Приложение

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Критическая демографическая ситуация, сложившаяся в России в конце 20 - начале 21 века, неблагополучное состояние здоровья детского населения вызывают тревогу и озабоченность общества и государства, поскольку эти факторы создают реальную угрозу стратегическому ресурсу страны - здоровью нынешнего и будущих поколений.

Несмотря на достижения современной медицины, статистика свидетельствует о значительном снижении здоровья беременных женщин, количества нормальных родов, увеличении процента рождения недоношенных детей, что может повлечь за собой риск рождения детей с нарушениями развития.

По оценкам экспертов, к 2015 г. в России количество здоровых новорожденных детей может сократиться до 15-20%, а младенцев, страдающих врожденными и приобретенными хроническими болезнями, — увеличиться до 20-25%.

Без принятия неотложных мер в этой области ситуация может усугубляться, образуя замкнутый цикл: больной плод - больной ребенок - больной взрослый - больной родитель - больной плод. Следовательно, с каждым поколением качество здоровья будет ухудшаться.

В условиях снижения воспроизводства населения особого внимания требует состояние здоровья новорожденных детей. Специалистами органов управления образованием, здравоохранения и социальной защиты населения признается необходимость незамедлительного создания системы ранней помощи детям. Ее актуальность и значимость в разных регионах определяется стремительно уменьшающейся долей рождения здоровых детей, приводящей к нарастанию инвалидизации детского населения и увеличению социального сиротства. В настоящее время в России около 800 тыс. официально зарегистрированных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что составляет 2,5% от численности детей в возрасте 0-17 лет, а в некоторых регионах этот показатель достигает 15-20%. В связи с этим увеличиваются затраты государства на содержание и образование детей с нарушениями развития.

Вместе с тем научные исследования российских (Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко) и зарубежных специалистов (Дж. Боулби, Д. Винникот, К. Пакеринг) доказывают эффективность коррекционно-развивающей работы именно в раннем возрасте, поскольку пластичность центральной нервной системы и уровень компенсаторных возможностей наиболее высоки именно в ранний период развития человека.

По мнению Т.В. Волосовец (специалиста управления специального образования Минобразованиия России), «Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность сгладить имеющиеся

недостатки и пробелы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка. Раннее выявление и комплексная коррекция отклонений в развитии, начатые с первых лет жизни ребенка, позволяют предупредить появление вторичных и третичных нарушений, скорректировать уже имеющиеся трудности и в результате значительно снизить степень социальной недостаточности детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в обществе. В результате коррекции в раннем возрасте до 20% детей к 18 месяцам достигают показателей нормы, а у 90% детей наблюдается стойкий положительный эффект».

В настоящее время в Российской Федерации складывается система помощи детям раннего возраста. Одним из важных аспектов системы является создание пакета нормативных документов. На сегодняшний день Министерством образования РФ разработано и утверждено Типовое положение об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Положение о краевых психолого-медико-педагогических комиссиях, существует опыт работы служб ранней помощи в Москве, Санкт-Петербурге, Великом Новгороде, Самаре.

Большая работа по оказанию помощи детям раннего возраста ведется в нашем крае. Министерством образования и науки Красноярского края разработаны Концепция развития специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае, одобренная распоряжением Правительства Красноярского края от 16.02.2009 № 105-р, «Положение о краевых психолого-медико-педагогических комиссиях», утвержденное постановлением Совета администрации Красноярского края от 26.06.2006 № 175-п, реализуется проект развития системы ранней помощи на территории края.

На протяжении 4 лет в краевом государственном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» семьям, имеющим детей от рождения до 3 лет, оказывают помощь специалисты отдела раннего выявления и специальной помощи. Опыт по выявлению детей раннего возраста с нарушениями развития частично представлен в данных методических рекомендациях, которые адресованы специалистам органов управления образованием, социальной защиты, здравоохранения, воспитателям дошкольных образовательных учреждений (далее – ДОУ), специалистам сопровождающего профиля: учителям-дефектологам, педагогам-психологам, учителям-логопедам, социальным педагогам, воспитателям ДОУ.

