

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования
Кафедра педиатрии ИПО



Т. Е. Таранушенко, Т. В. Кустова, Е. В. Анциферова,
И. М. Демьянова, Е. С. Дочкина, О. А. Ярусова

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Учебно-методическое пособие

Красноярск
2017

УДК 612.825.2-053.3(075.8)

ББК 57.336.1

П 86

Психомоторное развитие детей раннего возраста : учеб.-метод. пособие / Т. Е. Таранушенко, Т. В. Кустова, Е. В. Анциферова [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. – 104 с.

Авторы: Т. Е. Таранушенко, Т. В. Кустова, Е. В. Анциферова, И. М. Демьянова, Е. С. Дочкина, О. А. Ярусова

Учебно-методическое пособие соответствует требованиям ФГОС ВО (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1061 от 25.08.2014 г.). Посвящено методам оценки психомоторного (ПМР) развития детей, особенностям нервно-психического развития недоношенных детей, описаны виды нарушений ПМР, их основные причины и принципы коррекции. Представлен обзор зарубежных и отечественных методов диагностики уровня и особенностей развития детей первых трех лет жизни. Предложен алгоритм оценки ПМР детей. Иллюстрировано рисунками, таблицами, имеются тестовые задания и задачи. Пособие предназначено для клинических интернов, ординаторов и слушателей дополнительного профессионального образования, обучающихся по специальностям 31.08.19 – Педиатрия, 31.08.18 – Неонатология.

Рецензенты:

д.м.н., профессор, руководитель научного направления мониторинга здоровья НИИ МПС ФИЦ КНЦ СО РАН Манчук В.Т.;

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России Прокопенко С.В.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № от « » мая 2017 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2017

© Таранушенко Т. Е., Кустова Т. В., Анциферова Е. В., Демьянова И. М., Дочкина Е. С., Ярусова О. А., 2017

ВВЕДЕНИЕ

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

Психическое и моторное развитие ребенка является основными показателями его здоровья. Несмотря на уникальность и неповторимость каждого человека, существуют общие тенденции и закономерности в эмоциональном, познавательном и физическом развитии детей. В младенческом и раннем детстве происходит стремительное развитие мозга, заканчивается формирование мозговых структур зрительного и слухового анализаторов, завершается формирование нервной системы, формируются все структуры, необходимые для нормального развития интеллектуальных, познавательных и физических способностей ребенка. Созревание и усложнение моторных и психических функций, формирование личности ребенка происходит под влиянием наследственных факторов и в процессе освоения им социального опыта. Многие заболевания в детском возрасте не имеют ранних симптомов, поэтому нарушение и задержка психомоторного развития может стать первым признаком неблагополучия. Поэтому в течение всего периода раннего детства участковому педиатру совместно с родителями ребенка необходимо контролировать основные параметры развития.

У грудных детей при различных по этиологии и патогенезу соматических заболеваний и патологии нервной системы одним из ведущих синдромов может являться задержка возрастного психомоторного развития. Именно поэтому большой процент детей с теми или иными проблемами в развитии в раннем возрасте имеют общий диагноз – задержка (или отставание) психомоторного развития (ЗПМР).

Одними из основных принципов организации медицинской помощи детям в РФ являются принцип преемственности в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям и этапность в лечении детей. Этим фактом обусловлена необходимость применения общей методологии в оценке психомоторного развития детей.

Важно также отметить, что в практической деятельности участкового педиатра, педиатра детского дошкольного и школьного учреждений для быстрой оценки психомоторного развития ребенка наиболее оптимальным является использование «скрининг-методик». Преимуществом этих методик является возможность обследовать сразу большое количество детей с целью первичного определения степени соответствия норме состояния здоровья ребенка и выявления проблем здоровья: врожденных, перинатальных и других патологий. Результаты такого обследования являются основанием для последующей диагностики, лечения проблемного ребенка, а также

возможного направления в соответствующие службы для оказания ранней психолого-педагогической помощи.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Основные понятия и термины. Этапы психомоторного развития ребенка	6
2.	Методы оценки ПМР	8
2.1.	Эмпирический метод	10
2.2.	Скрининговые методики оценки психомоторного развития ребенка	12
2.2.1.	Шкала ментального развития Гриффитс	12
2.2.2.	Скрининговые центильные графики	13
2.2.3.	Календарный способ	18
2.3.	Методы углубленной диагностики психомоторного развития ребенка	20
3.	Оценка нервно-психического развития недоношенных детей	22
4.	Нарушения психомоторного развития ребенка	26
4.1.	Виды нарушений психомоторного развития	26
4.2.	Причины нарушения психомоторного развития	28
4.3.	Особенности обследования детей с задержкой психомоторного развития	30
4.4.	Принципы коррекции нарушений психомоторного развития	31
5.	Обзор зарубежных и отечественных методов диагностики уровня и особенностей развития детей первых трех лет жизни	33
6.	Заключение	43
7.	Тестовые задания	44
8.	Ситуационные задачи	45
9.	Список литературы	47
	Приложение 1	49
	Приложение 2	59
	Приложение 3	67
	Приложение 4	93
	Приложение 5	102
	Приложение 6	104

СОКРАЩЕНИЯ

ЗПМР – задержка психомоторного развитие

НС – нервная система

ПМР – психомоторное развитие

ЦНС – центральная нервная система

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ. ЭТАПЫ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - совокупность характеристик, обеспечивающих динамическое равновесие человека с окружающим миром, и возможность выполнения его социальных функций.

