

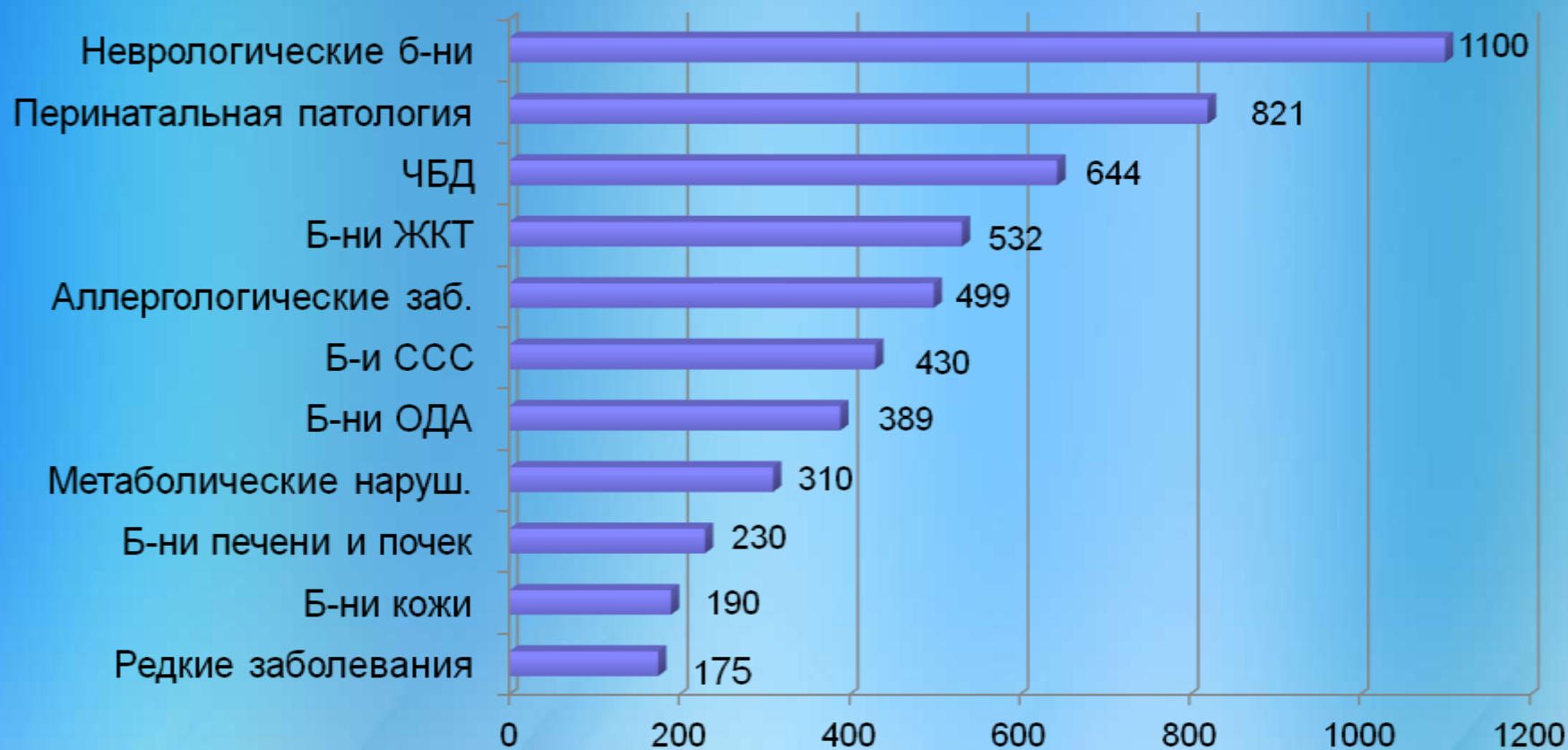
**МДОУ «Детский сад №179»**

**Мастер-класс**

**«Психолого-педагогическая  
характеристика различных  
категорий детей раннего возраста  
с ОВЗ»**

**19 мая 2020г**

# Нозологии



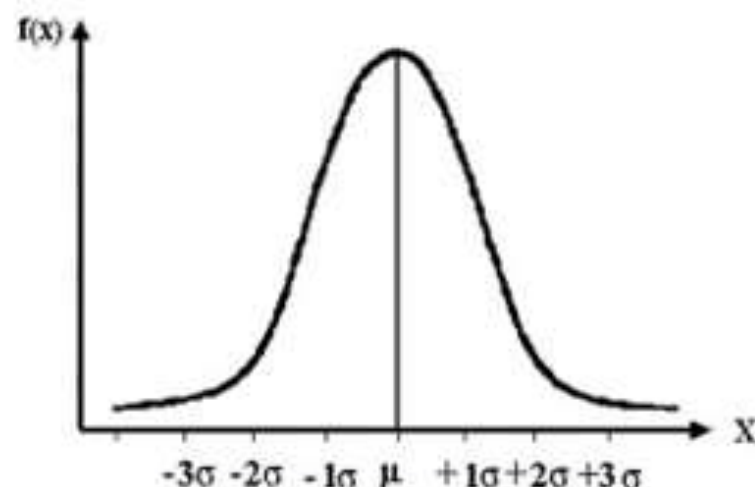
# Статистика по странам мира

## Мировые проблемы с определением понятий

- США – 42% населения имеют нарушения развития, 10% населения - уо, остальные 32% - все другие аномалии, в том числе неведомые остальному миру
- Великобритания – 11% нарушений в развитии, из них 2,2% уо и ЗПР
- Китай – всего 34% имеют нарушения в развитии, из них 0,8% зрение, 1,4% слух, 13% речь, 3,9% уо, 15% ЗПР, 10% множественные нарушения
- Швейцария – всего 32% имеют нарушения, из них 26% ЗПР, речь 21%, РАС 7%, УО 7%, слух 1%.
- Германия – 13% всего, из них 29% речь, 40% слух, 26% ЗПР
- Япония - 4% всего. Из них 0,3% уо, 1,1% ЗПР, остальные – речь, слух, зрение, РАС и т.д.
- Италия – 8-10% слух, 4% уо
- Камбоджа – 5,5% уо, 4% речь, 2,5% слух
- Новая Зеландия – 24% всего, из них уо – 5%, ЗПР- 30%