Рекомендации содержат:

перечень категорий детей раннего возраста, нуждающихся в оказании специальной помощи,

варианты выявления детей раннего возраста, нуждающихся в помощи специалистов, что представляет собой 1 этап вхождения семьи в систему ранней помощи.

I. Категории детей раннего возраста, нуждающихся в специальной помощи

Этиология нарушений развития в разных научных подходах определяется совокупностью биологического и социального факторов.

Все категории детей, нуждающихся в специальной помощи, можно представить в виде двух групп:

группа биологического риска;

группа социального риска.

Группа детей биологического риска

1. Дети с диагностированной задержкой:

диагностированное отставание в развитии (выявленное с помощью диагностических шкал KID и CDI-R);

снижение слуха II-IVстепени или подозрение на снижение слуха;

слепота, слабовидение вследствие врожденных и приобретенных заболеваний глаз, травм и аномалий рефракции;

церебральные и спинальные параличи любой этиологии;

генетические синдромы и хромосомные аберрации (синдром Дауна, синдром Ушера, синдром Клиппеля-Фейля, синдром Прадер-Вилли и т.д.);

наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы – туберозный склероз, спинальные и невральные амиотрофии и т.п.;

врожденные аномалии развития:

- аномалии развития центральной нервной системы;

- аномалии развития других органов и систем (расщелины неба, грубые деформации конечностей и т.п.);

тяжелые органические поражения центральной нервной системы (любой этиологии – атрофии мозга, выраженная гидроцефалия);

злокачественные формы эпилепсии (синдром Веста и т.п.);

серьезные трудности в контакте с ребенком, подозрение на ранний детский аутизм;

заикание, тики.

У детей с установленными нарушениями развития существует риск появления вторичных и третичных нарушений, если ребенок и семья не включены в программу необходимого психолого-медико-педагогического сопровождения).

2. Дети, имеющие медицинский риск возникновения нарушений в развитии**:**

недоношенные дети;

дети, родившиеся позже установленного срока;

дети, чьи матери переболели инфекционными и вирусными заболеваниями во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз и др.);

дети, у которых мамы страдали токсикозом беременности;

дети с врожденными пороками развития;

дети, рожденные в асфиксии и перенесшие родовую травму;

дети с гемолитической болезнью новорожденного;

дети, которых лечили препаратами с ототоксическим действием (антибиотики аминогликозидного ряда);

дети, в чьих семьях высокий риск наследственных заболеваний, связанных с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;

дети, перенесшие детские инфекции (грипп, паратит, скарлатина, корь и др.),

дети, которым во время родов делали искусственное дыхание или проводили приемы реанимации: искусственная вентиляция легких, длящаяся 5 дней и дольше;

дети, получившие при рождении низкие баллы по шкале Апгар 0-4 за 1 мин. или 0-6 за 5 мин.

Дети этой группы выявляются на стадиях перинатального и постнатального развития:[1]

Группа детей социального риска

Группа детей социального риска (социально-педагогическая запущенность зачастую обуславливает задержку нервно-психического развития).

Условия возникновения социального риска:

психиатрические заболевания у членов семьи:

ВИЧ-инфекция у родителей;

насилие над ребенком;

пренебрежение родителями своими обязанностями по отношению к ребенку;

алкоголизм, наркомания у членов семьи;

проживание семьи за чертой бедности;

воспитание ребенка молодыми родителями (16-18 лет);

родитель/ оба родителя – выпускники детских домов.

[1] Вы и младенец: формула успеха. При поддержке ГНУ «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям» Министерства образования Российской Федерации

II. Алгоритм выявления детей раннего возраста с нарушениями развития

Своевременное выявление детей с нарушениями развития детей раннего возраста может осуществляться в структурах здравоохранения, образования и социальной помощи (приложение 1).