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ (ПМР) - это развитие интеллектуальных и двигательных навыков в зависимости от возраста, врожденных и наследственных качеств ребенка.

1. Психическое развитие — сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды.

К основным психическим функциям относятся:

- гнозис (узнавание, восприятие);
- праксис (целенаправленные действия);
- речь;
- память;
- чтение;
- письмо;
- счет;
- внимание;
- мышление (аналитико-синтетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать);
- эмоции;
- воля;
- поведение;
- самооценка и др.

Психика ребенка имеет следующие **этапы развития**:

- 1) соматовегетативный (первые два года жизни);
- 2) психомоторный (3-6-й годы жизни);
- 3) этап формирования стабильного эмоционального фона (7-10-й годы жизни);
- 4) аффективно-идеаторный этап (11-12 лет).

В отдельные периоды отмечаются повышенная ранимость и чувствительность психики (возрастные кризисы в 2—4 года, 7—8 лет, в период полового созревания).

2. Моторное развитие - уровень развития двигательных качеств и двигательных навыков, достигнутый к определённом возрасту.

2.1. Общая моторика — это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных мышц тела.

2.2. Мелкая моторика — совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног. Развитие речи ребёнка неразрывно связано с развитием мелкой моторики.

Фазы в развитии движений ребенка:

- 1) рефлексивные движения (непроизвольные движения, порождаемые реакцией определенного органа чувств и происходящее без участия воли);
- 2) симметричные движения (ребенок не различает одиночные движения и двигает руками и ногами одновременно);
- 3) произвольные движения (сознательно управляемые целенаправленные действия);
- 4) автоматические движения (первоначально автоматизируются регулярные симметричные движения, затем - асимметричные движения, т.е. умения работать с левой и правой половинами тела одновременно, но с различными движениями).



ОЦЕНКА ПМР

Оценка ПМР проводится в следующие **возрастные интервалы**:

- до 1 года - 1 раз в месяц;
- до 3 лет - 1 раз в 3 месяца;
- с 3 до 6 лет - 1 раз в 6 месяцев.

В оценке ПМР выделяют 2 уровня – **психический** и **моторный**.

В психическом развитии учитываются следующие подуровни (линии развития):

- развития речи (моторная и сенсорная речь)
- социальной адаптации (показатели сенсорного и эмоционального развития, игровой деятельности и пр.).

В моторном развитии выделяют:

- общей моторной деятельности;
- мелкая моторика.

Составляющие оценки ПМР

1) **определение** возрастного **уровня ПМР по ведущим линиям развития** для данного возраста;

2) **уточнение соответствия или несоответствия фактического уровня ПМР** данному возрасту;

3) **оценка гармоничности ПМР:**

-гармоничный уровень ПМР – соответствие всех линии развития возрасту ребенка;

-дисгармоничный – отсутствие единства;

4) **характеристика динамики ПМР** ребенка по сравнению с предыдущим уровнем, наличие или отсутствие индивидуальных особенностей ПМР.

По результатам оценки даются рекомендации по обеспечению своевременного и гармоничного развития ребенка на следующий возрастной период:

а) по линиям развития ребенка (эмоции, движения, навыки, речь и др.);

б) по отдельным показателям ПМР (сформировать у ребенка умение захватывать рукой игрушку, выработать условную связь слова с предметом и др.);

в) по организации условий для своевременного формирования умений и навыков ребенка, соответствующих его возрасту (для умения ползать - манеж, для развития слухового анализатора - звуковые игрушки).

Условия проведения исследования:

- спокойная обстановка, исключающая по возможности, отвлекающие факторы;

- для новорожденных - через 1,5 - 2 ч после кормления
- температура воздуха в помещении - 25 - 27°С
- свет яркий, но не раздражающий, а поверхность, на которой обследуют ребенка, мягкой, но не прогибающейся.

Положительную эмоциональную реакцию у грудного ребенка вызывает тихая ласковая речь, негромкие звуки, яркие игрушки.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПМР:

1. ЭМПИРИЧЕСКИЙ;
2. КОЛИЧЕСТВЕННО-КАЧЕСТВЕННЫЕ (таблицы, шкалы, центили и др.).

Рекомендуем специалисту указывать метод, используемый в оценке ПМР ребенка.

1. ЭМПИРИЧЕСКИЙ МЕТОД

Метод достаточно прост, основан на определении минимального количества навыков, характеризующих каждый подуровень (линии развития) оценки в данном возрасте. Перечень навыков и умений ребенка при использовании эмпирического метода педиатр формирует самостоятельно на основе упрощенных схем, ориентированных только на качественный подход (таблица 1).

Таблица 1

**Возрастное развитие ребенка 1-го года жизни
(Бадалян Л.О. и соавт., 1980)**

Возрастные навыки	Возраст, мес.
Держит голову в положении на животе	1-2
Держит голову в вертикальном положении	2-3
Следит за игрушкой	1,5-2
Улыбается	1,5-2
Гулит	2-3
Берет игрушку и тянет в рот	3,5-4,5
Поворачивается со спины на живот	5-6
Узнает «своих» и «чужих»	5-6
Лепечет	5-7
Поворачивается с живота на спину	6-7
Сидит посаженный, без поддержки	7-8
Ползает на животе	7-8
Встает на четвереньки	8-9
Садится из положения на спине	9-10
Ползает на четвереньках	9-10
Понимает обращенную речь	8-10
Стоит с поддержкой	8-11
Произносит «мама» и «папа»	10-12
Стоит	10-12
Ходит	10—14

Всемирной Организацией Здравоохранения в 2006 году предложены «окна достижений для 6 этапов моторного развития» (рис.1), которые педиатр может использовать в работе при оценке только моторного развития ребенка.

