

- В последние годы отмечается рост числа детей, родившихся с признаками ***перинатального по-ражения центральной нервной системы.***

Перинатальные поражения ЦНС объединяют различные патологические состояния, возникшие вследствие воздействия повреждающих факторов в перинатальный период (беременность, роды и в первый месяц жизни):

- **осложненное течение беременности** (токсикозы, перенесенные инфекционные заболевания, гипоксия плода, воздействие химических веществ, в т.ч. алкоголь),
- **асфиксия при рождении**
- **внутричерепная родовая травма,**

- ***ПЭП является фактором риска по возникновению у ребенка дви-гательной патологии.***
- У детей с перинатальной церебральной па-тологией постепенно по мере со-зревания мозга выявляются при-знаки повреждения или наруше-ния развития различных звеньев двигательного анализатора, а также психического, доречевого и речевого развития.
- С возрас-том при отсутствии адекватной лечебно-педагогической помощи нарушения развития закрепляются, ***что ча-сто приводит к исходу заболева-ния в детский церебральный па-ралич (ДЦП).***

- Основную группу детей с двигательной патологией составляют ***дети с церебральным параличом.***
- Однако на первом году жизни диагноз детский церебральный паралич ставится только тем детям, у которых ярко выражены ***тяжелые двигательные расстройства:***
 - нарушение тонуса мышц, ограничение их подвижности,
 - патологические тонические рефлекс-сы,
 - произвольные насильственные движения (гиперкинезы и тремор),
 - нарушения координации движений и т.д.

Новорожденность – нарушения адаптации в новых социальных условиях

- нарушения общей активности
- преобладание отрицательных эмоциональных реакций
- нарушения сна и засыпания, трудности адаптации к режиму
- патологические отклонения функционирования артикуляционного аппарата, которые отражаются на процессе вскармливания ребенка
- нарушения моторного развития

Новорожденность: моторное развитие

- Новорожденному ребенку в первые месяцы жизни присущи **врожденные, безусловные рефлексы**, которые при нормальном развитии проявляются с рождения, а затем постепенно ослабевают и угасают (сосательный, поисковый, хоботковый, хватательный, рефлекс опоры и автоматической ходьбы и др.)
- К концу первого месяца жизни у ребенка **формируется лабиринтный выпрямляющий установочный рефлекс на голову** (в положении на животе или на спине ребенок поднимает и удерживает голову).

Нарушения моторного развития

- *различные варианты нарушений мышечного тонуса*
- *многие врожденные рефлексы, свойственные новорожденному, отсутствуют*
- *не формируется лабиринтный установочный рефлекс на голову*

Младенчество: нарушения социального развития

- *преобладание отрицательных эмоциональных реакций*
- *отсутствие готовности к общению со взрослым: контакта взглядов, улыбки; невыразительный крик, плач, не выполняющие роль социального сигнала)*
- *отсутствие или обедненность «комплекса оживления»*
- *бедность экспрессивно-мимических средств общения*

Проявлениями эмоциональных реакций ребенка являются не мимика, жесты, вокализации, а ***усиление тонических рефлексов, двигательного возбуждения, нарастание гиперкинезов***

Младенчество:

нарушения сенсо-моторного развития

- **зрительное сосредоточение** появляется лишь после 4—8 месяцев и характеризуется рядом патологических особенностей: косоглазие, нистагм, сужение поля зрения, трудности фиксации взора и др.
- **отсутствие или слабая выраженность ориентировочных реакций**, особенно их двигательного компонента
- **проявления защитно-оборонительных реакций** вместо ориентировочных
- **фрагментарное прослеживание**: ребенок не изучает игрушку, не «ощупывает» ее взглядом, быстро истощается, теряет к ней интерес
- **задержка или отсутствие хватания и предметно-манипулятивной деятельности**

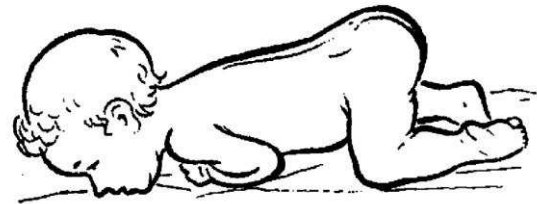
Этапы развития хватания

- **4 мес:** протягивание руки в сторону предмета, которое можно наблюдать у 4-месячного ребенка в положении лежа на спине и на животе.
- **5 мес:** «ладонное» хватание
- **6 мес:** хватание становится ладонно-пальцевым
- **7 мес:** попытки захвата небольших предметов согнутыми 1-5 пальцами
- **8 мес:** «пальцевое» хватание, возможность удержания мелких предметов «ножницами»
- **9 мес:** попытки «щипцеобразного» захвата.
- **после 9 мес:** переход от неспецифических манипуляций к специфическим.

