности поведения и стимулировать его интеллектуальное развитие.

Приложение 1.

Профиль развития отражающий состояние психоневрологического статуса ребенка первого года жизни (под ред.Скворцова И.А.)

**Развитие общих движений (крупной моторики)
у здоровых детей в возрасте до 1 года.**

Показатели развития	Возраст
Все безусловные рефлексы вызываются, симметричны	1-4 нед.
Пытается приподнять голову, лежа на спине, но удержать ее не может. Роняет и поворачивает в сторону. Приподнимает лежа на животе.	1 мес.
В положении на животе удерживает голову, при этом руки под грудью согнуты в локтевых суставах. Активно двигает ногами. Удерживает голову, находясь в вертикальном положении (недолго).	2 мес.
Чаше поднимает руки выше горизонтального уровня.	3 мес.
Появляется опора на ноги, активно поднимает голову из положения «На спине», переворачивается на бок	4 мес.
Сидит с поддержкой, устойчиво держа голову	5 мес.
Лежа на животе ребенок может вытянуть одну руку, сидит при пассивно приданной позе, переворачивается со спины на живот	6 мес.
Переворачивается с живота на спину, ползание без включения тазового пояса	7 мес.
Синхронное ползание «по-пластунски», стоит в позе на коленях (на четвереньках) самостоятельно	8 мес.
Передвигается на коленях (на четвереньках) самостоятельно	9 мес.
Стоит у опоры, встает самостоятельно	10 мес.
Стоит самостоятельно, ходит с поддержкой	11 мес.
Ходит самостоятельно	12 мес.

Развитие движений рук (мелкой моторики) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Пальцы сжаты в кулачек, единичные редкие червеобразные движения пальцами	1 нед.
Открывает кулачок	2 мес.
Иногда захватывает предмет кистью руки	3 мес.
Захватывает игрушку двумя пальцами, подносит ко рту, бросает	4 мес.
Начинает захватывать мелкие предметы	5 мес.
Перекладывает игрушку из руки в руку	6 мес.
Активно манипулирует с предметами	7 мес.
Для захвата использует большой палец, стучит игрушкой об игрушку	8 мес.
Начинает целенаправленно манипулировать с пирамидкой из 2-3 колец (снимает, сбрасывает), пытается ставить кубик на кубик	9 мес.
Указательным и большим пальцем берет мелкие предметы	10 мес.
Пытается нанизывать колечки на стержень пирамидки	11 мес.
Может перелистывать страницы у картонной книжки, опускает мелкие предметы в узкое отверстие	1 год

Развитие зрения (зрительного восприятия) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Зажмуривает глаза при ярком свете, при открывании глаз стремится повернуться к источнику света	1 нед.
Кратковременное сосредоточение взора на игрушке, недолгое прослеживание	1 мес.
Длительное сосредоточение взора на предметах	2 мес.
Движения руки, направленные к объекту, выполняются под зрительным контролем. Рассматривает собственные руки, пальцы. Следит за их движениями	3 мес.
Останавливает взгляд на объекте и подолгу рассматривает его на расстоянии	4 мес.
Зрительно внимательно изучает окружающие предметы, расположенные в разных местах	5 мес.
Рассматривает крупные картинки	6 мес.
Активно захватывает игрушку из любых положений	7 мес.
Дифференцированное восприятие близких и знакомых	8 мес.
Ищет взором спрятанную на его глазах игрушку	9 мес.
Узнает себя и близких в зеркале	10 мес.
Показывает отдельные предметы в быту	1 год

Развитие слуха (слухового восприятия) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Вздрагивает и мигает при громком звуке	1 нед.
Слуховое сосредоточение	2 нед.
Начало локализации звука в пространстве	1 мес.
Замирает при появлении нового звука на фоне других	2 мес.
После звуковой стимуляции издает гласные звуки	3 мес.
Активно прислушивается к невидимому источнику звука, поворачивает голову в сторону звука	4 мес.