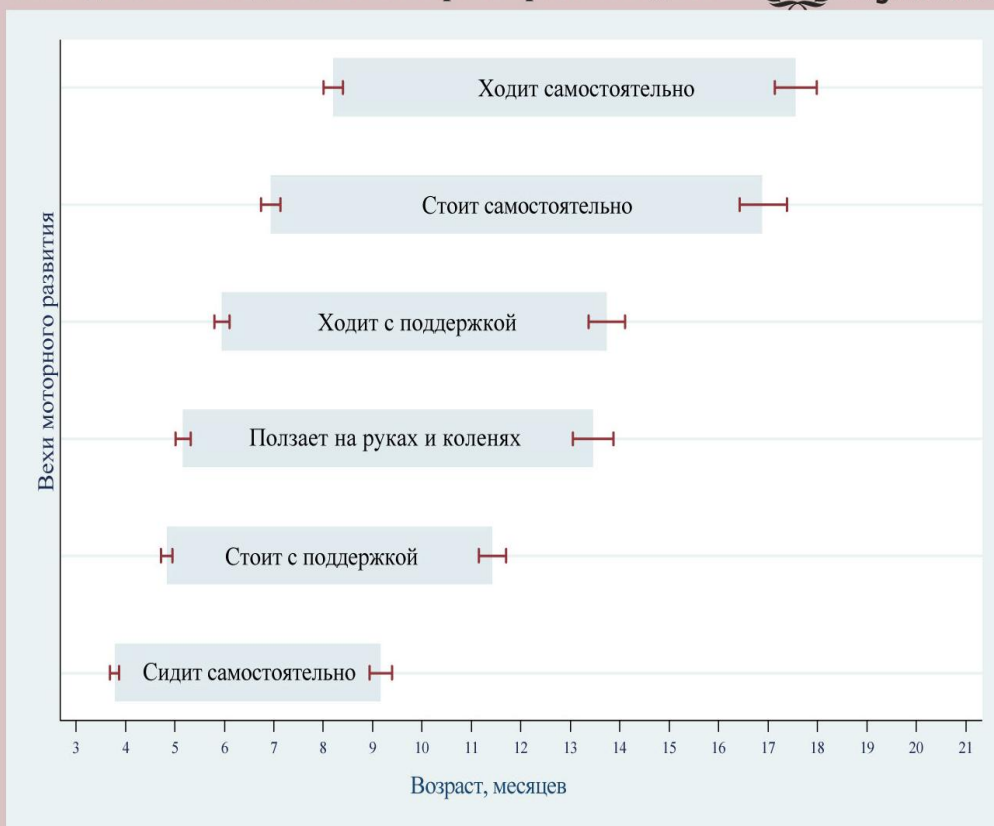


Рисунок 1. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. *Acta Paediatrica*, 2006; Suppl. 45: 86 - 95 .

Подробная схема психомоторного развития детей раннего возраста, отражающая все подуровни и этапы появления новых моторных и психических возможностей ребенка, представлена в Приложении 1. Эмпирический метод оценки ПМР отличает некоторый субъективизм исследователя, размытость критериев отставания/задержки, гармоничности/дисгармоничности ПМР ребенка и т.п. В связи с этим при выявлении нарушений ПМР ребенка с использованием эмпирического методом необходимо провести более глубокое исследование с привлечением других способов диагностики ПМР.

2. КОЛИЧЕСТВЕННО-КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ

2.1. СКРИНИНГОВЫЕ СПОСОБЫ ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Для быстрой оценки психомоторного развития ребенка оптимальным является использование «скрининг-методик». Результаты такого обследования являются основанием для последующей диагностики и лечения проблемного ребенка, а также возможного направления в соответствующие службы оказания ранней психолого-педагогической помощи.

2.1.1. Шкала ментального развития Гриффитс

Тест рассчитан на оценку ПМР у детей от 0 до 24 мес., содержит 260 пунктов, объединенных в 5 субшкал (Приложение 2):

- 1) локомоторная активность (глаза-руки, слух-рука);
- 2) развитие речи;
- 3) тонкая моторика;
- 4) «персональная» шкала;
- 5) «социальная» шкала.

После выполнения заданий рассчитывается интеллектуальный коэффициент ребенка и определяется, возрасту которому соответствует психическое развитие ребенка.

Оценка производится по каждой графе, соответствующей возрасту ребёнка. Причём ребёнок может опережать норму развития по графе для своего возраста, тогда выбирается графа и балл из более старшего возраста. И, наоборот, при задержке развития выбирается графа и балл нормы меньшего возраста.

После сложения всех баллов определяется уровень развития, который достигнут ребенком. Набранная сумма баллов сравнивается с нормативным баллом.

2.1.2. Скрининговые центильные графики

Коллективом авторов (В.В.Юрьев и соавт., 2009) на основе зарубежных и отечественных методик с использованием собственных данных созданы скрининговые центильные графики подуровней нервно-психического развития (рисунки 2-5). Из навыков выбраны наиболее простые и информативные для каждого подуровня в определенный возрастной период. График рекомендуется для индивидуальной оценки времени появления навыков и умений.

На наш взгляд, предложенная исследователями методика наиболее удобна в качестве скрининговой оценки ПМР ребенка в практике врача-педиатра.

Оценка уровня и гармоничности ПМР:

- 1) навыки в пределах 25-75% центильной зоны являются соответствующими возрасту;
- 2) ранее 25% - указывают на опережение;
- 3) после 75% - свидетельствуют об отставании;
- 4) за пределами 90% центильной зоны - задержка.

