

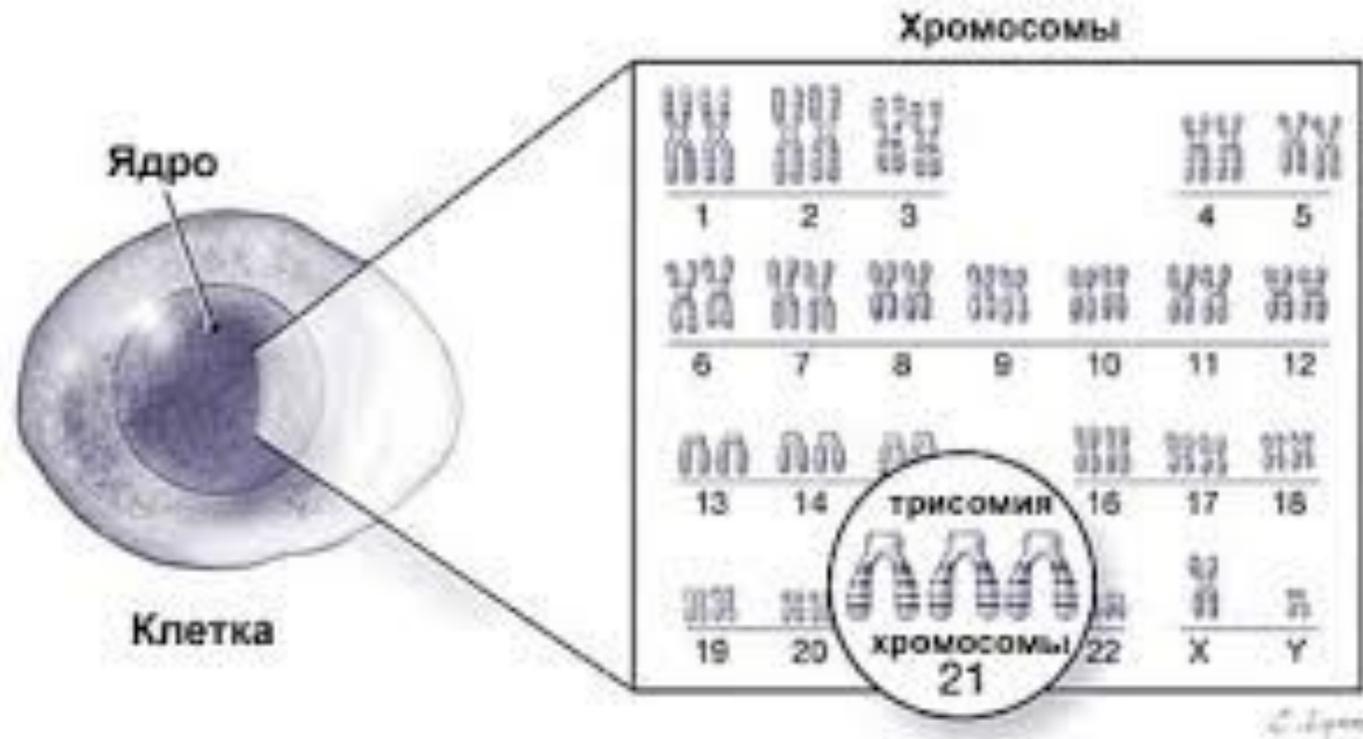


ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE

О.В. ЕЛЕЦКАЯ, КАНД. ПЕД Н., ДОЦЕНТ
О.В. ЕЛЕЦКАЯ: ЛОГОПЕДАМ:
[HTTPS://VK.COM/ELETSKAYA_OLGA](https://vk.com/eletsckaya_olga)
OLGA_ELETSKAYA@MAIL.RU

ОСОБЕННОСТИ
РАННЕЙ
ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ С
СИНДРОМОМ ДАУНА

ИСТОРИЯ СИНДРОМА ДАУНА



ИЗ ГЛУБОКОЙ ДРЕВНОСТИ

Самые ранние свидетельства существования людей с синдромом Дауна - статуи, сделанные жителями Центральной Америки, принадлежавшими к Ольмекской культуре (1500 г. до н. э. – 300 г. н. э.)

Полные лица, характерный разрез глаз и эпикант, короткий нос, широкая плоская переносица, грузные воспринимались как полубожеества (божествами считались ягуары).



XVI ВЕК

«Поклонение младенцу Хрис
фламандский художник,
музей Метрополитен,
Нью-Йорк



НАШЕ ВРЕМЯ

Фотохудожник
Рауф Мамедов



ДОКТОР ДЖОН ЛЭНГДОН ДАУН

Доктор Даун был для своего времени весьма прогрессивным ученым, создателем благоприятных условий для развития и высокого качества жизни своих подопечных

Впервые описал синдром Дауна в 1866 году



КЛАССИФИКАЦИЯ ДЖ. Л. ДАУНА

Др. Даун провел различие между теми, кого называли «кретинами», и детьми, кому он дал имя «монголоиды»

Термин «монголоид» заимствован из классификации антрополога Блюменбаха, который описал различия между представителями человеческих рас.



ПОПЫТКИ ОБЪЯСНИТЬ СИНДРОМ ДАУНА (ВПЛОТЬ ДО 1930-Х ГОДОВ)

- специфическим заболеванием щитовидной железы
- неизлечимой инфекционной болезнью, типа туберкулеза или сифилиса
- дети с синдромом Дауна – это те дети, которые недоразвились в утробе матери



1930-Е ГОДЫ

Голландский офтальмолог Варденбург и американский ученый Адриан Блейер предположили, что синдром Дауна может иметь генетическое происхождение.

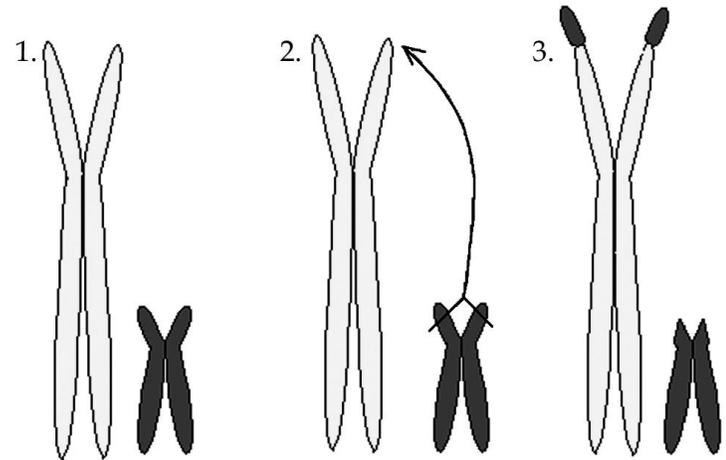
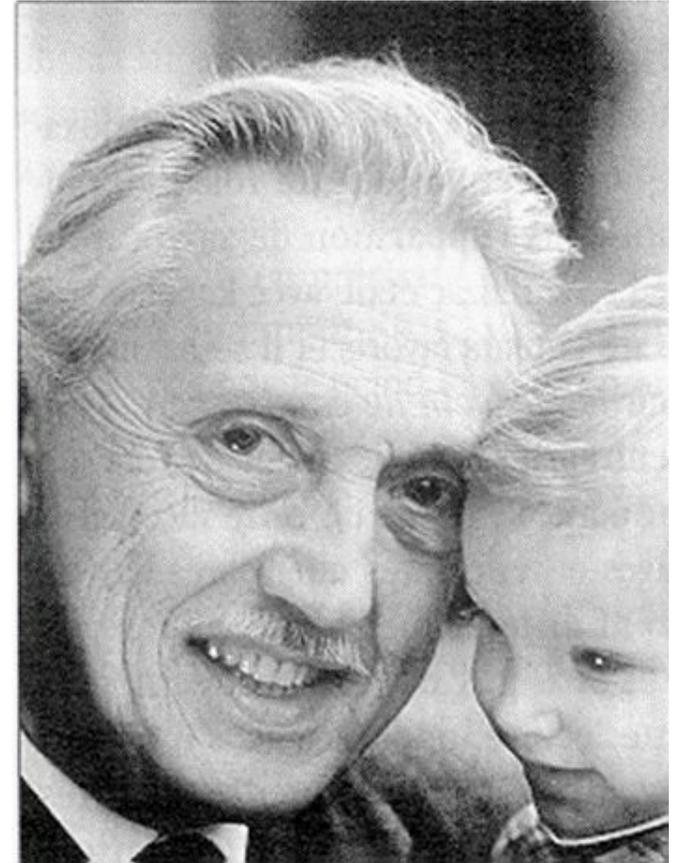


Рис. 89. Межхромосомные мутации: 1 — норма; 2 — схема возникновения транслокации; 3 — ромосомы после транслокации

ОТКРЫТИЕ ЖЕРОМА ЛЕЖЕНА

В 1959 году Жером Лежен (Франция) сообщил об обнаружении дополнительной хромосомы в 21 паре у людей с синдромом Дауна.



НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОТКРЫТИЙ. 1960-Е ГОДЫ

Возможность генетического обследования новорожденных привела к тому, что почти всех младенцев с синдромом Дауна стали помещать в специализированные учреждения - как можно раньше, пока родители не привязались к ним.



ЭВОЛЮЦИЯ ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИИ)

Эра невинности - «невинные младенцы»
или «демонические существа»

до конца XVIII-начала
XIX вв.

Эра иллюзий - создание приютов для
сумасшедших» или «слабоумных»

начало XIX - начало XX
вв.

Эра сегрегации -

ужесточение отношения к «умственно
неполноценным»

начало XX в. – начало
1970-х

Эра деинституционализации - начало
социальных реформ

начало 1970-х гг. -

СМЕНА ПАРАДИГМ

Конец 1940-х - середина 1970-х годов

«медицинская модель» □ сегрегация

Середина 1970-х- конец 1980-х годов «модель
нормализации» □ интеграция

Конец 1980-х годов – настоящее время
«социальная модель» □ инклюзия



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

1928 год – 9 лет;
1947 год – 12 лет;
1983 год – 25 лет,
1997 год – 49 лет,
2011 год – около 60 лет



МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ДАУНА

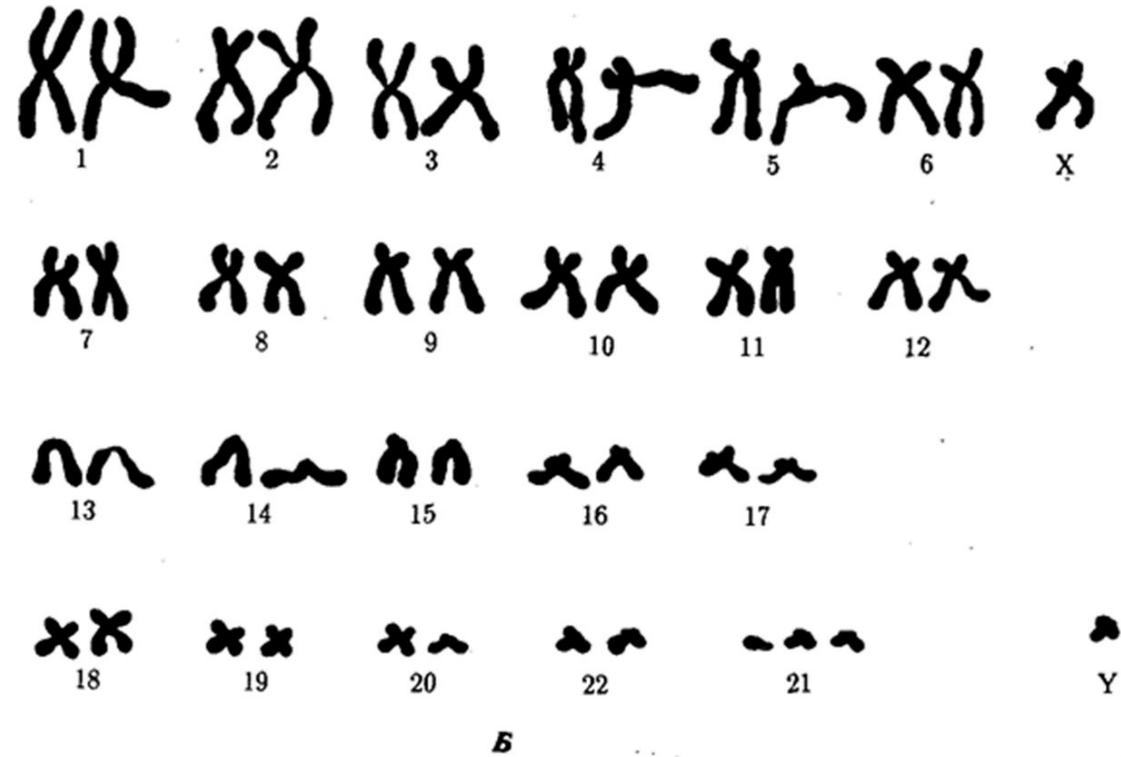


СИНДРОМ ДАУНА

Это хромосомное нарушение,
причиной которого служит
ошибка при делении клеток:
появляется третья 21
хромосома.



КАРИОТИП БОЛЬНОГО СИНДРОМОМ ДАУНА



ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА ДАУНА

ЛЭНГДОН ДАУН

ошибочно полагал, что умственное отклонение ребёнка связано с туберкулёзом родителей

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Риск рождения ребёнка с синдромом Дауна зависит от возраста матери. С годами количество генетических ошибок растёт, и увеличивается риск родить больного ребёнка. Для женщин в возрасте до 25 лет вероятность рождения больного ребенка равна $1/1400$, до 30 — $1/1000$, в 35 лет риск возрастает до $1/350$, в 42 года — до $1/60$, а в 49 лет — до $1/12$.

Немаловажен и возраст бабушки по материнской линии. Чем старше была бабушка, когда рожала дочь, тем выше вероятность, что та родит ей внука или внучку с синдромом Дауна

ДИАГНОСТИКА



Этиология синдрома Дауна

- привёл также удивительный пример одного из наблюдавшихся у него пациентов, который с монголоидным лицом и другими характерными нарушениями скелета тем не менее обладал поразительной памятью, наизусть читал врачу огромные отрывки из фундаментального труда известного британского историка Эдварда Гиббона (Edward Gibbon, 1737–1794) «Закат и падение Римской империи».
- в отличие от болезни Альцгеймера патология при синдроме Дауна не касается извилины морского конька, или гиппокампа (hippocampus), расположенного в глубине височных долей мозга и являющейся основной структурой лимбической системы. Повреждение же гиппокампа у человека нарушает память на события, близкие к моменту повреждения, запоминание, обработку новой информации, различие пространственных сигналов.

Лэнгдон Даун

Современные исследования

ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ТИПА СИНДРОМА ДАУНА:

1. У 95% больных с синдромом Дауна наблюдается **стандартная трисомия по 21 хромосоме**.
2. У одного из 100 больных второй тип синдрома Дауна - передающееся по наследству от одного из родителей генетическое нарушение - **транслокация**.
3. **Мозаичный синдром Дауна**.