Начинает по-разному реагировать на свое и чужое имя. Начало аутоэхолалии	6 мес.
Может имитировать звуки высоких и низких тонов, громкие и тихие	7 мес.
Плясовые движения под веселую музыку	8 мес.
Пытается воспроизводить серии речевых звуков с определенной интонацией и ритмом	1 год
Узнает себя и близких в зеркале	10 мес.
Показывает отдельные предметы в быту	1 год

Развитие общения (эмоций, коммуникаций) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Реакция недовольства на насильственное пробуждение, голод, дискомфорт: громкий крик без интонационной выразительности, слез нет	1-2 нед.
Появление ответной улыбки, «ротового внимания», через некоторое время после «заигрывания» исследователя	1 мес.
На эмоциональный контакт с исследователем ребенок отвечает активной улыбкой	2 мес.
Смеется в голос. В ответ на общение с исследователем проявляет выраженный «Комплекс оживления»	3 мес.
«Комплекс оживления» проявляется быстро, ярко	4 мес.
Плач прекращается, когда внимание переключается на новый яркий интересный стимул. Появление улыбки при виде взрослого человека, который молчит. Различает мимику и жесты окружающих.	5 мес.
Активно и дифференцированно выражает отношение к «близким» и «чужим»	6 мес.
Тянет руки, чтобы взяли из кроватки	7 мес.
Дает адекватные эмоциональные реакции в ответ на общение	8 мес.
Легко вступает в контакт на эмоциональном, игровом и речевом уровнях	9 мес.
Эмоциональное состояние внешне отчетливо проявляется разнообразными мимическими, двигательными, голосовыми реакциями	10 мес.
Машет рукой на прощанье	11 мес.
По просьбе обнимает родителей	1 год

Развитие пассивной речи (имперсивной) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Реакция сосредоточения на голос взрослого: притормаживает двигательные реакции, ротовое внимание	1 мес.
Останавливает взгляд в ответ на голос взрослого с проявлением эмоциональных реакций	3 мес.
Больше реагирует на голос, чем на простой звук, реагирует на ласковые и строгие интонации	4 мес.
В ответ на обращенную к нему речь реагирует ответной голосовой активностью	5 мес.
Реагирует на свое имя	6 мес.
Понимает речевые команды с жестовым подкреплением	7 мес.
Зрительно дифференцирует названные знакомые предметы	8 мес.
По просьбе находит знакомые предметы, расположенные в непривычном месте, показывает уверенно части лица у куклы и у взрослого	9 мес.
Начинает узнавать предметы на несложных (однопредметных) картинках	10 мес.
Понимает команду «нельзя»	11 мес.

Выполняет много команд по просьбе	12 мес.
-----------------------------------	---------

Развитие активной речи (экспрессивной) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Голосовые реакции ребенка в ответ на разговор взрослого с ним	1 мес.
Спонтанно произносит отдельные звуки, отраженно гулит	2 мес.
Интонационная выразительность голосовых реакций, начальное гуление	3 мес.
Активное гуление	4 мес.
Активное спонтанное гуление с цепочкой звуков	5 мес.
Активный недифференцированный лепет	6 мес.
Разнообразный активный лепет (переднеязычные, заднеязычные), аутоэхолалии	7 мес.
Появляются двойные звуковые сочетания типа «ба-ба»	8 мес.
Подражая взрослому учит новые слоги	9 мес.
Называет людей и предметы слогами	10 мес.
Говорит около 5 слов (мама, папа)	1 год

Развитие мышления (интеллекта) у здоровых детей

Показатели развития	Возраст
Формирует простые ассоциации : если кричать тебя возьмут на руки. Начинает ожидать кормления через определенные интервалы времени.	0-2 мес.
Начинает различать окружающих: может узнать мать в группе людей, Может чувствовать незнакомые места и незнакомых людей	3 мес.
Активная познавательная деятельность в виде похлопывания рукой по одеялу, по подушке	4 мес.
Начинает догадываться о причине и следствии: если потрясти погремушку – она загремит. Реакция на новизну: любой новый предмет на короткое время привлекает внимание ребенка.	5 мес.
После зрительного, тактильного исследования погремушки начинает искать для нее применения (стучит, гремит погремушкой).	6 мес.
Начинает ожидать от близких людей характерных действий: кормления от матери, индивидуальной игры от каждого члена семьи. Может узнавать по части целое: ожидает появление целого предмета, увидев только его часть.	7 мес.
Поиск наполовину спрятанной игрушки	8 мес.
Запоминает, как реагировать на определенные фразы: поднимает руки, когда слышит фразу «такой большой»	9 мес.
Пользуется указательным жестом	10 мес.
Деятельность приобретает характер целенаправленной, ребенок как бы предвидит результат своего действия (складывает игрушку в коробку, нажимает кнопки на музыкальной игрушке)	11 мес.
Узнает значение слов, коротких фраз. Различает несколько предметов по названиям. Ищет спрятанную игрушку.	12 мес.