Гармоничный уровень ПМР – единство оценки по каждому подуровню, дисгармоничный – отсутствие единства.

Оценка темпов ПМР (динамика):

- 1) появление навыков с возрастом в пределах одной центильной зоны, свидетельствуют о **стабильных темпах ПМР**;
- 2) переход индивидуального графика в выше лежащие центильные интервалы - **ускорение темпов ПМР**;
- 3) переходе графика в нижележащие центильные интервалы - **замедление темпов ПМР**.

При отсутствии объективных и анамнестических данных о нарушении в сроках освоения основных навыков по каждому из подуровней скринирующих графиков динамики психомоторного развития, правомочно **заключение о среднем, гармоничном уровне нервно-психического развития и его стабильных темпах**. В таких случаях нет необходимости в использовании других методов оценки ПМР.

В случае же определения у ребенка **несоответствия** хотя бы по одному из подуровней, необходимо **более тщательное обследование** развития ребенка с привлечением других методов диагностики ПМР.

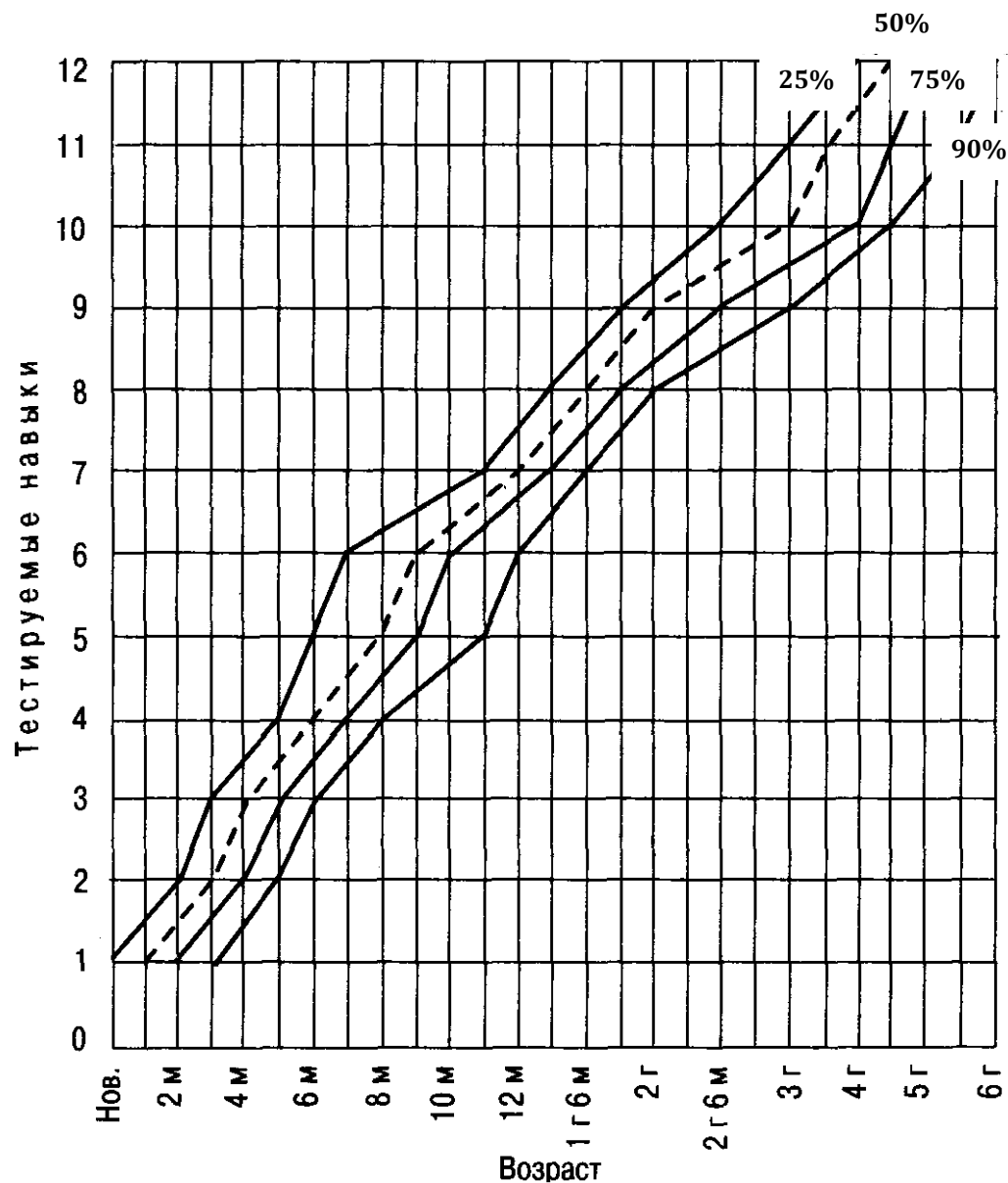


Рисунок 2. Подуровень общей моторики

Тестируемые навыки

1. Лежа на животе, удерживает голову под углом 45
2. Поднимает грудь, опираясь на руки.
3. При подтягивании за руки не запрокидывает голову.
4. Сидит без поддержки, резко выражен кифоз.
5. Сам садится.
6. Ходит, держась за опору.
7. Хорошо ходит.
8. Поднимается по ступенькам чередуя шаг.
9. Подпрыгивает на месте.
10. Балансирует на одной ноге не менее 5 сек.
11. Ходит «гусиным» шагом.
12. Пятится «гусиным» шагом



Тестируемые навыки

1. Удерживает погремушку.
2. Перекладывает кубики из одной руки в другую, пользуясь ладонным захватом.
3. Держит предмет, противопоставляя большой палец остальным (захват клешней).
4. Пользуется щипковым захватом.
5. Спонтанно рисует каракули.
6. Строит башню из четырех кубиков.
7. Строит башню из восьми кубиков.
8. Самостоятельно срисовывает крест.
9. Самостоятельно срисовывает квадрат.
9. Рисует человека из шести элементов.