Выявление проблем развития ребенка в учреждениях здравоохранения осуществляется следующими специалистами:

врач-неонатолог – первый осматривает новорожденного, измеряет вес, рост, окружность головы и грудной клетки, а также оценивает основные функции детского организма на первой и пятой минуте жизни по шкале Апгар. Данные шкалы Апгар направлены на оценку адаптационных возможностей ребенка к внутриутробным, внешним условиям существования. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия в первый месяц жизни ребенка. При необходимости направляет к другим специалистам;

врач-педиатр является ведущим специалистом сопровождения ребенка раннего возраста. Важным в деятельности педиатра является проведение скрининга по факторам риска, а также своевременное направление ребенка с явной врожденной и перинатальной патологией центральной нервной системы, а также детей «группы риска» к детскому неврологу, хирургу, ортопеду, офтальмологу, ЛОР-врачу, стоматологу (приложение 2). Обязательными являются определение рефракции зрения, аудиологическое исследование, а также ультразвуковое исследование (УЗИ) головного мозга - нейросонография.

При необходимости привлекаются учитель-логопед (специалист по ранней коммуникации), педагог-психолог и специальный педагог.

Для предупреждения ситуации социально-педагогической запущенности и задержки нервно-психического развития ребенка специалисты учреждений социальной защиты осуществляют патронирование семьи ребенка, находящейся в социально - опасном положении либо трудной жизненной ситуации, что может привести к социально-педагогической запущенности и задержке нервно-психического развития ребенка. По результатам патронирования специалист может рекомендовать семье обратиться в учреждения здравоохранения и учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Выявление проблем развития детей раннего возраста в учреждениях образования может осуществляться на базе:

а) дошкольных образовательных учреждений компенсирующего или комбинированного вида;

б) дошкольных общеобразовательных учреждениях;

в) учреждений дополнительного образования;

г) образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; психолого-медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; лечебной педагогики и других.

В образовательных учреждениях воспитателями, специалистами сопровождающего профиля и медицинскими работниками могут использоваться скрининг-диагностика по факторам риска (выявление у ребенка двух и более факторов риска значительно повышает риск возникновения у ребенка отклонений в развитии), а также скрининги слуха, зрения и др □

В качестве скрининговых методов комплексной оценки психического и двигательного развития детей в возрасте от 2 до 16 месяцев рекомендовано использование шкалы KID и для детей в возрасте от 1 года 2 мес. до 3 лет 6 мес. шкалы RCDI*. В случае необходимости ребенок направляется на дополнительное обследование в медицинские учреждения.

Таким образом, выявление детей с нарушениями развития может осуществляться как в медицинских, так и в образовательных и социальных учреждениях. В ситуации дефицита информации либо необходимости уточнения диагноза специалисты имеют возможность направить семью с ребенком на дополнительное обследование. В рамках межведомственного взаимодействия появляется возможность наиболее точно определить актуальное состояние ребенка в целях эффективного оказания помощи.

После диагностики нарушения развития необходимо сразу организовать комплексное сопровождение семьи и ребенка в образовательных учреждениях различного типа и вида. Понимая социальную значимость решения проблем раннего детства, специалистам муниципальных управлений образования следует инициировать создание и организацию служб ранней помощи, поскольку именно ранняя и адекватная помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно, и предупредить вторичные отклонения.

В настоящее время в Красноярском крае работает шесть Служб ранней помощи:

краевое государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»:

660043, г. Красноярск, ул. Гагарина, д. 48а;

---

* Для компетентного использования данных шкал необходимо прохождение специального обучения.

Минусинский филиал краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»:

660606, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ботаническая, д. 32, строение 2;

Лесосибирский филиал краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»:

662543, Красноярский край, г. Лесосибирск, ул. Белинского, д. 14;

Ачинский филиал краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»:

662100, Красноярский край, г. Ачинск, 5 микрорайон, строение 46;

Канский филиал краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»:

663600, Красноярский край, г. Канск, ул. Куйбышева, д. 5а;

Норильский филиал краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»:

663317, Красноярский край, г. Норильск, ул. Ленинградская, 7 а.