Развитие навыков самообслуживания у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Сосет грудь матери при пассивном вкладываемом в рот соске	1,5-2мес
Сосет грудь матери,придерживая ее рукой , при насыщении –выталкивает её языком	3мес

При кормлении сам вкладывает сосок в рот или отводит грудь матери (тоже с бутылочкой)	4мес
Может есть и пить кашу с ложки	5мес
Держит бутылочку, из которой сосет, тянет её ко рту или отталкивает	6мес
Пьет из чашки, которую держит взрослый, затем помогает держать чашку	7мес
Помогает одевать себя (подает руку, ногу)	8мес
Жует отломанные кусочки полутвердой пищи(хлеб, банан), самостоятельно кладет их в рот	9мес
Самостоятельно ест с помощью рук, откусывает печенье	1год

**Ранний возраст от 1 года до 3 лет
Развитие общих движений (крупной моторики) у здоровых детей.**

Показатели развития	Возраст
Ходит самостоятельно	1 год
Ходит длительно, поворачивается	1 год 3 мес.
Перешагивает через препятствия	1 год 6 мес.
Пытается бегать	1 год 10 мес.
Поднимается и спускается по лестнице приставными шагами, держась за перила	1 год 11 мес.
Бегаёт. Самостоятельно приседает и встает. Наклоняется и поднимает предметы с пола.	2 года
Стоит на одной ноге без поддержки. Поднимается и спускается по лестнице, чередуя ноги с опорой. Умеет ездить на трёхколесном велосипеде	2 года 6 мес.
Прыгает на двух ногах	3 года

Развитие движения рук (мелкой моторики) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Может перелистывать страницы у картонной книжки. Опускает мелкие предметы в узкое отверстие	1 год
Переворачивает одновременно 2-3 страницы	1 год 2 мес.
Рисует каракули, росчерки	1 год 5 мес.
Разрывает бумагу	1 год 6 мес.
Переворачивает по одной странице	1 год 8 мес.
Формирует предпочтения руки. По показу повторяет вертикальные и круглые линии	2 года
«правильно держит карандаш»	2 года 6 мес.
Копирует круг. Расстегивает пуговицы	3 года

Развитие зрения (зрительного восприятия) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Показывает отдельные предметы в быту	1 год
Узнает и показывает себя и знакомых на фотографии	1 год 2 мес.
Узнает несколько простых картинок (около 5)	1 год 3 мес.
Дифференцирует форму и величину объёмной игрушки. Дифференцирует количество предметов.	1 год 8 мес.
Подбирает парные игрушки и картинки	1 год 9 мес.

Узнает знакомые предметы на экране телевизора. Знает много картинок(10-15)	2 года
Понимает смысл простых картинок с действием. Узнает контурные и черно-белые изображения. Начинает видеть разницу в величине и количестве на плоской картинке. Зрительно дифференцирует протяженность и местоположение предмета	2 года 6 мес.
Узнает перечеркнутые изображения. Узнает наложенные изображения	3 года

Развитие зрения (зрительного восприятия) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Пытается воспроизводить серии речевых звуков с определенной интонацией и ритмом	1 год
Повторяет услышанные короткие слова	1 год 3 мес.
«Вставляет» слова в знакомые стихи	1 год 5 мес.
Называет объекты, находящиеся вне поля зрения, когда слышит звук	1 год 8 мес.
Может отстукивать простые ритмы по образцу	3 года

Развитие общения (эмоций, коммуникаций) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
По просьбе обнимает родителей	1 год
Проявляет сопереживание, утешение	1 год 2 мес.
Использует «нет» (слово, звук, жест), выражая несогласие	1 год 2 мес.
Использует «да» (слово, звук, жест)	1 год 4 мес.
Помогает в простейших работах по инструкции	1 год 7 мес.
Имитирует действия взрослого с бытовыми предметами	1 год 8 мес.
Активно пользуется жестами. Острая реакция на отсутствие матери	1 год 10 мес.
Появляется понимание и использования в речи местоимений я-моё, ты-твое. Знает свой пол.	3 года