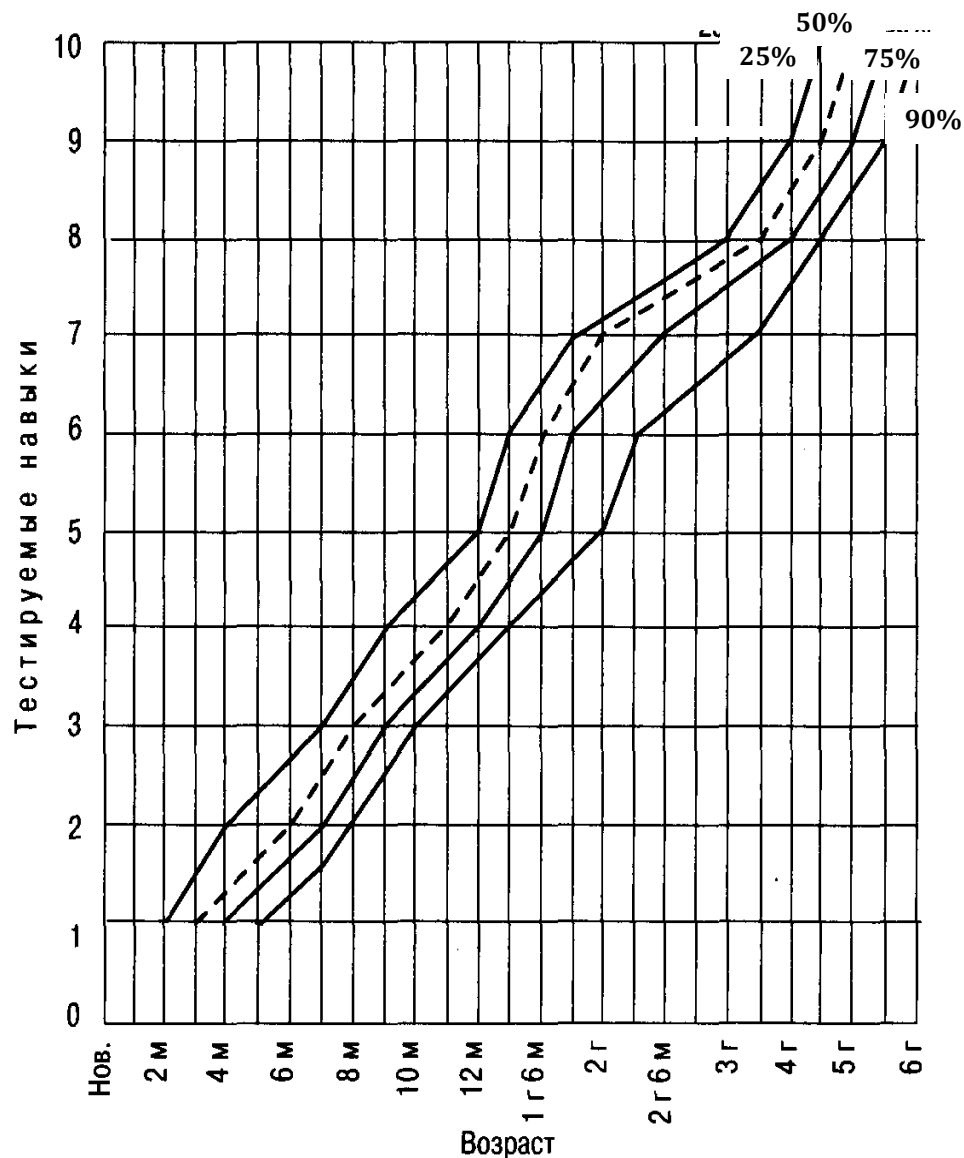
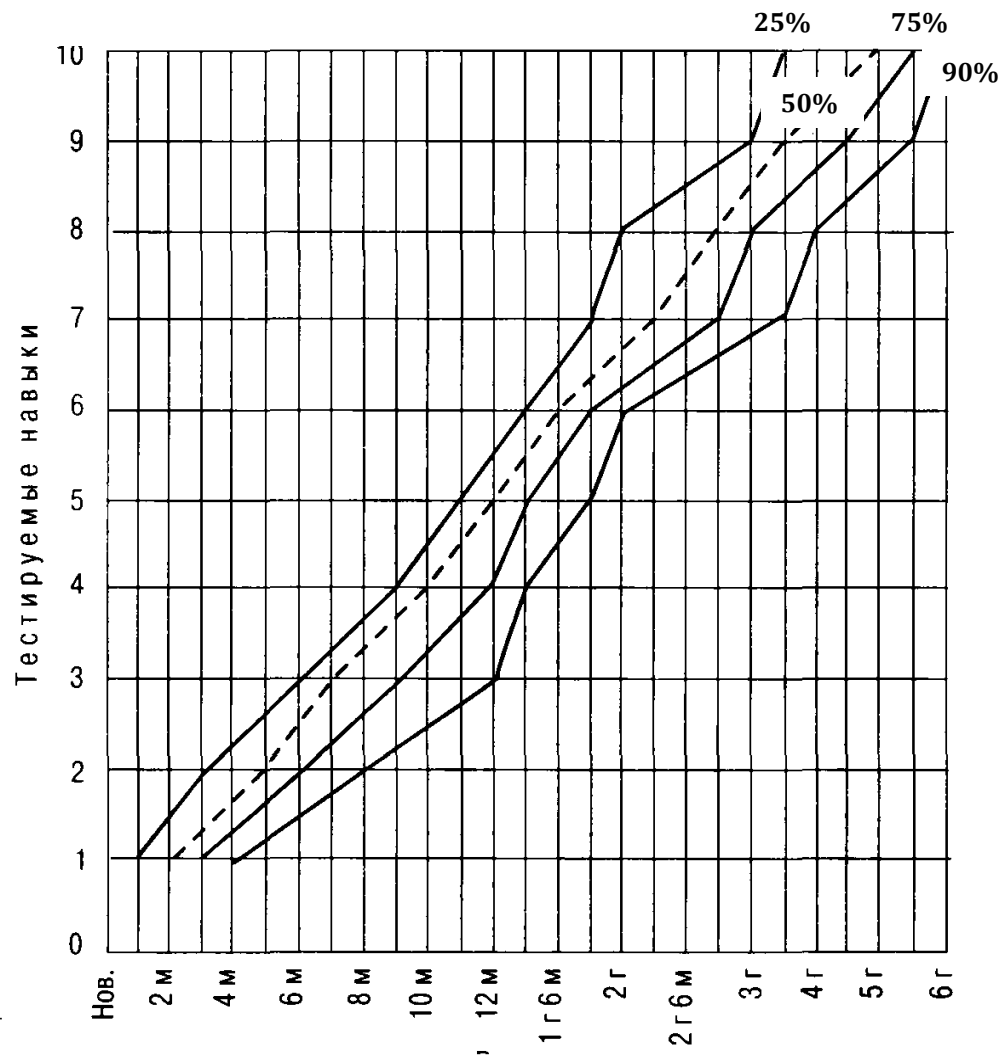