## Еще про «норму»

- Задержка психоречевого развития – от 15% до 25% от общей детской популяции
- Умственная отсталость – от 1% до 3% от общей детской популяции
- Выраженные и лёгкие (пограничные) психические расстройства – около 20%
- Соматическая ослабленность и текущие заболевания – от 33 до 39%\*



\* Г.Э. Улумбекова, А.В. Калашикова, А.В. Мокляченко Показатели здоровья детей и подростков в России



# Патологические состояния у детей от 1 до 3 лет

## Панические

Генерализованные страхи, низкий познавательный интерес, страдание при непосредственном контакте с внешним миром, проблемы адаптации, любое препятствие воспринимается как катастрофа.

## Тревожные

Эмоциональное напряжение, лабильность эмоций, боязливость, постоянные жалобы, слезливость, цепляется за близких взрослых, капризничает.

## Депрессивные

Часто безутешно плачет, активность снижена, нарушены сон и аппетит, ребенок скучает, тоскует, появляются страхи, аутоагрессия, соматические жалобы.

## Маниакальные

Сверхподвижен, отвлекаем, возбужден, смеется без причины, влечения расторможены, не удерживает границы общения и правила в игре, не реагирует на замечания, садистический характер игр, безразличие к чужой боли

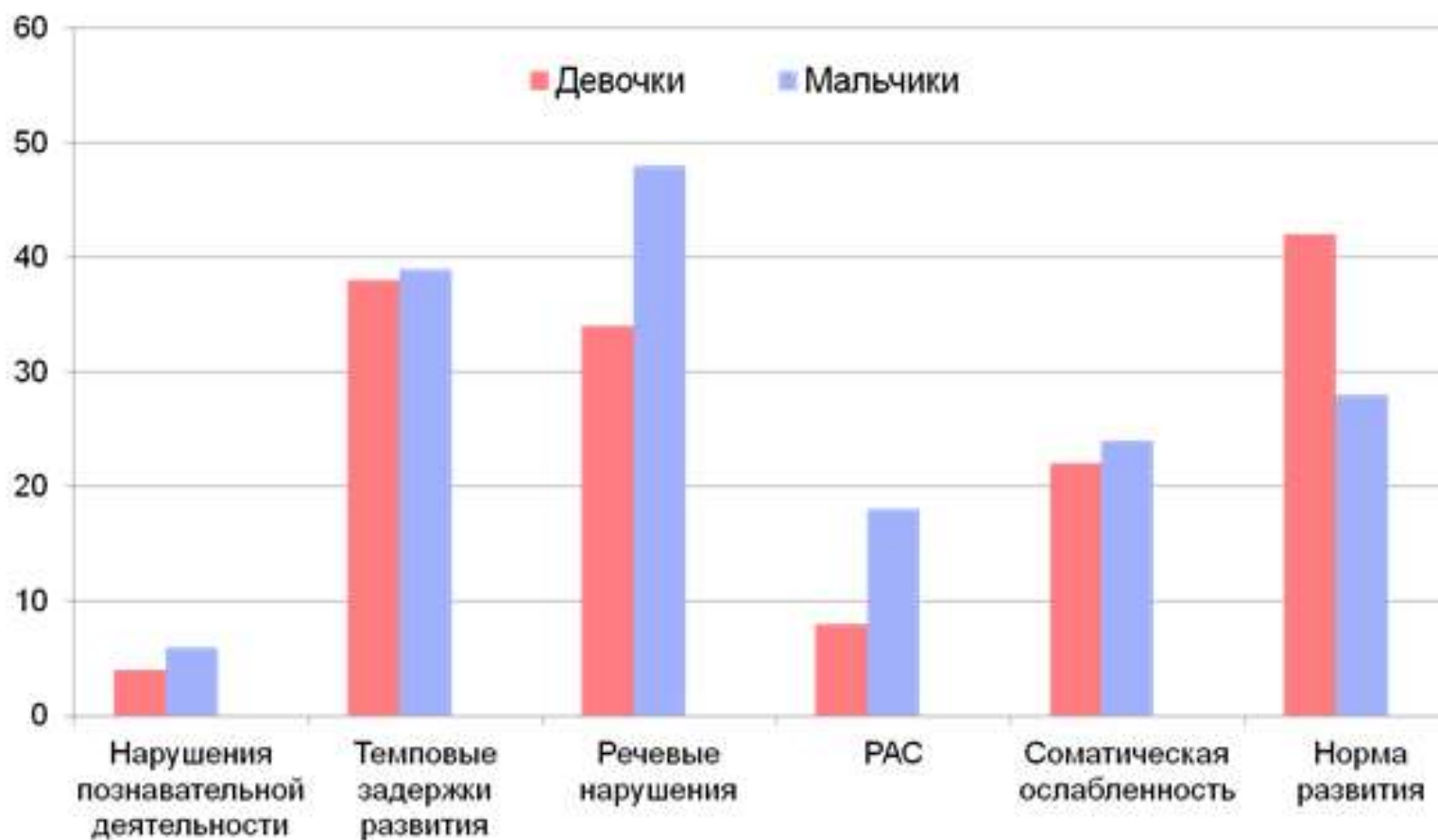
## Протестно-агрессивные

Легко впадает в ярость, не терпит препятствий, плачет, дерется, игры разрушительные

## Истероидные

Яркие негативные реакции при неудовлетворении желаний или внимании к другим, привлечение внимания к себе, сверхсильная ревность.