Развитие пассивной речи (имперсивной) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Выполняет много команд по просьбе	1 год
Показывает несколько частей тела	1 год 3 мес.
Показывает все части тела	1 год 6 мес.
Показывает все объекты в быту	1 год 8 мес.
Показывает много картинок	2 года
Понимает содержательную речь, несложные рассказы. Может односложно ответить на вопрос по прочитанной сказке.	2 года 5 мес.
Выполняет около 10 инструкций, состоящих из одного действия	3 года

Развитие активной речи (экспрессивной) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Говорит около 5 слов (мама, баба)	1 год
Соотносит слоги с определенным предметом	1 год 2 мес.
Выражает желания с помощью речи (появление глаголов)	1 год 4 мес.
Говорит около 10 слов (в основном названия)	1 год 6 мес.

«Телеграфная речь»: двухсловные предложения	1 год 8 мес.
Составляет предложения из 3-4 слов	2 года
Задаёт вопросы со словами «кто?», «где?», «куда?» (порядок слов не всегда правильный). Легко повторяет фразы.	2 года 6 мес.
Пытается использовать множественное число, прошедшее время. Использует отрицательные частицы «не», «ни».	3 года

Развитие мышления (интеллекта) у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Узнает значения слов, коротких фраз. Различает несколько предметов по названиям. Ищет спрятанную игрушку.	1 год
Тянет в рот только съедобное	1 год 5 мес.
Узнает простые картинки в книге	1 год 6 мес.
Может выполнить поручения из одного действия	1 год 7 мес.
Различает «один» и «много». Различает «большой» и «маленький».	1 год 11 мес.
Частично заполняет доску Сегена путем проб и ошибок	2 года
Выполняет поручения из 2-3 взаимосвязанных действий (подойди к шкафу, возьми куклу, принеси мне), укладывает в нужные ячейки доски Сегена фигуры, кроме треугольника. Подбирает цвета по образцу (синий к синему)	2 года 6 мес.
Классификация на две группы по цвету и форме	3 года

Развитие навыков конструирования у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Использует рот или одну из рук для сохранения двух взятых игрушек и освободив руку, захватывают третью игрушку	1 год
Строит простые сооружения из кубиков	1 год 9 мес
Частично заполняет доску Сегена методом проб и ошибок Строит по показу поезд, башенку	2 года
Строит по показу мост, дорисовывает недостающие ножки, ручки к человечку.	3 года

Развитие навыков самообслуживания у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Самостоятельно ест (руками), откусывает печенье	1 год
С помощью подносит ложку ко рту	1 год 2 мес
Пьет из чашки не проливая. Снимает простые предметы одежды(варежки, шапку)	1 год 3 мес
Моеет руки с небольшой помощью	1 год 4 мес
Зачерпывает пищу ложкой .полностью прожевывает пищу	1 год 6 мес
Снимает расстегнутое пальто, куртку	1 год 9 мес
Ест и пьет самостоятельно (хлеб и печенье)	2 года
Проситься на горшок в дневное время	2 года
Самостоятельно моет и вытирает руки	2 года
Застегивает и расстегивает молния, с помощью	2 года
Ест ложкой и вилкой самостоятельно (аккуратно) Одевает шапки, варежки.	2 года 6мес

Наливает в чашку воду не аккуратно Расстегивает пуговицы	3 года
---	--------

Развитие игровой деятельности у здоровых детей.

Показатели развития	Возраст
Играет с мячом	1 год
Строит простые структуры из блоков	1 год 1 мес
Играет с водой, песком, наливными игрушками, кубиками	1 год 2 мес
Наблюдает за игрой других детей	1 год 3 мес
Играет самостоятельно, если рядом взрослый	1 год 4 мес
Начало функциональной игры	1 год 6 мес
Любит катать перетаскивать игрушки	1 год 9 мес
Толкает поезд сделанный из нескольких кубиков	1 год 9 мес
Предпочитает активные игрушки	2 года
Делает куличики	2 года
Собирает закручивающие игрушки	2 года
Собирает пирамидку по порядку	2 года 6 мес
Элементы сюжетной игры(кормит, баюкает куклу, возит, нагружает, машину, говорит по телефону)	2 года 6 мес
Совместная сюжетная игра с другим ребенком	3 года

Приложение 2.