Рисунок 3. Подуровень ручной умелости



Тестируемые навыки

1. Смеется в голос.
2. Поворачивается на голос, реагирует на свое имя.
3. Лепет по подражанию.
4. Длинные, певучие слоги (ма-ма-ма, па-па-па).
5. Произносит еще три слова, кроме «мама» и «папа».
6. По просьбе показывает часть тела.
7. Использует в речи множественное число.
8. Называет свое имя, фамилию, знает пол.
9. Подбирает слова, противоположные по смыслу.
10. Называет материал, из которого сделан предмет.



Рисунок 4. Подуровень развития речи

Тестируемые навыки

1. Осознанная улыбка.
2. Сопrotивляется при попытке отнять игрушку.
3. Тянется за игрушкой, расположенной далеко.
4. Самостоятельно пьет из чашки.
5. Ест с ложки густую пищу.
6. Чистит зубы с помощью взрослого.
7. В игре контактирует с другими детьми.
8. Легко переносит кратковременное расставание с матерью.
9. Самостоятельно одевается с небольшой помощью взрослого.

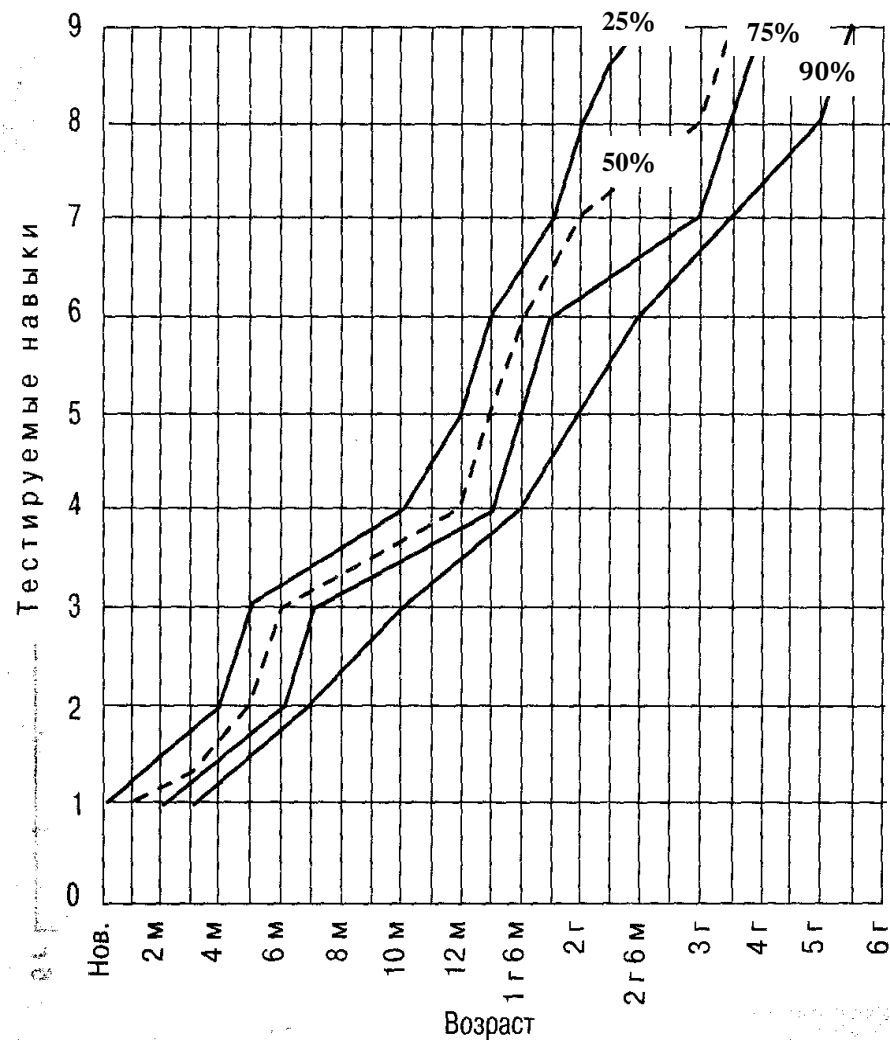


Рисунок 5. Подуровень социальная адаптация

2.1.3. Календарный способ

Профессором Зыковым В.П. и соавт. (2012) предложен Календарный способ оценки нервно-психического развития детей (таблица 2):

- диагностика ПМР ребенка проводится в соответствии с календарем критических сроков в 1, 3, 6, 9 и 12-й месяцы;
- определяется соответствие хронологического возраста ребенка возрастному стандарту психомоторных навыков.

В приведенном календаре представлена сроки угасания шейных и лабиринтных тонических рефлексов и динамика цепных установочных рефлексов на голову и туловище, отражены наиболее важные этапы двигательного и психического развития.

В возрасте 4 недель у грудного ребенка цепная реакция разгибания головы при опоре является важным индикатором реализации программы вертикализации. В 1-м столбце таблицы 3 помещены нормативы окружности головы, веса ребенка и времени бодрствования в течение суток, что помогает врачу правильно оценить возрастные показатели и своевременно провести скрининг у маловесных детей с микроцефалией на наличие хромосомных и генетических синдромов, а также подумать об исключении нейрометаболических заболеваний – аминокислотопатии, органических ацидурий, митохондриальных и пероксисомных болезней.

При отклонении хронологического возраста от календарного диагностируется нарушение ПМР:

- 1) **легкой степени** - при задержке на 3 месяца и менее («темповая» задержка);
- 2) **средней степени** - отставание в развитии на 3–6 месяцев;
- 3) **тяжелая степень** – отставание в развитии ребенка более 6 месяцев.

Календарный способ оценки ПМР доношенного ребенка

Возраст (мес.) / окружность головы (см) / вес (кг) / время бодрствования (ч)	Безусловные рефлексы	Цепные симметричные рефлексы	Моторные навыки	Психическое развитие