## Результаты исследования

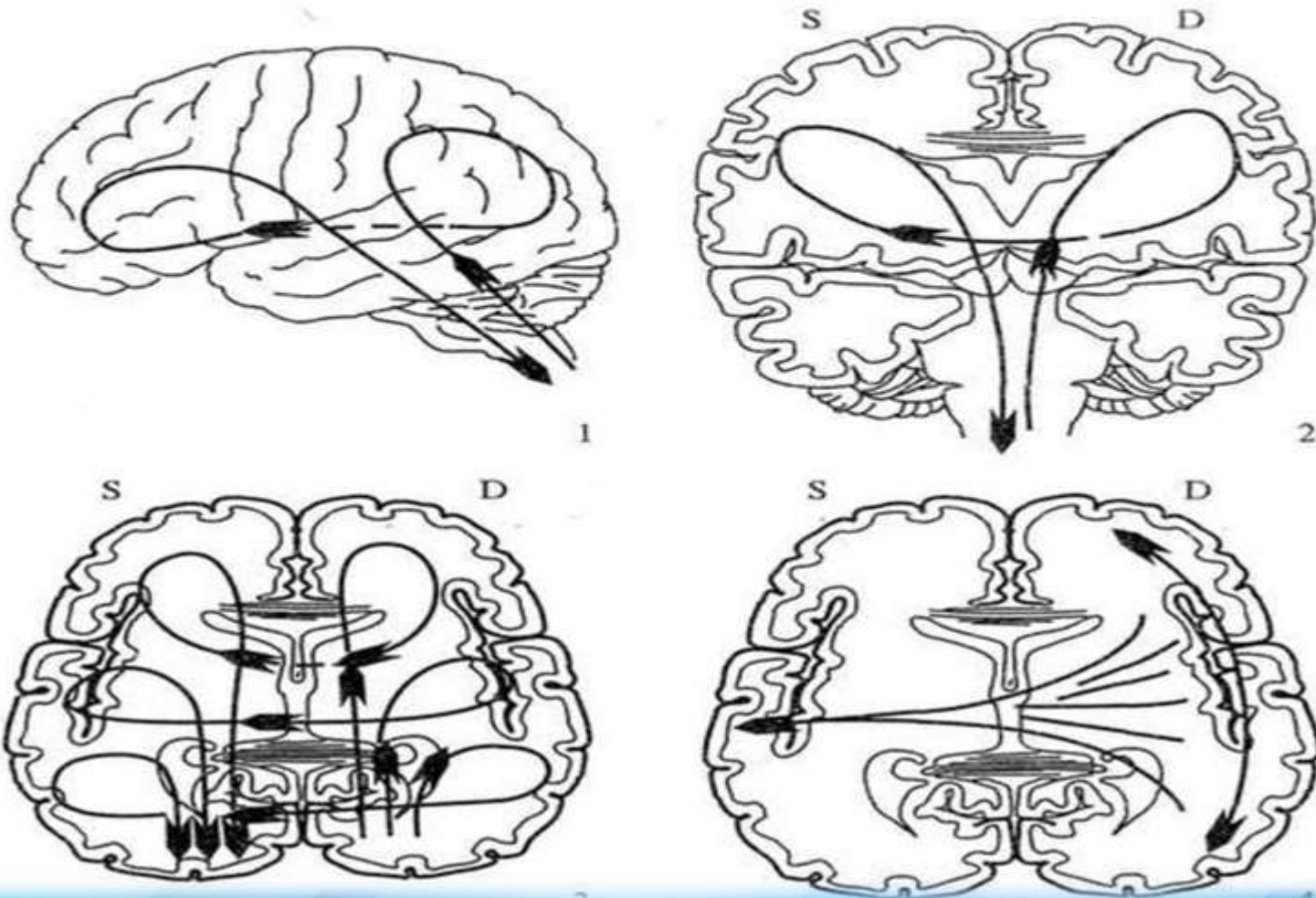


# Критические периоды эмбриогенеза

- Момент оплодотворения
- Имплантация зародыша в стенку матки (1-я неделя)
- Смыкание нервной трубки (4-я неделя)
- Закладка основных органов и формирование плаценты (3 - 8-я неделя)
- Рост головного мозга (15-22-я неделя)
- Дифференцировка полового аппарата (20-24-я неделя)
- Момент рождения



# Схема формирования мозговой организации психических процессов в онтогенезе (по А.В.Семенович, 2002)





Операции с  
последовательностями

Линейные  
представления

Операции с перечнями

Операции с числами

Анализ

Логика

Речь

ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ

ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ



Пространственная  
ориентация

Целостное восприятие  
(гештальт)