Схема логопедического обследования детей (до3 месяцев).

Ф.И.О. _____ Дата _____

Состояние зрения: косоглазие, атрофия зрительного нерва полная, частичная, ретинопатия, норма.

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ РЕАКЦИИ:

а) зрительные:

- отсутствуют;
- ступенчатое слежение;
- зрительное сосредоточение на неподвижном объекте:

*отсутствует;

*кратковременное(5-10сек)

*длительное(20-25сек)

*зрительное сосредоточение в вертикальном положении на игрушке, лице взрослого (до30-40сек);

-плавное прослеживание движения предмета;

*отсутствует;

*прослеживает кратко временно;

*длительно следит за движущейся игрушкой(10-15сек), поворачивая голову вправо и влево;

*зрительное сосредоточение в вертикальном положении на игрушке, лице взрослого(до30-40сек);

*ограничение поля зрения и прослеживания предметов за счет вынужденного положения головы.

б) слуховые:

- на звуки не реагирует;
- слуховые реакции защитного характера(при резких звуках зажмуривает глаза, вздрагивает, плачет)
- реакция сосредоточения в ответ на звуковые сигналы (успокаивается при сильном звуке);

- длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу взрослого, звучащую игрушку до 10-15сек);
- поворачивает голову к источнику звука;
- поворачивает голову в сторону невидимого источника звука и находит его взглядом;
- поворачивает голову в сторону голоса взрослого/акустическая установка на речь не устойчива;
- по-разному реагирует на спокойную и ритмичную мелодию.

ЭМОЦИИ И СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:

- эмоциональный контакт невозможен/устанавливает с трудом/кратковременный/устанавливает легко
- контакт глаза в глаза устанавливает/нет
- период бодрствования : короткий/по возрасту;
- *в период бодрствования вял, сонлив;
- *преобладают отрицательные эмоциональные реакции;
- *бодрствует спокойно, рассматривает висящие над ним игрушки;
- эмоциональные коммуникативные рефлексы:
- *улыбается в ответ на общение/нет/улыбка неадекватна/улыбается только при тактильных раздражениях;
- *смеется /нет
- реагирует на дискомфорт/нет
- «комплекс оживления» в ответ на эмоциональное общение отсутствует, /формируется/проявляется ярко;
- близких выделяет /нет

ДОРЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ:

- голосовая активность в период бодрствования присутствует/снижена/отсутствует;
- гуление отсутствует / гуканье /гулит, воспроизводит отдельные гласные звуки/гуление певучее, длительное/гулит спонтанно и отраженно

МОТОРИКА РУК, ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНАЯ КООРДИНИЦИЯ:

- хватательный рефлекс: отсутствует обеих сторон/присутствует;
- ассиметричен/симметричен;
- кисть сжата в кулачок, 1-й палец приведен/кисти рук раскрыты, вялые, свисают;
- раскрывает кисть/пытается /нет
- подносит ко рту кулачок и удерживает его;
- тянется к игрушкам/попытка /нет;
- вложенную игрушку удерживает/нет;
- прослеживает взглядом движения руки;
- хватает предметы, тянет в рот.

СОСТОЯНИЕ РЕЧЕВОГО АППАРАТА:

Дыхание: свободное/поверхностное, аритмичное, асинхронно с сосанием, стридор.

Крик: громкий, чистый/глухой, тихий, гнусавый, маломодулированный/модулированный/крик разнообразен и выразителен.

Рефлексы орального автоматизма:

- ладонно-ротовой вызывается/нет/ослаблен;
- сосательный вызывается/нет/ослаблен, усилен;
- хоботковый вызывается/нет/ослаблен;
- поисковый вызывается/нет/ассиметричен, ослаблен справа, слева;

Мимическая и речевая мускулатура:

- мимика живая/лицо маскообразное, гипомимичное;
- лицо симметрично/асимметрия, угол рта опущен, губы несколько истончены справа, слева;
- рот в покое закрыт/открыт;

- плотное смыкание губ возможно/нет;
- перетягивание рта во время плача вправо, влево;
- отвисание нижней челюсти;

ЯЗЫК: норма, массивный язык без выраженного кончика, раздвоенный;

- Подъязычная уздечка: укороченная /норма/состояние после резекции;
- положение языка в период бодрствования: на дне полости рта/вне полости рта, по средней линии/девиация вправо, влево;
- вне сна язык постоянно в движении/подвижность языка недостаточна;
- тонус мышц языка: повышен, снижен, дистония, неравномерное распределение тонуса;
- язык уплотненный, напряженный, оттянут комом назад/жалом вытянут вперед;
- гиперкинезы языка, тремор подбородка и языка;
- оральные синкенизии.