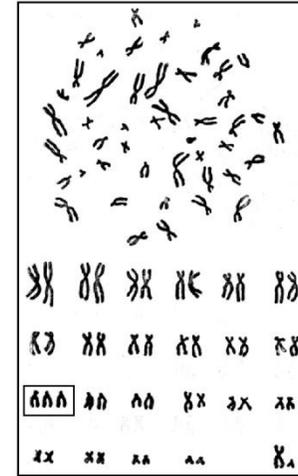


Рис. 66. Кариотип и кариограмма больного с синдромом Патау (трисомия по 13 хр.) 47, XY + 13

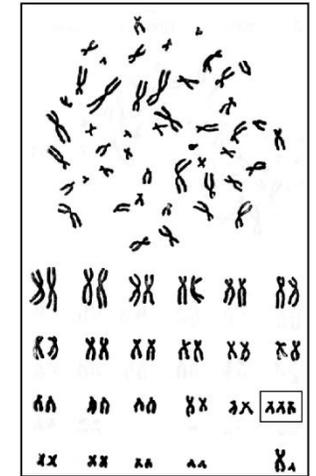


Рис. 67. Кариотип и кариограмма больного с синдромом Эдвардса (трисомия по 18 хр.) 47, XY + 18

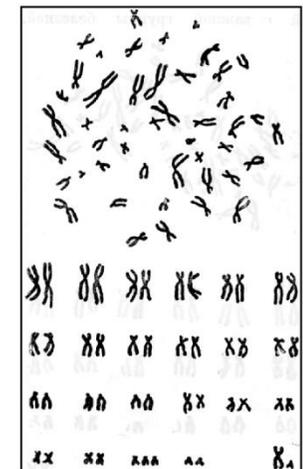


Рис. 68. Фенотип, кариотип и кариограмма больного с синдромом Дауна (трисомия по 21 хр.) 47, XY + 21

Этиология и патогенез

- Больные с этим синдромом имеют серьезный дефект генетического аппарата - вместо 46 хромосом у них 47, за счет третьей лишней 21-й хромосомы (в 95% случаев) - так называемая трисомия 21.
- Возникает такой дефект случайно, вследствие нерасхождения хромосом в одной из половых клеток матери (90% случаев) или, реже, отца. Такие "неправильные" клетки накапливаются со временем, именно поэтому встречаемость синдрома Дауна имеет прямую зависимость от возраста матери.
- Позднее выяснилось, что синдром Дауна может возникать и при наличии нормального числа хромосом 21-й пары, то есть двух. Но при этом происходит дупликация, или удвоение, участка одной из хромосом, в результате чего возникает аномальный фрагмент хромосомы с неопределённым числом неизвестных генов. Только после завершения работ по расшифровке генома человека картина стала постепенно проясняться.

ДИАГНОСТИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Во время беременности, женщины могут пройти обследование на наличие у плода различных заболеваний.

Семьям, которые имеют повышенный риск рождения больного ребенка, предлагается пройти генетическое тестирование:

с помощью амниоцентеза, биопсии хориона или кордоцентез

и обратиться за генетической консультацией.



АМНИОЦЕНТЕЗ

Долгое время был единственным методом диагностики до рождения ребенка было **исследование околоплодных вод, взятых с помощью амниоцентеза.**

В силу ряда особенностей, этот метод нельзя использовать для обследования всех беременных. Подвергаются этой процедуре только женщины из групп риска, например, позднородящие.

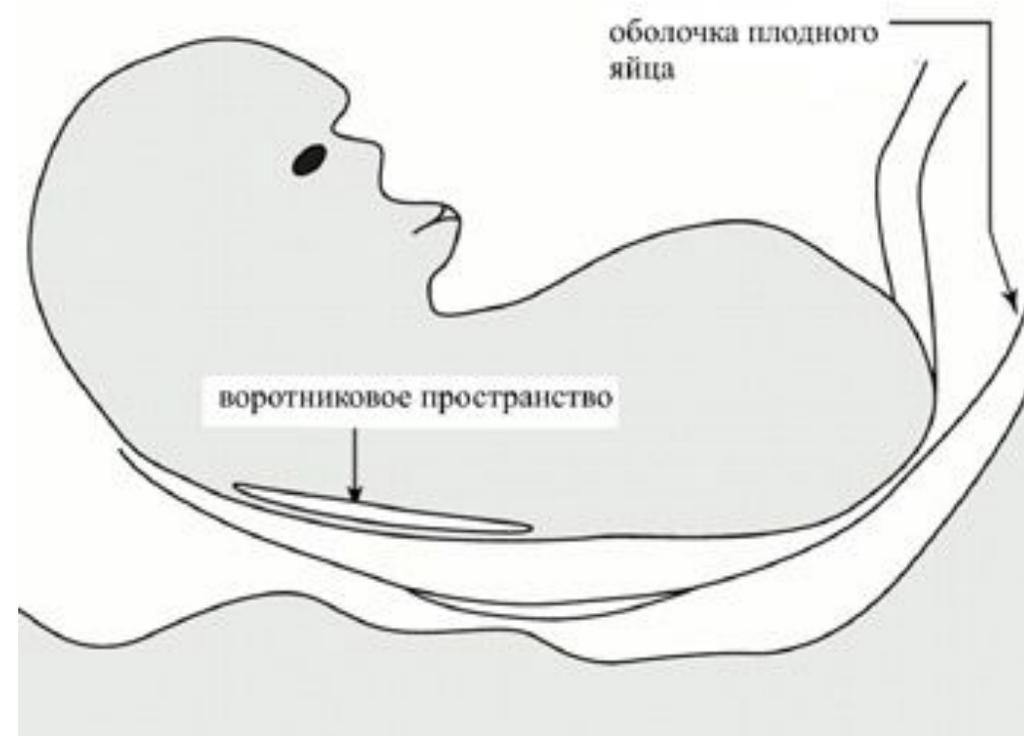


Амниоцентез

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение с помощью ультразвука размера воротничковой зоны плода. При наличии синдрома Дауна между 11-ой и 13-ой неделями у плода появляется подкожная жидкость в задней части шеи.

На 10-13 неделе **определяется ассоциированный с беременностью плазменный протеин А** (pregnancy associated plasma protein-A — PAPPА) и **свободная β -субъединица хорионического гормона человека** (св. β -ХГЧ, b-hCG).



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После 14 недели беременности (оптимально — на сроке 16-18 недель) проводится **«тройной тест»**:

исследовались уровень женского полового гормона — **свободного эстриола** (unconjugated oestriol, uE3),

сывороточного альфа-фетопротеина (alpha-fetoprotein (AFP),

общего ХГЧ или свободной β -субъединицы ХГЧ — хорионического гонадотропина человека (beta-human chorionic gonadotrophin, b-hCG, бета-ХГЧ).

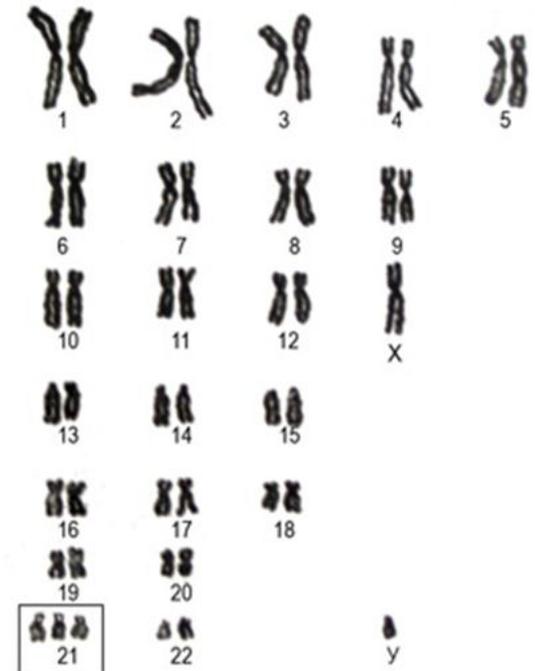


СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ МАТЕРИ И ВЕРОЯТНОСТЬЮ СИНДРОМА ДАУНА



младше 30	менее чем 1 из 1,000
30	1 из 900
35	1 из 400
36	1 из 300
37	1 из 230
38	1 из 180
39	1 из 135
40	1 из 105
42	1 из 60
44	1 из 35
46	1 из 20
48	1 из 16
49	1 из 12

РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА НЕВОЗМОЖНО НЕ УЗНАТЬ



10 ОСНОВНЫХ ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ДАУНА

Наличие 4-5 из них достоверно указывает на синдром Дауна:

- уплощение профиля лица (90%);
- отсутствие сосательного рефлекса (85%);
- мышечная гипотония (80%);
- монголоидный разрез глазных щелей (80%);
- избыток кожи на шее (80%);
- разболтанность суставов (80%);
- диспластичный таз (70%);
- диспластичные (деформированные) ушные раковины (60%);
- клинодактилия мизинца (60%);
- четырехпальцевая сгибательная складка (поперечная линия) ладони (45%).

ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Череп небольших размеров, круглый со скошенным затылком;

Глазные щели узкие с косым разрезом, идущим сверху вниз и внутрь;

Эпикант- кожная складка, идущая от внутреннего угла глаза к нижнему (80%);

Плоская переносица с расширенным основанием, короткий нос с широкими ноздрями;

Толстые губы с отвисающей нижней губой;

Полуоткрытый рот, макроглоссия;

Уплощенное лицо с редкими, истонченными и сухими волосами;

Низко расположенные уши с приросшей мочкой, скудный рисунок ушной раковины;

Короткая шея с «воротниковой складкой»

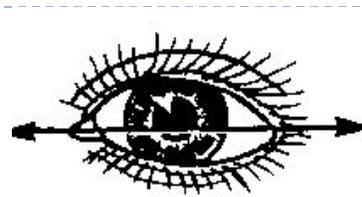


ДЕТИ С ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ СИНДРОМА ДАУНА

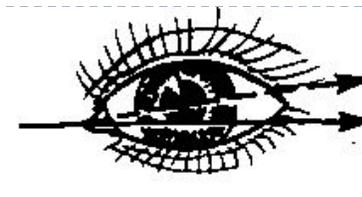
брахицефалия,
круглое лицо,
макроглоссия и открытый рот,
эпикант,
гипертелоризм,
широкая переносица,
«карпий рот»,
косоглазие



Монголоидный разрез глаз — опущены внутренние углы глазных щелей (антимонголоидный — наружные).



Нормальный
разрез глаз



Монголоидный
разрез глаз



Антимонголоидный
разрез глаз



Эпикант (эпикантус) - вертикальная складка кожи полулунной формы, прикрывающая внутренний угол глазной щели. Наблюдается в норме у представителей монголоидной расы. У представителей других рас является врожденной аномалией.

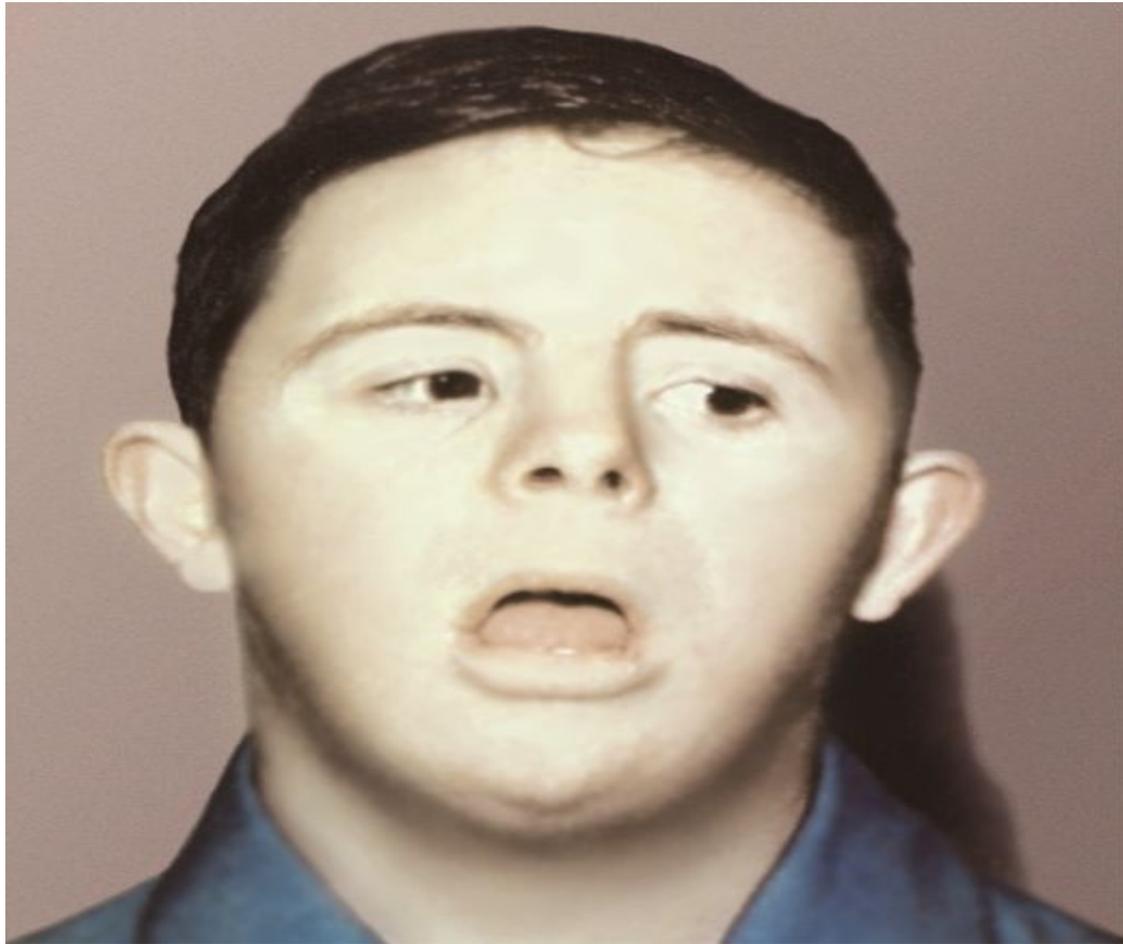


Рис. 3.20. Монголоидный разрез глаз (синдром Грейга).



Рис. 3.21. Телекант; эпикант; плоская переносица; открытые вперед ноздри (синдром Элерса-Данло).



Рис. 3.22. Губная щель; открытый рот; ринолакия.



Рис. 3.23. Губная щель; открытый рот; ринолакия.

Макроглоссия - чрезмерно большой язык с выраженной складчатостью его слизистой оболочки. Может быть врожденной (напр. при болезни Дауна) или приобретенной (напр. при амилоидозе).



Врожденная аномалия формы и размера языка, бывает при болезни Дауна, синдроме Мелькерсона-Розенталя. Язык увеличен в размерах, покрыт глубокими складками, на спинке и боковых поверхностях языка в виде жилок листа (глубокая центральная борозда и отходящие от нее мелкие) и другая форма, когда складки расходятся поперечно.



ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Конечности укорочены;

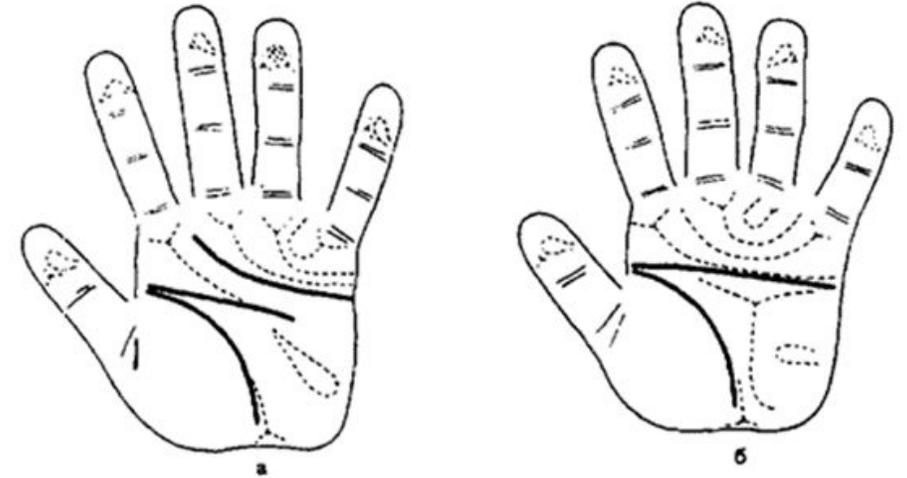
Кисти рук широкие, пальцы укорочены, мизинец укорочен и искривлен – клинодактилия (>70%);

Синдактилия 3 и 4 пальцев стопы, «сандалиевидная» щель – широкий промежуток между 1 и 2 пальцами стопы;

Разболтанность суставов (80%)

Мышечная гипотония;

Четырехпальцевая складка ладони (поперечная борозда у 40-60% детей)



Дерматоглифика при болезни Дауна.
а — ладонь нормального субъекта, б — ладонь при болезни Дауна

Синдактилия (syndactylyia; греч. συν — вместе, с + греч. δακτύλος - палец) — врожденный порок, генная наследственная болезнь, проявляющаяся в полном или неполном сращивании пальцев кисти/стопы в результате не наступившего их разъединения в процессе эмбрионального развития.



НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ДАУНА

Порок или признак	Встречаемость, % от общего числа больных
Мозговой череп и лицо	98,3
брахицефалия	81,1
монголоидный разрез глазных щелей	79,8
эпикант	51,4
плоская спинка носа	65,9
узкое небо	58,8
деформированные ушные раковины	43,2
Костно-мышечная система	80,0
короткие и широкие кисти	64,4
клинодактилия мизинца	56,3
деформация грудной клетки	26,9
Глаза	72,1
помутнение хрусталика	32,2

СИНДРОМ ДАУНА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ВРОЖДЕННЫМИ И НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Врожденные пороки сердца (40-60%): дефекты атриовентрикулярного отверстия, межжелудочковой и межпредсердной перегородок, незаращение артериального протока.

Врожденные пороки ЖКТ: атрезия пищевода, свищ 12-ти перстной кишки, пилоростеноз, болезнь Гиршпрунга, целиакия.

Врожденные пороки мочеполовой системы: гидронефроз , гипоплазия полового члена и мошонки , крипторхизм.

Врожденные пупочные и паховые **грыжи** с расхождением прямых мышц живота

Гематологические болезни: тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Верльгофа, лейкоз.

Эндокринные расстройства: патология щитовидной железы, сахарный диабет, ожирение.

Патология зрения: окклюзия слезного канала, конъюнктивит, глаукома, катаракта.

Патология слуха: дефект слуховых косточек, дисфункция евстахиевой трубы, склонность к отитам , тугоухость.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Пораженная система и порок	Встречаемость, % от общего числа больных
Сердечно-сосудистая система	53,2
дефект межжелудочковой перегородки	31,4
дефект межпредсердной перегородки	24,3
аномалии крупных сосудов	23,1
Органы пищеварения	15,3
атрезия или стеноз двенадцатиперстной кишки	6,6
атрезия пищевода	0,9
атрезия прямой кишки и ануса	1,1
Мочевая система (гипоплазия почек, гидроуретер, гидронефроз)	5,9

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Задержка умственного развития может достигать уровня имбецильности без специальных методов обучения.

Коэффициент умственного развития (IQ) у разных детей может составлять от 25 до 75.



ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА



НАПРАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Комплексное медицинское обследование

- оториноларингологическое,
- аудиометрическое,
- офтальмологическое обследование с исследованием глазного дна,
- регулярные повторные экспериментально-психологические исследования.



ФАКТОРЫ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

- 1) отставание в моторном развитии: тонкой и общей моторики;
- 2) возможные проблемы со слухом и зрением;
- 3) проблемы с развитием речи;
- 4) слабая кратковременная слуховая память;
- 5) более короткий период концентрации;
- 6) трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков;
- 7) трудности с умением обобщать, рассуждать и доказывать;
- 8) трудности с установлением последовательности (действий, явлений, предметов и др.);
- 9) трудности с выполнением невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.);
- 10) повышенная утомляемость и неустойчивость внимания.



ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ

- нарушения звукопроизношения, фонематических процессов;
- ограниченный словарный запас;
- пробелы в освоении грамматических конструкций;
- нарушения связной речи.



МЕТОДИКИ РАННЕГО ОБУЧЕНИЯ



ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ «ДАУНСАЙД АП»

- домашние визиты;
- адаптационные группы;
- группы поддерживающего обучения;
- индивидуальные занятия-консультации в центре:
 - индивидуальные занятия-консультации по развитию двигательной сферы;
 - индивидуальные занятия-консультации по развитию социально-эмоциональной сферы;
 - индивидуальные логопедические занятия-консультации;
 - индивидуальные занятия-консультации по развитию познавательной деятельности;
- консультирование иногородних семей;
- психологическая поддержка семей;
- информационная поддержка семей.

<http://downsideup.org/ru/programmy-pomoschi>).



РАЗВИТИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ

На первых этапах развития ребенок вместо движения кистью использует движения плечом и предплечьем. Постепенно у него формируется стабильность запястья, он учится удерживать ладонь в положении нужном для выполнения действия.

При сниженном тонусе ребенку проще стабилизировать запястье, положив кисть на твердую поверхность большим пальцем вверх. При этом работают большой, указательный и средний пальцы, а ребро ладони и мизинец обеспечивают стабильность, затем постепенно развивается умение вращать запястьем в разных плоскостях.



ФОРМИРОВАНИЕ ЗАХВАТА ПРОХОДИТ СЛЕДУЮЩИЕ СТУПЕНИ:

- ладонный захват;
- щепоть,
- пинцетный захват и их промежуточные формы.



ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЕ ЗАХВАТА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

последовательность захвата сохраняется, однако имеет свои особенности:

- возможно длительное «застревание» на ладонных формах захвата,
- может наблюдаться захват без участия большого пальца,
- пинцетный захват может производиться большим и средним пальцами,
- сила захвата снижена.



ВИДЫ РАБОТ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ

- пальчиковые игры;
- игры с мелкими предметами;
- лепка и рисование;
- массаж пальчиков.



ИГРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ:

Массаж ладошек

Массаж ладоней очень полезен для развития тактильных ощущений и мелкой моторики.

Ладушки

Игра «ладушки-ладушки» также хорошо способствует развитию мелкой моторики.

Разрывание бумаги

Это упражнение подходит для детей с 7 месяцев. Дайте ребенку бумагу разного цвета, пускай рвет ее на части, но при этом лучше не оставлять его одного и следить, чтобы он не совал бумагу в рот.

Перелистывание страниц

Это упражнение подходит для детей с 1 года. Давайте ребенку книги со страницами разной толщины и красивыми четкими картинками, чтобы, листая страницы и изучая картинки, у ребенка формировался захват и мелкая моторика рук.



ИГРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ:

Бусы, пуговицы

Игры с бусинами или пуговицами, которые ребенок может нанизывать на нитку, сортировать по размерам или складывать в баночку (коробку) очень полезны для развития мелкой моторики.

Вкладыши

Очень полезны для развития мелкой моторики игры с разнообразными вкладышами как деревянными, так и пластмассовыми. Это могут быть как покупные игрушки, так и самодельные, из которых можно строить башенки, вкладывать их друг в друга.

Крупы (горох), банки с крупами (горохом)

Крупы (горох) можно насыпать в миску или баночки. Ребенок будет опускать руки в миску или банку, трогать крупы (горох) руками. Можно дать ему несколько банок, чтобы он пересыпал крупы из одной в другую. Эта игра хорошо развивает мелкую моторику и тактильные ощущения.



ИГРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ:

Крупы (горох), банки с крупами (горохом)

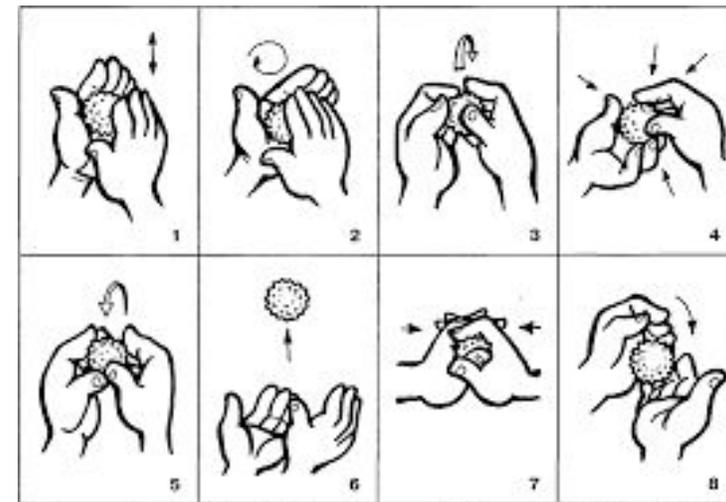
Крупы (горох) можно насыпать в миску или баночки. Ребенок будет опускать руки в миску или банку, трогать крупу (горох) руками. Можно дать ему несколько банок, чтобы он пересыпал крупу из одной в другую. Эта игра хорошо развивает мелкую моторику и тактильные ощущения.

Рисование на песке

Песок можно насыпать на поднос. Возьмите пальчик ребенка в свою руку и проведите им по песку. Начать можно с простых фигур (линий, прямоугольника, круга), постепенно усложняя задание.

Завинчивание крышек

Такое простое занятие, как завинчивание и раскручивание, открывание и закрывание крышек банок, бутылок и пузырьков развивает ловкость пальцев. Предложите малышу сосуды разного размера и формы, это сделает игру более разнообразной и интересной.



ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ И НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ: МЕТОД ПЕТЕРА ЛАУТЕСЛАГЕРА

предложил применять свой метод в работе с детьми с синдромом Дауна с 3 месяцев жизни до 3-4 лет.

В процесс развития моторики и коммуникативных навыков у ребенка должны быть вовлечены взрослые (родители, бабушки, дедушки).

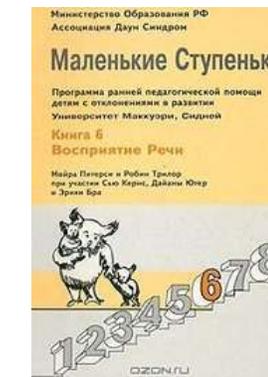
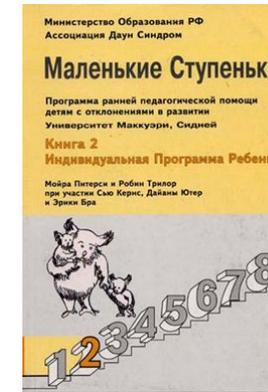
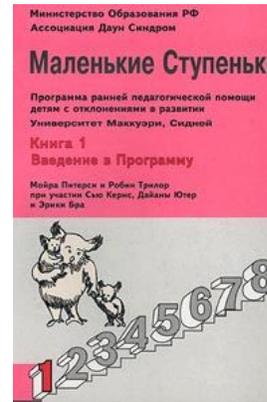
Метод обучает

- навыкам самообслуживания,
- дети знакомятся с бытом,
- учатся ухаживать за собой и за домом.



М. ПИТЕРСИ, Р. ТРИЛОР

Маленькие ступеньки.
Программа ранней педагогической помощи
детям с отклонениями в развитии.
Пер. с английского.
М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001.



«МАЛЕНЬКИЕ СТУПЕНЬКИ» -

специальная программа, разработанная австралийскими специалистами (Университет Маккуэри), работающими с детьми с синдромом Дауна. Программа состоит из 8 частей.

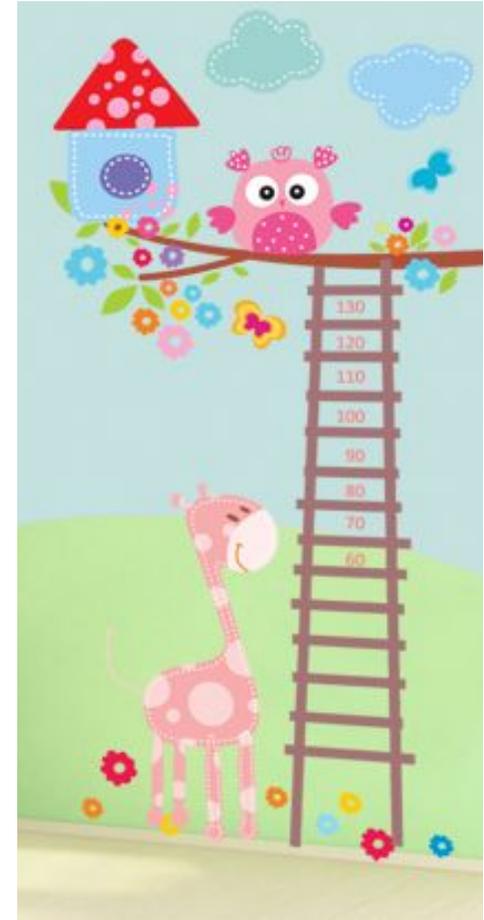


МЕТОДИКА «МАЛЕНЬКИЕ СТУПЕНЬКИ»

Программа охватывает следующие области развития:

- общую моторику;
- речь;
- двигательную активность;
- навыки тонкой моторики, самообслуживания, социальные навыки ребенка.

Методика обучения позволяет формировать какой-либо навык, умение, знание поэтапно. В нее же включено тестирование детей.



МЕТОДИКА ПОРТАЖ

Основной акцент делается на семью. Ее регулярно посещает специалист, который занимается с ребенком и с родителями. Он обучает их наблюдению за ребенком.

По этой методике семье помогает команда, состоящая из

- руководителей проекта,
- специалистов, владеющих методикой,
- специально подготовленных волонтеров из числа студентов, будущих медиков, психологов и педагогов.



«НУМИКОН»

специально разработанная методика для обучения детей с синдромом Дауна основам математики.

В ее основу положена игровая деятельность. В набор для занятий входят обычные предметы для обучения, но в ярком раскрашенном виде: цветные панельки, карточки, штырьки и т.д.



ЛЕКОТЕКА – «ХРАНИЛИЩЕ ИГРУШЕК»

Разработана шведскими учеными.

Включает в себя развитие не только детей, но и взрослых. сначала развивающие игры с детьми проводят педагоги, после - близкие и родители.

Для взрослых проводятся групповые тренинги.

Лекотеку могут посещать дети с синдромом Дауна с раннего возраста до 7 лет.

- «Российская лекотека» <http://www.lekoteka.ru/>
- кабинет-лекотека психолога-педагога Л.Е. Ершовой <http://vlekoteke.ru/>



ПЕДАГОГИКА МАРИИ МОНТЕССОРИ

Ребенок сам выбивает дидактический материал и продолжительность занятий, развивается в собственном ритме.

Особенность методики – создание специальной развивающей Монтессори-среды, в которой ребенок сможет и захочет проявить свои индивидуальные способности, помогает развить внимание, творческое и логическое мышление, память, речь, воображение, моторику.

Уделяется особое внимание

- коллективным играм и заданиям, помогающим освоить навыки общения
- освоению бытовой деятельности



МЕТОД ГЛЕНА ДОМАНА

серия восстанавливающих и обучающих методик для детей с задержками развития и для детей с полноценным развитием

Предполагается, что начинать занятия по развитию ребенка нужно с момента его рождения, тогда он будет хорошо развиваться и физически, и умственно.

«Игротека. Детские развивающие игры-флеш» в рубрике «Раннее развитие детей по методике Глена Домана»

<http://www.glen-doman.ru/>

http://www.diagora.ru/article_glen-doman.php

МЕТОД СЕСИЛЬ ЛУПАН

Обучение должно приносить радость. Учиться детям должно быть легко и интересно.

Основная идея методики заключается в том, что дети требуют не внимания-опеки, а внимания-интереса.