Трехмерное  
восприятие

Воображение

Мечты

Ритм

Цвет

# ПРАВОЕ И ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЯ ДЕЛАЮТ РАЗНЫЕ ВЫВОДЫ ОБ ОДНОМ И ТОМ ЖЕ ОБЪЕКТЕ

## ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ

### ЧТО?

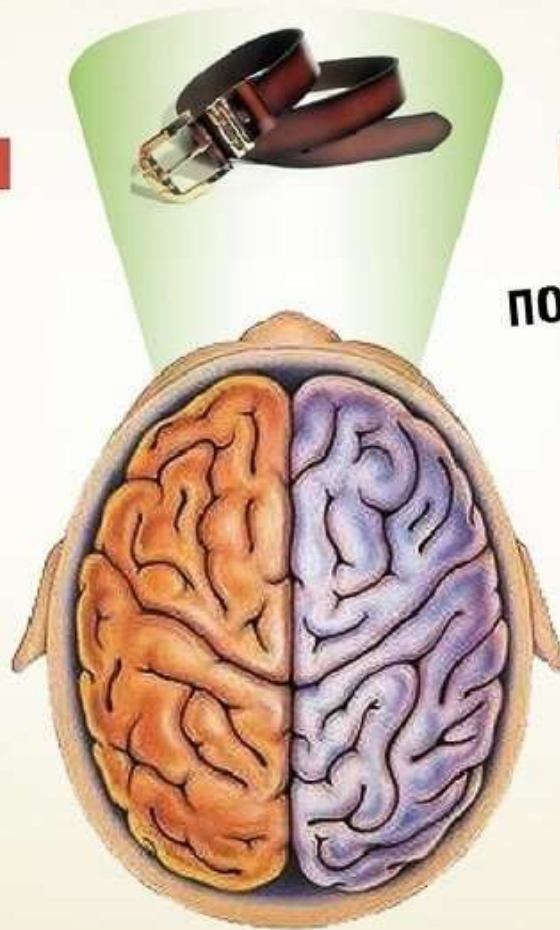
- Изделие из кожи
- Предмет гардероба
- Аксессуар
- Ремень

### ЗАЧЕМ?

- Фиксировать одежду на талии
- Для красоты

### КОМУ?

- Женщине
- Не мужчине



## ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ

ПОХОЖ НА УДАВА

СОВЕРШЕННО  
НОВЕНЬКИЙ

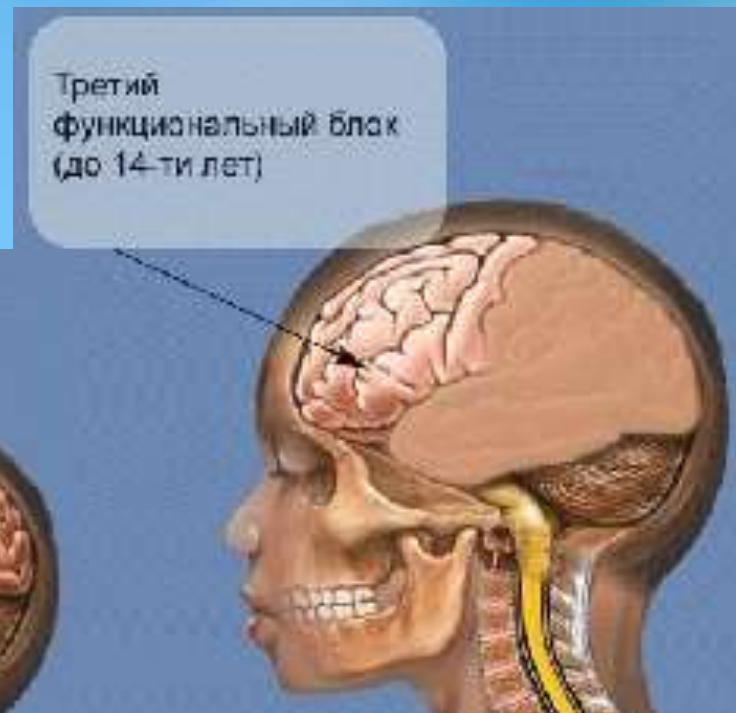
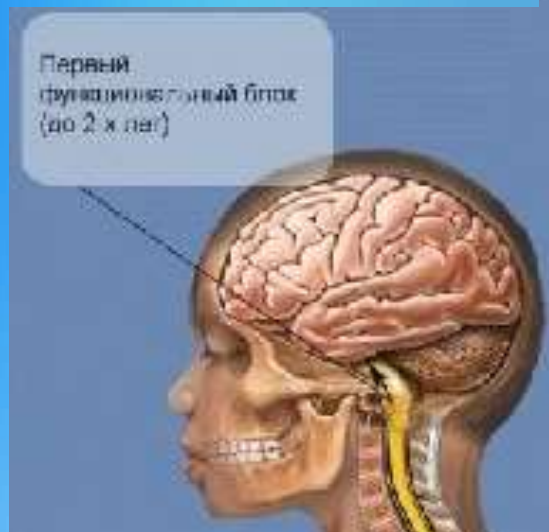
ПРЯЖКОЙ МОЖНО ПУСКАТЬ  
СОЛНЕЧНЫХ ЗАЙЧИКОВ