ОСОБЕННОСТИ КОРМЛЕНИЯ:

- сосание не нарушено/нарушено: отсутствие сосательных движений, слабость сосательных движений, плохое присасывание, медленное сосание, быстрая истощаемость сосательного рефлекса;
- пища вываливается изо рта, подтекает из углов губ;
- глотание не нарушено/нарушено, ребенок задерживает пищу во рту, поперхивается, захлебывается, пища выливается через нос.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ЗАДАЧИ:

Приложение 3.

Схема логопедического обследования детей от 3-х месяцев.

Контакт (эмоциональный, вербальный, игровой, предметно-действенный, жестовый, мимический):

- в контакт не вступает;
- контакт формальный;
- контакт поверхностный;
- контакт устанавливает не сразу, с трудом;
- контакт избирательный;
- легко и быстро устанавливает контакт;
- инициирует контакт самостоятельно;
- поведенческий негативизм;
- речевой негативизм; аутистические черты характера.

Эмоционально-волевая сфера:

- эмоциональные реакции: мало дифференцированы, не адекватны, адекватны;
- активен/пассивен;
- работает с удовольствием/ из подчинения;
- познавательный интерес: отсутствует, снижен, присутствует;
- двигательная расторможенность;
- агрессивность.

Состояние слуха: норма, тугоухость, глухота;

Слуховые реакции:

- прислушивается к звукам/ нет;
- ищет источник звука/ нет.

Состояние зрения: норма, близорукость, дальнозоркость, косоглазие, нистагм, атрофия зрительного нерва, ретинопатия, амавроз.

Зрительно-моторная координация:

- взгляд фиксирует /нет;

- прослеживает движение предмета в полном объеме, фрагментарно, не прослеживает;
- тянется рукой к игрушке/нет;
- захватывает игрушку/ пытается/ нет;
- захватывает игрушку, не глядя на нее;
- перекладывает из руки в руку/ нет.

Моторика рук:

- ведущая рука: правая, левая;
- кистевой захват: сформирован, не сформирован, пальцы сжаты в кулаки, удерживает вложенный предмет;
- отведение большого пальца есть/ нет;
- тремор, гиперкинезы, атаксия;
- манипулятивная функция верхних конечностей: сохранна, ограничения легкие, средней степени, выраженные.

Игровая и познавательная деятельность:

- интерес к игрушкам проявляет/ кратковременный / не проявляет;
- участвует в совместной со взрослым игре/ нет;
- использует игрушки по назначению/ нет;
- игра отсутствует, манипулятивная, процессуальная, сюжетно-ролевая;
- ориентирован в ближайшем окружении/ частично/ не ориентируется;
- знает близких, маму/ нет;
- представления о схеме тела, лица отсутствуют/ частично сформированы/ соответствуют возрасту;
- запас знаний и представлений резко ограничен, ограничен, по возрасту.

Характер затруднений в игровой и предметной деятельности:

- моторные;
- когнитивные;
- перцептивные;
- психоаффективные.

Внимание:

- концентрация: достаточная, низкая;
- устойчивость: достаточная, низкая;
- переключаемость: затруднена, сохранена.

Навыки самообслуживания:

- отсутствуют;
- ниже возрастной нормы;
- сформированы по возрасту.

РЕЧЬ:

Раннее речевое развитие: по возрасту/ с задержкой.

Уровень понимания обращенной речи:

- нулевой;
- реагирует на интонации;
- понимает инструкции, подкрепленные жестом;
- ситуативный: выполняет простые инструкции, знает имена близких;
- номинативный: ориентируется в названиях предметов;
- предикативный: знает названия действий, ориентируется в вопросах косвенных падежей, различает значения простых предлогов;
- понимает обращенную речь на уровне возрастной нормы.

Экспрессивная речь:

- отсутствует;
- гуление;
- лепет: несоотнесенный, отраженный, соотнесенный;
- лепетные слова;
- звукоподражания;
- аморфные слова;
- фраза из 2, 3, 4 и более слов.