Основные принципы:

- если вы замечаете, что ваш ребенок стремится освоить новое, помогите ему;
- не ограничивайте горизонт вашего ребенка;
- обучение – это игра, которую следует прекращать раньше, чем ребенок устанет;
- не надо проверять своего ребенка;
- любознательность поддерживается быстротой и новизной.

<http://www.razumniki.ru/lupan.html>

<http://www.umnyedetki.ru/metodiki/lupan.html>

КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА

- Логопедический массаж
- Артикуляционная гимнастика
- Развитие зрительного восприятия
- Развитие слухового восприятия
- Развитие моторных функций
- Дыхательные упражнения
- Стимуляция эмоциональных реакций
- Развитие слухового внимания, слуховой памяти и фонематического восприятия
- Формирование представлений о цвете, форме и величине
- Стимуляция речевой активности



СТИМУЛЯЦИЯ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ

Цель: вызов физиологических эхоталий и лепетных слов, простого предложения.

Развивая возможность произнесения звуков и звукокомплексов по подражанию, то есть способствуя развитию физиологических эхоталий, используют три вида упражнений:

- а) вызывают ответные звуки и звукокомплексы, имеющиеся у ребенка в произношении. Это активизирует эхоталии;
- б) произносят звуки, отсутствующие у ребенка в произвольном голо-сообразовании. В этом случае эхоталии могут быть нулевыми, но значительно стимулируется голосовая активность ребенка;
- в) произносят звуки, близкие к имеющимся у ребенка в активе и доступные для уровня его артикуляционной моторики. Это способствует обогащению лепетной активности ребенка, так как стараясь повторить звук, ребенок стремится приблизить звучание к эталону, к совпадению звуков по акустико-артикуляционным признакам. В этот момент логопед помогает ребенку, пассивно создает определенные уклады губ и языка, например, удерживает губы при произнесении звуков «о», «и», «у».

ОТРАБАТЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ:

- произвольное опускание игрушки из руки (по слову «дай»);
- произвольное опускание игрушки при складывании ее в коробку;
- вынуть - вложить, пассивно - активно;
- покатать машину, мяч;
- открыть - закрыть коробку, крышку;
- снять - надеть колечки пирамидки;
- наложить - снять 2-3 кубика;
- покачать куклу;
- подражательные действия - «ладушки», «до свидания»;
- собирать мелкие предметы двумя пальцами, варьируя их вес, форму, величину;
- брать всей кистью крупные предметы, различные по весу, материалу, форме игрушки;
- брать предметы сразу двумя руками (менять фактуру, объем, вес этих предметов). Упражнение проводится ежедневно в течение 5-8 минут.



ОТРАБАТЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ:

- произвольное опускание игрушки из руки (по слову «дай»);
- произвольное опускание игрушки при складывании ее в коробку;
- вынуть - вложить, пассивно - активно;
- покатать машину, мяч;
- открыть - закрыть коробку, крышку;
- снять - надеть колечки пирамидки;
- наложить - снять 2-3 кубика;
- покачать куклу;
- подражательные действия - «ладушки», «до свидания»;
- собирать мелкие предметы двумя пальцами, варьируя их вес, форму, величину;
- брать всей кистью крупные предметы, различные по весу, материалу, форме игрушки;
- брать предметы сразу двумя руками (менять фактуру, объем, вес этих предметов). Упражнение проводится ежедневно в течение 5-8 минут.



РАЗВИТИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ

Цель: вырабатывать понимание речевых инструкций в конкретной ситуации. Расширение пассивного словаря.

- 1) при обучающих занятиях одновременно с предъявлением игрушки произносят слово, обозначающее ее название;
- 2) слово произносят в моменты фиксации взора на игрушке, или игрушка пассивно располагается в поле зрения ребенка. Слово - название игрушки произносится во время совместного фиксирования внимания, совместного наблюдения за действиями с предметом;
- 3) предъявляемое слово произносится мелодично, певуче, на разные интонации с некоторым интервалом;
- 4) вырабатывая понимание данного слова, включают слуховой, зрительный и кожно-мышечный анализаторы, пассивно выполняют рукой ребенка различные манипуляции с игрушкой (ощупывание, поглаживание);
- 5) игрушка перемещается на расстояние не более двух метров от ее первоначального места расположения и от самого ребенка, так как более удаленный предмет дети часто не могут найти взором;
- 6) обучая поиску требуемой игрушки с помощью выработки кинестетических ощущений, используют пассивный поворот головы в сторону названного предмета;
- 7) в момент проверки узнавания предмета по названию произносимое слово включается в простую фразу, где значительно выделяется интонацией;
- 8) узнавание предмета по слову определяется по попытке остановить взор на игрушке или повороту взора или головы в направлении контрольного предмета;
- 9) выработав узнавание названия одного предмета, переходят к новой игрушке, которая занимает место, пространственно отличное от предыдущего.

ОТРАБАТЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МОМЕНТЫ В РАЗВИТИИ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ

- 1) названия простых действий;
- 2) названия окружающих предметов;
- 3) названия игрушек;
- 4) понимание инструкций;
- 5) название окружающих явлений;
- 6) формирование обобщающих понятий;
- 7) узнавание игрушек, предметов, изображенных на картинке.



РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВНИМАНИЯ, СЛУХОВОЙ ПАМЯТИ И ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ

Ребенку предлагается послушать звуки за окном, во время прогулки на улице.

- Что шумит? (Деревья).
- Что гудит? (Машина).
- Кто кричит? (Мальчик).
- Кто разговаривает? (Люди).
- Кто смеется? (Девочка).

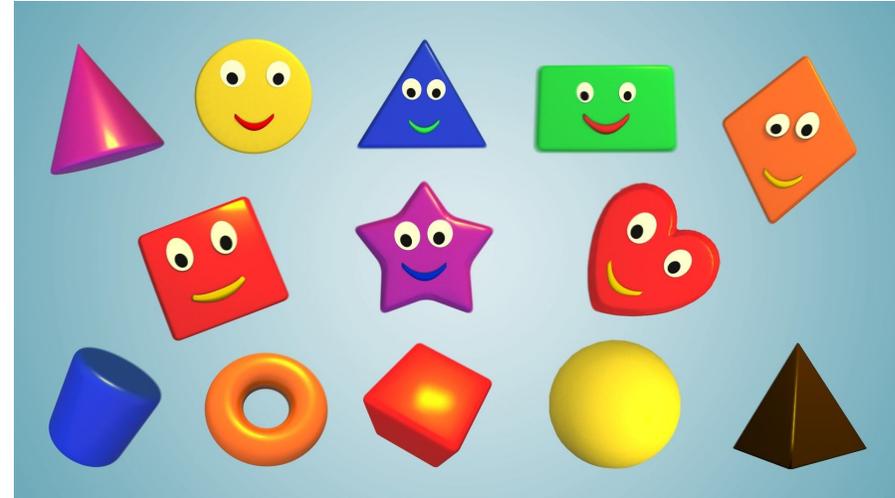
Ребенку предлагается послушать и определить, какие звуки доносятся из коридора, из кухни.

Подробнее см. вебинар: «Комплексный подход к компенсации темповых задержек речевого развития (ЗРР) у детей раннего возраста»



ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ВЕЛИЧИНЕ

Ребенку предлагают разложить предметы одного цвета и формы, но разные по величине, в три коробки в зависимости от размера.



ШНУРОК И БУСИНКИ

Предлагаются три шнурка и бусины разной величины, но одного цвета и формы. Нанизывать на каждый шнурок бусины одинаковой величины.



НАРЯДИ КУКЛУ

На столе раскладываются куклы разной величины и коробка с кукольной одеждой. Ребенку нужно выбрать одежду, подходящую кукле по размеру. Взрослый сопровождает действия ребенка фразами: «Это пальто большое, а это поменьше» и т.д.



УПРАЖНЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СХЕМЕ ТЕЛА И ЛИЦА

Взрослый читает сокращенный вариант потешки:

Водичка, водичка

Умой мое личико,

Умой глазки,

Умой ротик,

Умой носик,

Умой ушки! (совершает воображаемые действия -
«умывается»).

При повторном чтении он побуждает ребенка к
выполнению аналогичных действий. При наличии
двигательных затруднений взрослый действует
руками малыша.



ПОКАЖИ У КУКЛЫ (МИШКИ, ЗАЙКИ)

Взрослый читает потешку: Водичка, водичка!

Умой кукле личико,

Умой кукле глазки,

Умой кукле ротик,

Умой кукле носик,

Умой кукле ушки! (совершает воображаемые действия - «умывает куклу»).

При повторном чтении он побуждает ребенка к выполнению аналогичных действий с игрушкой. При наличии двигательных затруднений взрослый действует руками малыша.

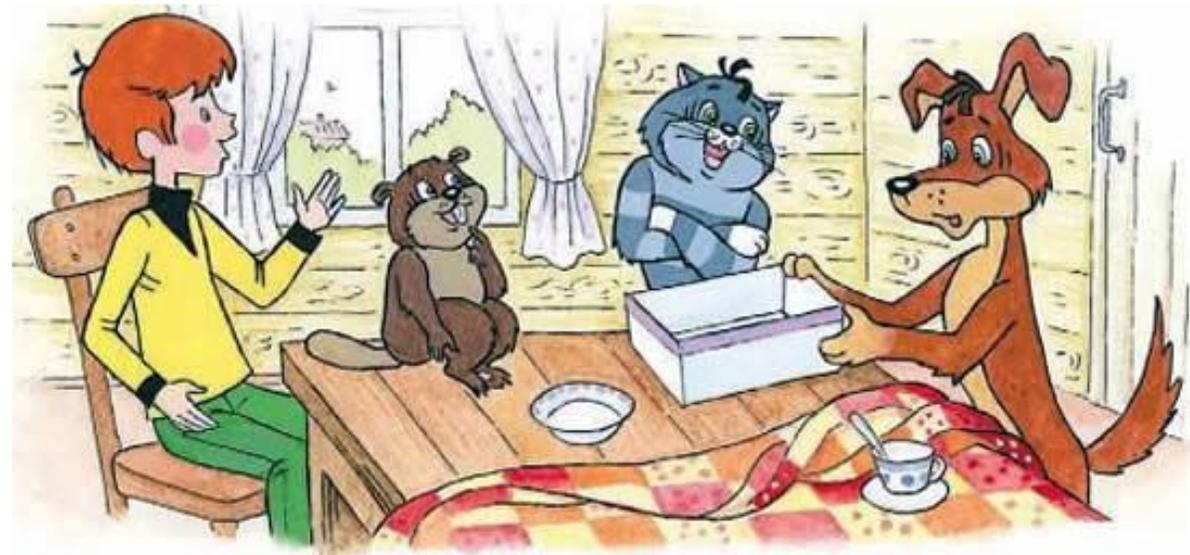


УПРАЖНЕНИЯ НА РАСШИРЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

Ребенка сажают лицом к зеркалу и говорят «Посмотри, потрогай глаза, лоб, нос, колено...» Затем эти действия переносятся на взрослого: «Покажи, где у меня глаза, нос, лоб, плечи, уши».



По инструкции
взрослого ребенок
кладет игрушки в
коробочку, на
коробочку, под
коробочку, около
коробочки, между
коробочкой и каким-
либо еще предметом.



У ребенка спрашивают по картинке:

«Кто летит по небу?»

Кто под деревом?»

Кто на дереве?»

Кто рядом с деревом?» и т.

д.



УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ КОНСТРУКТИВНОГО ПРАКСИСА

Скамья из двух кубиков и планки

Цель: учить детей делать скамью из двух кубиков и положенной поверх них планки; понимать назначение постройки. Описание: «Матрешки гуляли долго-долго и нужно построить скамеечки, чтобы матрешки сели отдохнуть».



ВОРОТА ИЗ ДВУХ КИРПИЧИКОВ И ПЛАНКИ

Цель: учить детей ставить кирпичики вертикально и накладывать на них сверху осторожно планку; понимать, что это ворота, играть с ними, используя дополнительные игрушки.

Описание: «Куколка проходит через ворота и идет гулять. Автомобиль проезжает в ворота и едет дальше вместе с другими автомобилями».



ЗАБОРЧИК ИЗ КИРПИЧИКОВ ИЛИ ПЛАНОК

Цель: учить приставлять друг к другу вертикально поставленные кирпичики, играть с постройкой.
Описание: «Цыплята убегают. Их может съесть лиса. Надо построить заборчик, чтобы они не попались лисе».



КРОВАТКА ИЗ ТРЕХ КИРПИЧИКОВ

Цель: научить делать кроватку из лежащего плашмя кирпичика и двух других кирпичиков, приставленных вертикально к нему по краям.

Описание: «Долго гуляли и устали мальчики и девочки, пришли домой и легли спать в свои кроватки, которые им сделали дети».



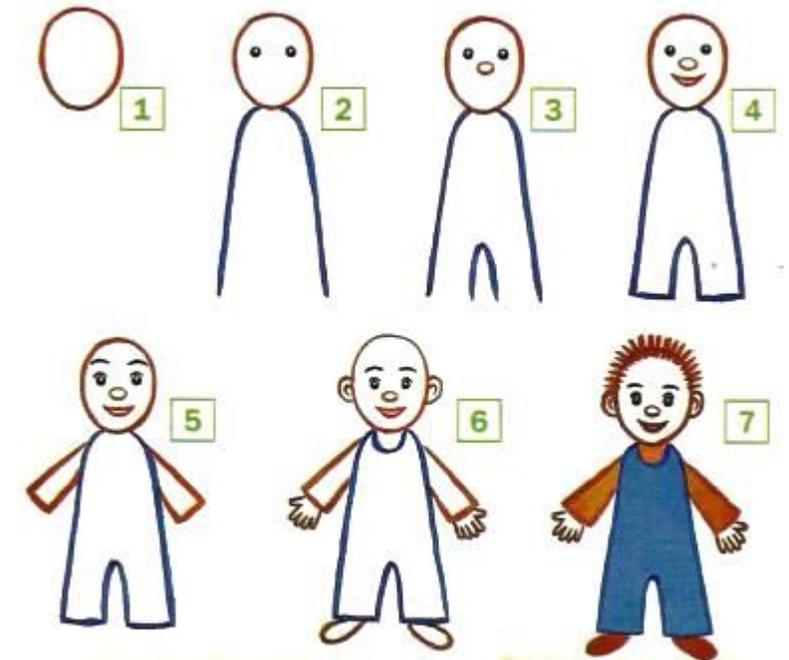
«ПРЯТКИ»

Цель: обратить внимание на взаимное расположение предметов, находящихся «за» и «перед», объяснить - если меньший предмет находится за большим, его не видно. Для упражнения необходимы игрушки разных размеров. Игрушки «грают в прятки: меньшую игрушку прячем за большую, обращая внимание ребенка на то, что меньшая игрушка спряталась за большую. Она меньше, поэтому ее не видно, большая заслоняет меньшую, стоит перед ней.



ПРОГРАММА РИСОВАНИЯ И ПОДГОТОВКИ К ПИСЬМУ

перерисовать круг;
перерисовать крест (+);
перерисовать овал;
нарисовать лицо;
нарисовать квадрат;
нарисовать человека;
перерисовать треугольник;
рисовать, не заходя за две ограничительные линии;
обвести линии;
обвести круг;
перерисовать буквы;
обвести имя;
перерисовать имя;
обвести слова;
перерисовать слова;
Подробнее см. вебинар: «Особенности ранней логопедической помощи детям с интеллектуальной недостаточностью и задержкой психического развития (ЗПР)»



ЛИТЕРАТУРА:

[HTTPS://VK.COM/TOPIC-30895474_33374971](https://vk.com/topic-30895474_33374971)