Глоссарий

Нарушение развития - последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья или неадекватного воспитания ребенка в семье (сиротском учреждении). Нарушения развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

Дети с нарушениями развития - дети, у которых по сравнению с их сверстниками выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином «дети с нарушениями развития» в настоящем документе используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)».

Дети группы риска - дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

Скрининг (от англ. to screen – «просеивать») - быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

Скрининг развития - это массовое повторяющееся обследование детского населения по выявлению факторов риска и проблем в организации и регуляции различных свойственных данному возрасту видов деятельности и поведения для последующего уточнения причин их возникновения и оказания адекватной помощи.

Служба ранней помощи - служба помощи детям раннего возраста с особыми потребностями от 0 до 3 лет и их семьям. Термин, использующийся в практике наряду с такими терминами, как «службы абилитации» и «службы раннего вмешательства». Это междисциплинарная структура призвана содействовать оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

Список рекомендуемой литературы

1. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст /Под ред. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. М.: Полиграф сервис, 2002.
2. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни / сост. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. М.: Экзамен, 2004.
3. Как развивается ваш малыш? / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008.
4. Формула успеха /Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Московское Бюро ЮНЕСКО, 2005.
5. Служба раннего вмешательства: методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л.В. Блохина, С.В. Калина, Н.И.

Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 200 с. – (Особый ребенок в семье: развитие услуг).

6. Ранние отношения и развитие ребенка. Борьесон Б., Бриттен С., Довбня С.В., Морозова Т.Ю., Пакеринг К. – СПб.: Питер, 2009. – 160 с.: ил.

7. Команда исследователей домов ребенка: Санкт-Петербург, РФ – США. Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка. – Пер. с англ. под науч. ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 296 с. (Российский опыт: инновации в практике).

8. Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. Сборник научных статей. – М.: «Права человека», 2003. – 252 с.

9. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. Москва, 18-19 февраля 2003 г. / Сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 480с.

Приложение 1

Учреждения, выявляющие детей раннего возраста с нарушениями развития

Ведомство	Специалисты	Учреждения/организации
здравоохранение	врачи младший медицинский персонал	женская консультация; родильные дома; поликлиники; больницы; кабинеты здорового ребенка; медико-социальная экспертиза.
образование	воспитатели педагоги-психологи учителя-дефектологи учителя-логопеды (специалисты по ранней коммуникации)	дошкольные образовательные учреждения; психолого-медико-социальные центры; психолого-медико-педагогические комиссии; негосударственные образовательные учреждения, центры развития; центры психолого-педагогической реабилитации и коррекции; центры лечебной педагогики и другие.
социальная защита	воспитатели социальные педагоги	центры социальной помощи населению; консультативно-методический центры; социально-реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Приложение 2

Плановые осмотры детей раннего возраста*

(для детей с проблемами в развитии может быть установлен индивидуальный график наблюдений).

Специалисты	**Возраст ребенка (в месяцах)**																
	Первый визит	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**15**	**18**	**21**	**24**	**30**	**36**
Педиатр	+	+	+	+	+		+		+		+	+	+	+	+	+	+
Детский невролог	+	+			+			+			+		+		+		+
Офтальмолог	+	+			+			+			+				+		+
Хирург	+										+				+		+
Ортопед	+				+		+				+		+		+		+
ЛОР-врач											+				+		+
Стоматолог					+						+		+		+		+
Логопед	По мере необходимости														+		+
Психолог	По мере необходимости																
Специальный педагог	По мере необходимости																
Необходимые исследования																	
Аудиологические исследования	+		+		+										+		
Определение рефракции зрения					+												
УЗИ головного мозга	+	Далее по показаниям															

* Ю.А. Разенкова, Ю.Ю. Коваленко Выявление проблем в развитии детей раннего возраста. \\ Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008, №2