1 / 36–37 / 3–4 / 7,5– 8,5	Рефлекс Моро, рефлекс Робинзона, автоматическая ходьба, СШТР, ЛТР	Выпрямляющий рефлекс на голову, опора на ноги, разгибание головы	Попытки фиксации взора в центре поля зрения, содружественные движения глаз	Реагирует на звук, улыбается, следит за предметом
3 / 40–41 / 5 / 9	Рефлекс Моро, рефлекс Робинзона, автоматическая ходьба	Опора на предплечье, выпрямляющая реакция на голову	Держит голову, поднимает голову из положения лежа	Гулит, смеется, тянется к предметам
6 / 43–44 / 7,5 / 10		Туловищная реакция, повороты тела	Сидит, тянется к предметам и тащит их в рот	Лепечет, локализует звуки
9 / 45–46 / 9 / 11			Повороты со спины на живот, самостоятельно стоит	Машет ручкой
12 / 46–48 / 10 / 11		Туловищный рефлекс	Самостоятельно ходит, бросает предметы	Понимает отдельные слова, копирует действия

2.2. МЕТОДЫ УГЛУБЛЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Основной метод оценки психомоторного развития в России – табличный метод. Метод основан на сравнении навыков и умений, которыми обладает ребенок с таблично структурированным перечнем. Существует большое количество таблиц по оценке психомоторного развития детей различного возраста.

С целью углубленной диагностики ПМР, оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционных мер требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития.

Рекомендуются качественно-количественные методики, неоспоримым достоинством которых является раскрытие механизмов ЗПМР на основе качественного анализа.

2.2.1. Диагностика нарушений психомоторного развития детей первого года жизни, разработанная Л.Т. Журбой и Е.М. Мастюковой (Приложение 3).

В соответствии с описываемой методикой развитие ребенка оценивается по 7 нервно-психическим показателям (динамическим функциям):

- 1) коммуникабельность;
- 2) голосовые реакции;
- 3) безусловные рефлекс;
- 4) мышечный тонус;
- 5) асимметричный шейный тонический рефлекс;
- 6) цепной симметричный рефлекс;
- 7) сенсорные реакции.

Оцениваются также уровень стигматизации, черепно-мозговая иннервация и патологические движения, которые помогают выявить группу детей с повышенным риском задержки развития. Помесячная количественная оценка у ребенка до 1 года проводится на основе показателей, оцениваемых по 4-балльной системе с учетом динамики нормального возрастного развития.

- Оптимальная оценка по шкале возрастного развития соответствует 30 баллам.

- 27-29 баллов в большинстве случаев можно расценивать как вариант возрастной нормы.

- При оценке 23-26 баллов детей относят к безусловной группе риска. 13-22 балла свидетельствуют о задержке развития.

- Ниже 13 баллов — больные с тяжелой задержкой развития вследствие органического поражения мозга.

На наш взгляд, данная методика может применяться врачом в качестве углубленной диагностики ПМР ребенка в случае выявления отклонений

развития на предыдущем этапе обследования (при скрининговой оценке ПМР).