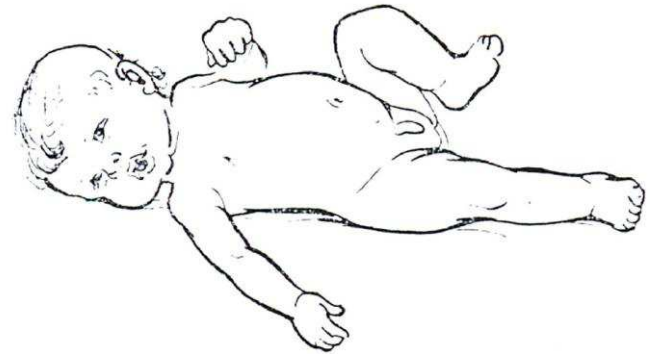
Младенчество: нарушения моторного развития

- нарушения мышечного тонуса
- реакции выпрямления отсутствуют или развиты недостаточно
- активизация рефлексов врожденного автоматизма вместо постепенного их угасания
- активизируются патологические позотонические рефлексы

Лабиринтно-тонический рефлекс



Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР)



Нарушение предпосылок речевого развития

- слабость деятельности слухового анализатора
- патологические изменения в строении и функционировании артикуляционного аппарата (нарушения мышечного тонуса, гиперкинезы, тремор), голоса, дыхания
- невыразительность, монотонность первых голосовых реакций, гуления
- задержка спонтанного лепета (к 2—3 годам), его фрагментарность, бедность звукового состава и отсутствие слоговых комплексов

Ранний возраст: нарушения развития

Моторное развитие

- ***К 12 месяцам*** лишь незначительное число детей удерживают голову, в основном еще не могут самостоятельно сидеть, что отрицательно сказывается на развитии их познавательной деятельности.
- ***К трем годам*** обычно появляется возможность удерживать голову, некоторые дети овладевают навыком самостоятельного сидения и даже удерживают вертикальное положение стоя (у опоры). Но самостоятельная ходьба для большинства детей оказывается недоступной.
- Практически у всех детей выявляются ***нарушения двигательных функций кистей и пальцев рук.***

Ранний возраст: нарушения развития

Познавательное развитие

- Неравномерный, **дисгармо-нический характер нарушений** отдельных психических функций
- **Выраженность астенических проявлений**
- Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире
- Сенсорное недоразвитие, связанное с **нарушением координированной деятельности анализаторных систем**
- Трудности выполнения действий по подражанию
- Недоразвитие предметной и игровой деятельности

Ранний возраст: нарушения развития

Эмоционально-волевая сфера

- повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность /за-торможенность, застенчивость, робость
- безразличие, равнодушие, безучастное отношение к окружающему
- склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций (начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться)
- повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста
- негативные эмоциональные проявления усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении

Ранний возраст: нарушения развития

Речевое развитие

- Большинство детей с двигательными нарушениями на втором году жизни **находится на доречевом уровне развития**
- **наиболее медленный темп речевого развития наблюдается в раннем возрасте** (развитие общей моторики обычно опережает развитие речи)
- **значительный скачок в развитии речи** при проведении коррекционно-логопедических занятий наблюдается **к концу третьего года жизни** (темп речевого развития начинает опережать темп развития общей моторики ребенка)

Нарушения формирования лексической, грамматической и фонетико-фонематической сторон речи:

- крайне медленно увеличивается активный словарь
- речь долго остается малоразборчивой
- пассивный словарь обычно значительно больше активного
- особенно ограничен запас слов, обозначающих действия, признаки и качества предметов
- задерживается развитие мелодико-интонационной стороны речи
- низкая речевая активность детей, в речи преобладают отдельные слова, реже - простые короткие предложения
- нарушения грамматического строя речи: трудно строить предложения, согласовывать слова в предложении, употреблять правильные падежные окончаний
- нарушения фонетической стороны речи - нарушено произношение звуков.
- характерно атипичное (патологическое) усвоение фонем, не совпадающее с последовательностью их усвоения при нормальном онтогенезе.

Помимо задержки речевого развития почти детей с ДЦП отмечаются ***речедвигательные (дизартрические) расстройства.***

- ***Дизартрия*** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры вследствие органического поражения центральной нервной системы.
- При дизартрии нарушены звукопроизношение, речевое дыхание, голос, просодика (мелодико-интонационная и темпо-ритмическая характеристики речи), а также артикуляционная моторика. Речь смазанная, нечеткая.

ДЦП: основные направления коррекционно-педагогической работы

- **Стимуляция двигательного развития и коррекция его нарушений**
 - Уменьшение степени проявления двигательных дефектов артикуляционного аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии), а в более легких случаях — нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.
 - Развитие дыхания, голоса, голосовых модуляций и коррекция их нарушений. При решении этой задачи применяется дыхательная и голосовая гимнастика.
 - Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук и зрительно-моторной координации.
 - Стимуляция общей двигательной активности.
 - Стимуляция развития голосовых реакций, звуковой и собственной речевой активности.

ДЦП: основные направления коррекционно-педагогической работы

• Развитие познавательной деятельности.

- Развитие различных форм общения ребенка со взрослым (стимуляция стремления продлить эмоциональный, жестово-мимический контакт со взрослым, включение ребенка в практическое сотрудничество со взрослым).
- Формирование познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру.
- Развитие знаний об окружающем и понимания обращенной речи (на доступном уровне).
- Стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия).
- Формирование предметной деятельности
- Развитие произвольного, устойчивого внимания.
- Развитие наглядно-действенного мышления.