ДЛЯ НАКАЗАНИЯ  
НЕПОСЛУШНЫХ ДЕТЕЙ

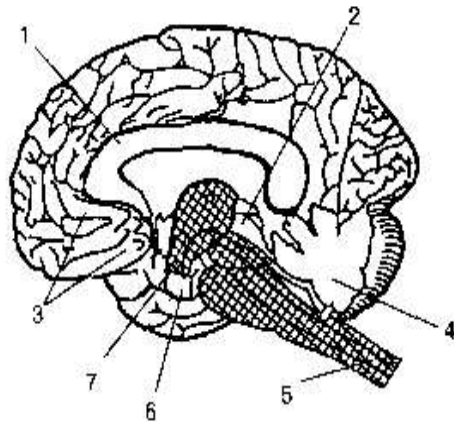
КОРИЧЕВЫЙ КАК ШОКОЛАД

ПАХНЕТ КОЖЕЙ

# Формирование функциональных блоков



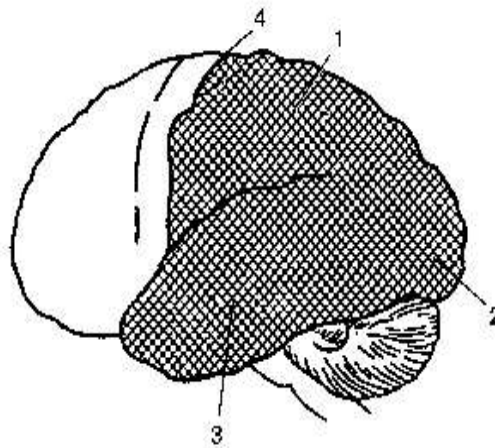




А

А — ПЕРВЫЙ БЛОК РЕГУЛЯЦИИ ОБЩЕЙ И ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ МОЗГА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ РЕТИКУЛЯРНЫЕ СТРУКТУРЫ СТВОЛА, СРЕДНЕГО МОЗГА И ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ, А ТАКЖЕ ЛИМБИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ И МЕДИОБАЗАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ КОРЫ ЛОБНЫХ И ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА:

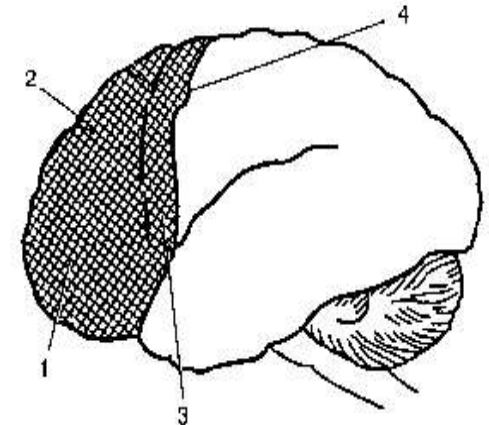
- 1 — МОЗОЛИСТОЕ ТЕЛО,
- 2 — СРЕДНИЙ МОЗГ,
- 3 — МЕДИОБАЗАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ПРАВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ МОЗГА,
- 4 — МОЗЖЕЧОК,
- 5 — РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ СТВОЛА,
- 6 — МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА,
- 7 — ТАЛАМУС;



Б

Б — ВТОРОЙ БЛОК ПРИЕМА, ПЕРЕРАБОТКИ И ХРАНЕНИЯ ЭКСТЕРОЦЕПТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ОСНОВНЫЕ АНАЛИЗАТОРНЫЕ СИСТЕМЫ (ЗРИТЕЛЬНУЮ, КОЖНО-КИНЕСТЕТИЧЕСКУЮ, СЛУХОВУЮ), КОРКОВЫЕ ЗОНЫ КОТОРЫХ РАСПОЛОЖЕНЫ В ЗАДНИХ ОТДЕЛАХ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ:

- 1 — ТЕМЕННАЯ ОБЛАСТЬ (ОБЩЕ-ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ КОРА),
- 2 — ЗАТЫЛОЧНАЯ ОБЛАСТЬ (ЗРИТЕЛЬНАЯ КОРА),
- 3 — ВИСОЧНАЯ ОБЛАСТЬ (СЛУХОВАЯ КОРА),
- 4 — ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОРОЗДА;



В

В — ТРЕТИЙ БЛОК ПРОГРАММИРОВАНИЯ, РЕГУЛЯЦИИ И КОНТРОЛЯ ЗА ПРОТЕКАНИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ МОТОРНЫЕ, ПРЕМОТОРНЫЕ И ПРЕФРОНТАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА С ИХ ДВУСТОРОННИМИ СВЯЗЯМИ:

- 1 — ПРЕФРОНТАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ,
- 2 — ПРЕМОТОРНАЯ ОБЛАСТЬ,
- 3 — МОТОРНАЯ ОБЛАСТЬ (ПРЕЦЕНТРАЛЬНАЯ ИЗВИЛИНА),
- 4 — ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОРОЗДА

(ПО ХОМСКОЙ)



# Формирование коры головного мозга



Локализация полей  
головного мозга  
по К. Бродману

Доли мозга	Возраст
Затылочная	17,18 поле до 3-х лет, 19 – до 7 лет
Височная	41 поле до 2-х лет, 42,22 – до 7 лет
Теменная	3, 1, 2, 5, частично 7, 39, 40 до 3 лет
Лобная	4 поле до 5 лет, 44, 45 поле – до 8 лет.

# Развитие двигательных функций

- **Кинестетический праксис (4 - 5 лет).** Это ощущения от нашего тела, от его положения в пространстве, способность принять позу. СПОСОБНОСТЬ ПОНЯТЬ, ЧТО С НАШИМ ТЕЛОМ И КАК ИМ УПРАВЛЯТЬ.
- **Кинетический праксис (в 7 лет).** Этот вид праксиса позволяет выполнить серию движений; начать моторную программу, переключить, удержать и завершить.
- **Проба на реципрокную координацию рук** (автоматизируется к 8 годам)



# Развитие гнозиса

- **Тактильные функции** (к 4 – 5 годам).
- **Предметно-зрительный гнозис** (к 4 – 5 годам).
- **Соматогностические процессы** (к 6 годам).
- **Восприятие и интерпретация сюжетных картин** (к 6 – 7 годам).