Особенности речи: вербализм; эхолалии; штампы; эмболы.
Словарный запас: резко ограничен, беден, недостаточен.
Грамматический строй: сформирован по возрасту/ недостаточен.
ПРОИЗНОСИТЕЛЬНАЯ СТОРОНА РЕЧИ:
Разборчивость речи: не нарушена, снижена, речь малопонятна для окружающих.
Темп речи: нормальный, ускоренный, замедленный.
Ритм речи: нормальный, скандированный, растянутый, зависит от степени проявления гиперкинезов, нарушен из-за тонических / клонических судорог в речевом аппарате.
Дыхание:

- особенности: свободное, затрудненное, поверхностное, неровное, вдох неглубокий, выдох короткий, неэкономный;
- дифференциация носового и ротового выдоха нарушена / не нарушена;

Голос: норма, недостаточной силы и звонкости /тихий, маломодулированный, прерывистый, дрожащий, назализованный, иссякающий /;

Синхронность в работе дыхательной, фонаторной и артикуляционной систем: нарушена, не нарушена;

Ведущий неврологический синдром: апраксия, спастический парез, ригидность, гиперкинезы, атаксия.

Мимическая мускулатура:

- лицо безучастное, осмысленное;
- амимия, гипомимия, N;
- сглаженность носогубных складок справа/слева; асимметрия;
- тонус мышц: гипотония, гипертонус, дистония, норма.

Губы: тонкие, толстые, норма;

- тонус: гипотония, гипертонус, дистония, N;
- подвижность: малоподвижные, подвижные;
- оформление лабиализации;
- смычка губ с разрывом.

Прикус: норма, прогения, прогнатия, глубокий, открытый передний, боковой;

Мягкое небо: подвижное / малоподвижное /неподвижное, язычок по средней линии, отклонен вправо/влево;

Твердое небо: норма, готическое, низкое;

Язык: норма, широкий, узкий, толстый, маленький, раздвоенный;

- мышечный тонус: норма, спастичность, гипотония, дистония, спастичность корня в сочетании с гипотонией передних отделов;
- девиация вправо/влево;
- гиперкинезы, тремор;
- посинение кончика языка;
- объем движений: строго ограничен, неполный, полный;

Подъязычная связка: норма, укорочена, состояние после резекции.

Саливация: в норме, слегка повышена, значительно повышена.

В покое рот закрыт/ открыт.

Процесс принятия пищи: сосет, жует /с трудом /не жует/ давится.

Глотание: в норме, затруднено, поперхивается, захлебывается, пьет из ложки, чашки.

Произвольные движения губ, языка выполняет, не выполняет.

Фонетический строй речи:

- сформирован по возрасту;
- при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи;
- сформирован не достаточно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ЗАДАЧИ:

Приложение 4.

Приложение № 1.

Протокол оценки функции глотания при поступлении в клиническое отделение
(заполняется медицинским персоналом)

Дата _____ Время _____
Ф.И.О. _____ Возраст _____

ЕСЛИ ВЫ ОТВЕТИЛИ «ДА» ХОТЯ БЫ НА ОДИН ВОПРОС —
РЕКОМЕНДОВАНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К ЛОГОПЕДУ

Признаки, появляющиеся во время питья и приема пищи	ДА	НЕТ
Плохо берет грудь.		
Отсутствие сосательных движений (их слабость).		
Быстрая истощаемость сосательного рефлекса.		
Вытекание молока через нос, кашель или удушье во время глотания		
Неспособность жевать. Затруднения жевания.		
Неспособность сглатывать слюну.		
Неумение пить из чашки, из ложки.		
Выпадение пищи изо рта во время еды (это может быть следствием того, что плохо смыкаются губы или язык давит вперед во время глотка вместо движений вверх и назад).		

Лист заполнил/ заполнила _____
Подпись _____
Ознакомлен / ознакомлена _____
Подпись _____

Приложение 5.

Памятка для родителей:

Нарушение орально-моторных функций новорожденных

Расстройства перорального принятия пищи и глотания у новорожденных зачастую являются сопутствующими симптомами врожденных заболеваний. Незрелость координирования функций сосания, глотания и дыхания и повышает риск аспирации. Совершенно неуместно, когда говорят, что «ребенок ленится сосать».