# Формирование пространственных представлений

- **Структурно-топологические и координатные факторы** (созревают в 6 - 7 лет).
- **Метрические представления и стратегия оптико-конструктивной деятельности** (к 8 и 9 годам соответственно).





# Формирование памяти

- Объем зрительной и слухоречевой памяти (достаточен у детей уже в 5 лет).
- Прочность хранения необходимого количества элементов (достигает зрелости к 6 годам).
- Избирательность мнестической деятельности (достигает оптимального статуса к 7 - 8 годам).



# Формирование мышления

Таблица 9.2. Основные стадии развития мышления по Ж. Пиаже

Стадия	Возраст	Содержание стадии развития мышления
Стадия сенсомоторного интеллекта <b>НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОЕ</b>	1–2 года	Развитие способности воспринимать и познавать предметы реального мира. К концу этой стадии ребенок становится субъектом — выделяет себя из окружающего мира
Стадия операционального мышления <b>НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОЕ</b>	2–7 лет	Развивается речь, активизируется процесс интериоризации внешних действий. Развитие эгоцентризма мышления (трудность принятия позиций других людей)
Стадия конкретных операций <b>СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОЕ</b>	От 7–8 до 11–12 лет	Возможность давать логические объяснения своим действиям, переходить с одной точки зрения на другую. Понимание двух важных логических формул: если $A = B$ и $B = C$ , то и $A = C$ и $A + B = B + A$ . Способность объединять предметы в классы
Стадия формальных операций <b>АБСТРАКТНО-ЛОГИЧЕСКОЕ</b>	От 12–15 и далее	Способность выполнять операции в уме с использованием логических рассуждений и абстрактных понятий

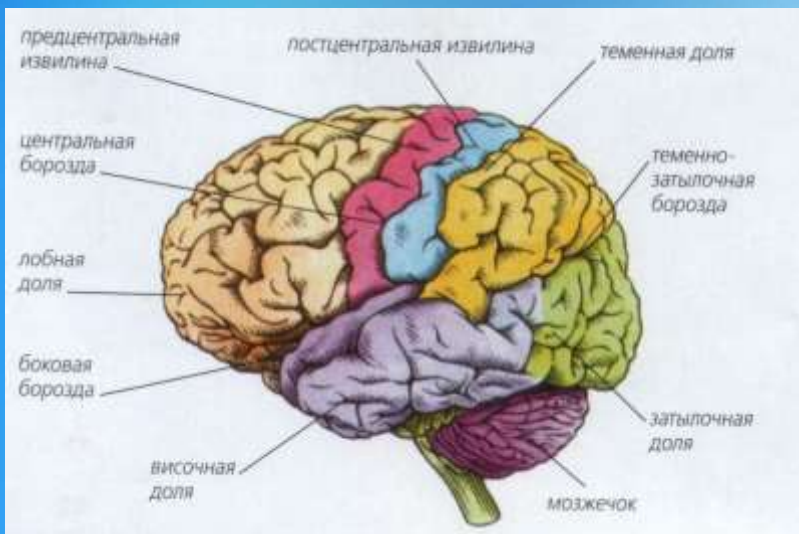
# Формирование речевой деятельности

- **Элементарное понимание, а затем произношение слов (1 - 2 лет).**
- **Усвоение морфологической системы языка (3 - 7 лет).**
- **Фонематический слух (7 лет).**
- **Квазипространственные вербальные синтезы и программирование самостоятельного речевого высказывания (8 - 9 лет).**





# Необходимые факторы психического развития ребенка



**1. Потенциальная готовность комплекса определенных мозговых образований к его обеспечению.**



**2. Социальная среда (культурное развитие общества, семья, учителя, воспитатели, сверстники).**



# Синдром «маугли»



*Вне социальной среды ребенок не может стать полноценной личностью !*

# Задержка психомоторного развития

- доброкачественная неспецифическая задержка психомоторного развития
- специфическая задержка психомоторного развития



# Доброкачественная неспецифическая задержка психомоторного развития

## Период новорожденности

- Отсутствие четкого рефлекса на время (кормления, сна).
- Отсутствие реакции голода и насыщения.
- Отсутствие или слабая выраженность ротового внимания.
- Быстро истощающиеся, плохо выраженные безусловные рефлексы, возникающие после латентного периода или при многократном раздражающем воздействии.
- В положении лежа на животе не приподнимает голову.

# Доброчаественная неспецифическая задержка психомоторного развития

## **Период от 1 до 3 месяцев жизни**

Незначительное увеличение времени активного бодрствования ребенка.

Незначительная выраженность или отсутствие положительных эмоциональных реакций.

Кратковременная реакция сосредоточения с быстрым ее истощением.

## **Период от 3 до 6 месяцев жизни**

Запаздывание становления цепных симметричных рефлексов (отсутствие поворотов со спины на живот и опоры на руки в положении на животе)

## **Период от 6 до 9 месяцев жизни**

Отсутствие выраженной активности при общении с незначительным количеством жестов и игровых реакций.

Однообразный лепет без выраженной эмоциональной окраски.

Отсутствие захвата предметов 2-мя пальцами.

Отсутствие реакции на словестные команды.

Самостоятельно не садится, не делает попыток встать, плохо ползает.

## **Период от 9 до 12 месяцев жизни**

Отсутствие общения при помощи лепетных слов.

Отсутствие интонационной окраски лепета.

Стоит с поддержкой, не ходит.

Начинает действовать по подражанию.



# Специфическая задержка психомоторного развития

## Причины

- **Дизэмбриогенетические нарушения с формированием пороков развития ЦНС.**
- **Воздействие гипоксически- ишемических, травматических, инфекционных и токсических факторов.**
- **Нарушение обмена веществ.**
- **Наследственные болезни.**

# **Специфическая задержка психомоторного развития 1 степени (легкая).**

- **Генерализованная задержка психического, моторного и речевого развития.**
- **Преобладание нарушений двигательных функций.**
- **Качественные особенности выражены не резко, что не создает препятствий к формированию функций.**
- **Хорошо поддается коррекции при раннем начале лечения.**

# **Специфическая задержка психомоторного развития 2 степени (средняя).**

- **Качественные изменения приобретаемых навыков с нарушением ведущего звена приобретаемых функций.**
- **Усиление выраженности временного дефицита по мере роста ребенка.**
- **Положительная динамика в формировании возрастных навыков при проведении своевременного лечения.**

# **Специфическая задержка психомоторного развития 3 степени (тяжелая).**

- **Отсутствие формирования основных возрастных навыков (в т.ч. отсутствие формирования речи и двигательных функций) в динамике.**
- **При наличии у ребенка прогрессирующих обменных или инфекционных заболеваниях возможна утрата и ранее приобретенных навыков.**



# Клинические синдромы острого и восстановительного периодов поражений ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста

- Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- Гипертензионно-гидроцефальный синдром
- Синдром угнетения
- Судорожный синдром
- Синдром вегетативно-висцеральных дисфункций
- Церебрастенический синдром
- Синдром минимальной мозговой дисфункции.

# Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости

- Усиление спонтанной двигательной активности
- Беспокойный поверхностный сон
- Частый немотивированный плач
- Оживление безусловных рефлексов
- Мышечная дистония
- Повышение сухожильных рефлексов
- Тремор конечностей и подбородка

# Гипертензионно-гидроцефальный синдром

- Увеличение размеров головы на 1-2 см. по сравнению с нормой
- Раскрытие швов свыше 0,5 см.
- Увеличение большого родничка свыше 3,0\3,0 см.
- Симптом Грефе, симптом “заходящего солнца”, сходящееся косоглазие и непостоянный горизонтальный нистагм
- Мышечная дистония

# Синдром угнетения

- Вялость, гиподинамия, снижение спонтанной двигательной активности
- Диффузная мышечная гипотония
- Диффузная гипорефлексия
- Угнетение безусловных рефлексов
- Снижение рефлексов сосания и глотания



# Судорожный синдром

- Кратковременные, внезапно возникающие.
- Отсутствие закономерности повторения и зависимости от состояния ребенка (сон, бодрствование, кормление и пр.)
- Мелкоамплитудный тремор, кратковременная остановка дыхания, тонические спазмы взора, автоматические жевательные движения и пр.

# Синдром вегетативно-висцеральных дисфункций

- Упорные срыгивания
- Стойкая гипотрофия
- Нарушения ритма дыхания и сердечной деятельности с развитием акроцианоза, нарушениями терморегуляции и дисфункцией ЖКТ.

# Церебрастенический синдром

- Полиформизм соматоневрологических нарушений
- Диатез
- Привычная рвота, беспокойный сон, эмоциональная лабильность
- В возрасте 1,5-2 лет могут появляться ночные страхи
- Неврозоподобный энурез
- Проявление вегетативно-висцеральных дисфункций

# Синдром минимальной мозговой дисфункции

- Выраженная двигательная расторможенность
- Выраженный инфантилизм
- Задержка формирования моторной речи при отсутствии выраженных нарушений психики
- Негрубое поражение ЦНС, проявляющееся в виде рассеянной микроочаговой и локальной симптоматики, умеренных дизартрических нарушений



# Последствия перинатального поражения головного мозга

- Полное выздоровление
- Задержка психического, моторного или речевого развития ребенка
- Синдром нарушения внимания с гиперактивностью (минимальная мозговая дисфункция )
- Невротические реакции
- Церебрастенический (посттравматический) синдром
- Синдром вегетативно-висцеральной дисфункции
- Эпилепсия
- Гидроцефалия
- Детский церебральный паралич

# НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ

- Синдромы несформированности
- Синдромы дефицитарности

# Синдромы несформированности

## Функциональная несформированность

- префронтальных (лобных) отделов мозга
- левой височной доли
- межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела)
- правого полушария

# Функциональная несформированность лобных отделов мозга

- Медлительность, монотонность.
- Тенденция к персеверациям.
- Пропуски букв в письме.
- Крайне бедная речевая продукция.
- Снижение обобщающей функции речи.

# Функциональная несформированность левой височной области

- Изолированные трудности в звукоразличении (например, хвост – гвоздь – кость - трость).
- Литеральные парафазии (затруднения в расстановке ударения в слове, плохо интонированное чтение).
- Нарушения письменной речи.
- Повышение смыслоорганизующей функции речи на фоне снижения фонематического слуха ( «дом, лес, кот» превращается в «в дом влез кот» , а «ночь, игла, пирог» — в «ночь пекла пирог» ).



# Функциональная несформированность мозолистого тела

- Несформированность реципрокной координации рук и накопление амбилатеральных черт.
- Обилие элементарных и системных реверсий (зеркальности).
- Тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля и латеральные отличия при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой.
- Несформированность фонематического слуха и нестабильность номинативной функции речи.
- «Краевые» эффекты при исследовании памяти.
- Использование различных стратегий решения интеллектуальных задач.