В данном случае дело не в лени, а в возможном повреждении важных центров нервной системы.

Родителей новорожденного должны насторожить:

- * асимметрия лица;
- * анатомические особенности строения речевого аппарата;
- * нарушение мышечного тонуса (очень вялый или повышенный);
- * дрожание подбородка, ручек, ножек при плаче или без него;
- * ребенок часто срыгивает;
- * крик тихий, слабый с коротким вдохом и удлиненным выдохом, крик пронзительный, отдельные вскрикивания на вдох, тихий с коротким выдохом;
- * голос имеет гнусавый оттенок;

* плохо набирает вес.

Возможными причинами нарушения могут быть:

- * гипоксия во время беременности или при родах;
- * анатомические дефекты губ, глотки, гортани и пищевода, врожденные (расщепление губы, нёба);
- * короткая подъязычная уздечка языка;
- * моторные дисфункции глотки и пищевода при нарушениях работы центральной нервной системы;
- * неврологическая патология: слабость жевательной мускулатуры, круговой мышцы рта, языка;
- * парезы лицевых нервов;
- * тяжелые соматические состояния;
- * зависимость от зондового питания;
- * использование длинной соски, которая занимает весь рот младенца и касается мягкого неба, что препятствует правильной функции языка, мягкого неба и глотки;

Родители ребенка первого года жизни должны обратить внимание на:

- Анатомические особенности строения речевого аппарата
- Характер крика
- Особенности кормления (давится, поперхивается, захлебывается, еда подтекает из углов рта)

Если ребенок:

В 1 месяц:

- Не реагирует на звуки;
- Не фиксирует взгляд;
- Взгляд фиксирует кратковременно;
- Крик отсутствует;
- Крик тихий, слабый с коротким вдохом и удлиненным выдохом;
- Крик пронзительный;

В 2 месяца:

- Не проследивает яркую, крупную, звучащую игрушку;
- Не формирует избирательное внимание к речи окружающих;

В 3 месяца:

- Не удерживает вложенную в руку игрушку;
- Гуление не интонировано или отсутствует;
- Отсутствует комплекс оживления в ответ на обращение;
- Самостоятельно не играет с подвешенной игрушкой;
- Не смеётся;

В 4 месяца:

- Не улыбается и не издает звуки в ответ на эмоциональное речевое обращение;
- Вокализации носят монотонный характер и эмоционально не окрашены;
- Не концентрирует внимание на лице;
- Плохо вовлекается в игровое взаимодействие;

В 1 год:

- Не начал говорить никаких слов, кроме тех, которые вы слышали еще в лепете;
- Не реагирует на словесную инструкцию, ориентируется только на показ;
- Отворачивается от знакомого человека, пытающегося с ним поговорить;
- Общается с помощью жестов и отдельных возгласов, часто капризничает;
- Не любит играть с игрушками, слушать сказки, не рассматривает картинки в детских книжках.

К 2 годам:

- Не понимает обращенную к нему речь;
- Плохо усваивает новые слова;
- Говорит меньше 50 слов, не пробует связывать их в короткую фразу из 2ух слов;
- Продолжает добиваться своего с помощью жеста, крика, плача;
- Не научился играть с игрушкам, а продолжает только манипулировать ими;
- Перестал говорить те слова, которые вы от него раньше слышали;
- Не обращает внимания на игры других детей, играет в одиночестве молча;

К 3 годам:

- Не понимает содержательную речь, несложные рассказы;
- Не может односложно ответить на вопрос по прочитанной сказке;
- Не говорит сложными фразами, не формируются придаточные предложения;
- Словарь состоит только из существительных и глаголов;
- Не воспроизводит ранее слышанные стихи, песенки, сказки;
- Не может классифицировать предметы по цвету и форме;
- Не может построить по показу мост, дорисовать недостающие ножки, ручки человечку;
- Не может самостоятельно раздеться;
- Не может есть аккуратно ложкой и вилкой, неаккуратно пьет из чашки;
- Не включается в совместные сюжетные игры с другими детьми.

ВАЖНО помнить и понимать, что различные речевые нарушения характеризуются тем, что:

- * самостоятельно не исчезают, а только усугубляются;
- * задерживают и искажают дальнейшее развитие ребенка;
- * требуют логопедической коррекции в зависимости от характера и степени выраженности нарушений.