# Функциональная несформированность правого полушария

- Недостаточность пространственных представлений.
- Нарушения порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов на следах памяти.
- Дефекты сомато- и лицевого гнозиса.
- Дефекты цветоразличения и дифференциации эмоций.
- Слова-ассоциации (например, вместо слова дрова – топор).
- Нарушения зрительной памяти.
- Побочные ассоциации и новообразования (бесплодное фантазирование).
- Отсутствие психического процесса «защита от шума» .

# Синдромы дефицитарности

- Функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга.
- Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга. Дисгенетический синдром.
- Атипия психического развития.

# Функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга

- Неадекватность реакции на происходящее.
- Нарушение тонкой моторики.
- Нарушение праксиса поз.
- Постоянные флуктуации внимания.
- Резанерство.

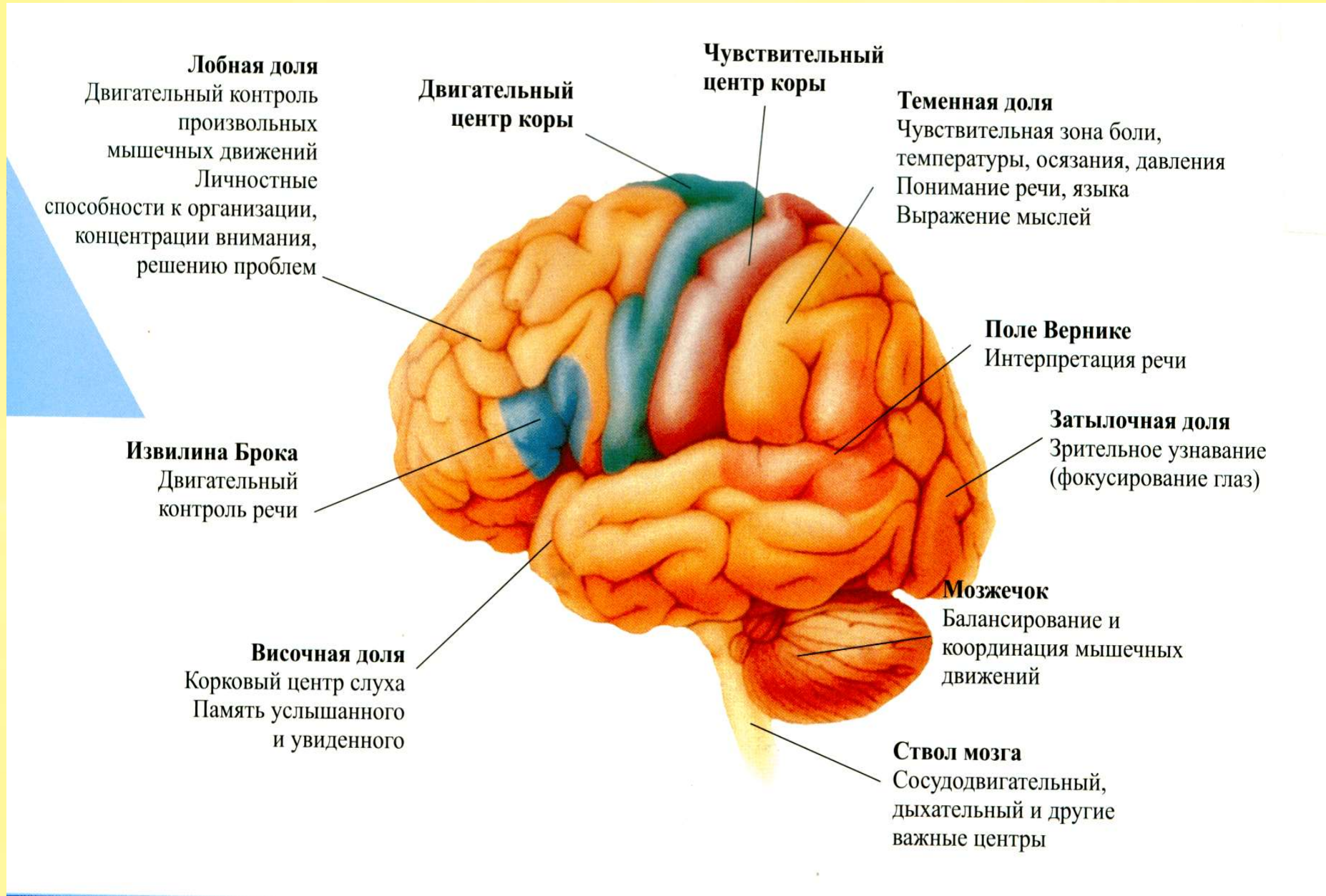
# Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга (Дисгенетический синдром)

- Накопление дизэмбриогенетических стигм.
- Нейродинамические и эмоциональные отклонения.
- Дефекты реципрокных и синергических сенсомоторных координации.
- Дефицит динамического праксиса.
- Отклонения в оптико-гностической сфере.
  - Дефекты избирательности памяти при относительно сохранном объеме и прочности.
- Задержка дебюта формирования доминантного по речи полушария вплоть до 10— 12 лет.



# Атипия психического развития

- Левшество.
- Отставание в развитии биоэлектрической ритмики мозга.
- Изменение базовой нейропсихологической схемы онтогенеза. (Например, оптико-гностические функции связаны с левой височной областью, а фонематический слух — с теменными структурами).
- Задержки речевого развития, письма и чтения.
- Отсутствие пространство-временной системе координат.



# Зоны коры больших полушарий







# Модель поэтапного развития высших психических функций человека

Лазаро и Берруэзо Перлова Каширова С.И.