2.2.2. **Другие методики** (О.В. Баженовой «Диагностика психического развития детей первого года жизни», Е.А. Стребелевой «Ранняя диагностика умственного развития», Г.В. Козловской «График нервно-психического обследования младенцев («ГНОМ»)) отличаются комплексностью, глубиной, дифференцированностью подходов, однако, громоздкость процедуры диагностики затрудняет их использование в практике врача-педиатра.

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Недоношенные дети являются группой максимального риска по формированию тяжелой патологии, приводящей к инвалидности. В ряде случаев эти дети расцениваются педиатрами и неврологами как больные, им назначается огромное количество препаратов и манипуляций, которые нередко приводят не к улучшению состояния, а к срыву естественной компенсации.

Для оценки соответствия нервно-психического развития истинной зрелости ребенка используется определение **постконцептуального** и **скорректированного** или **скоррегированного** возраста. Напомним, что

- **постконцептуальный возраст** - гестационный + постнатальный возраст.

Например: 7-недельный ребенок (1 мес. 3 нед.), родившийся на 25 неделе гестации, трактуется как ребенок с постконцептуальным возрастом 32 недели. После 40 нед. высчитывается скоррегированный возраст.

- **скоррегированный (скорректированного) возраст** - это разница между фактическим возрастом в неделях и недостающими до доношенного срока неделями гестации.

Например: ребенок 6 мес., родившийся при сроке гестации 28 нед., трактуется как ребенок 3 месяцев (6мес. • 4=24нед.; 24 нед. – (40 нед. - 28 нед.=12 нед.; 24 нед.-12 нед.=12нед. или 3 мес.)

Современные исследователи рекомендуют оценивать психическое развитие недоношенного ребенка с помощью скоррегированного возраста (СВ) по формуле: $СВ = (ПНВ + ГВ) - 40$, где СВ представляет собой сумму постнатального возраста (ПНВ) и гестационного возраста (ГВ) в неделях за вычетом 40 нед (нормальная продолжительность беременности). Например, скоррегированный возраст этого же ребенка равен: (24 нед.+28 нед.) – 40 нед. = 12 нед. или 3 мес. **При сравнении скоррегированного возраста и скоррегированного возраста нетрудно установить, что математически эти два показателя равны** (расчет скоррегированного возраста ведется легче).

Оценку моторных и психоэмоциональных возможностей недоношенных детей целесообразно начинать только после достижения возраста 40 недель гестации (при сроке гестации 26-28 недель при рождении это соответствует 3 месяцам фактического постнатального возраста).

В последующие 2-3 месяца (т.е. до 5-6 месяцев фактического возраста) не отмечается значительного прироста психомоторных навыков («платообразный период развития недоношенного ребенка»): данный период жизни требует особого внимания к соматическим проблемам (вскармливание, профилактика и лечение анемии, рахита, витаминно-минеральных нарушений и т. д.), которые чаще всего проявляются именно в это время и могут потенцировать замедление развития.

С 7-8 месяца фактического возраста (соответствует 4-5 месяцев скорректированного возраста) отмечается выраженный скачок в психомоторном развитии; прирост функциональных возможностей начинает опережать скорректированный возраст на 3-4 недели.

К 12 месяцу жизни указанный прирост составляет 5-6 недель.

По достижению 18-20 месячного возраста дети ничем не отличаются по развитию от доношенных сверстников 12-14 месяцев. Моторное развитие достигает уровня доношенных сверстников к 18-20 месяцам фактической жизни. Познавательное развитие у недоношенных соответствует доношенным детям к 20 месяцам, а речевое развитие - к концу 2 года жизни.

Результаты динамического наблюдения за недоношенными на первом году жизни позволили вывести условные нормативы их нервно-психического развития (Демьянова Т.Г. и соавт.) (таблица 3 - б).

Выявление отклонения от «условного» норматива при обязательном ежемесячном контроле и обследовании ребенка является показанием к более углубленному анализу и комплексному обследованию, цель которого — выявление патологии, способной нарушать определенную линию развития.

Таблица 3

Динамика нервно-психического развития недоношенных детей
(масса тела при рождении 900—1500 г)

Возраст	ЗР*	СР**	Эмоции	Движения руки	Движения общие	Понима- емая речь	Активная речь	Навыки
10 дней	1,5-2	1,5-2						
18 дней	2-3	1,5-2						
1 мес.	3-4	3-4	3-4		3,5-4			
2 мес.	4-5	5-6	5,5-6		4-5		4,5	
3 мес.	5-6	6	5,5-6	5-6	5-6			
4 мес.	6	6,5-7	6	6	6-7		6	6
5 мес.	6,5-7	7-9		7,5-8	7,5		7,5	7
6 мес.				7,5-8	8-8,5		8	7,5
7 мес.				8-9	9,5-10	9	9,5-10	8-9
8 мес.				10	11-12	10-11	11-12	9,5-10
9 мес.				11,5	12-13	13-14	12-12,5	10-12
10 мес.				12,5	13-14	12-12,5	12-12,5	11-12
11 мес.				13,5	14-15		14-14,5	
12 мес.				15-16	15-16		15-16	16

*ЗР** – зрительные реакции *СР*** – слуховые реакции

Таблица 4

Динамика нервно-психического развития недоношенных детей
(масса тела при рождении 1501—1750 г)

Возраст	ЗР	СР	Эмоции	Движения руки	Движения общие	Понима- емая речь	Активная речь	Навыки
10 дней	1,5-2	1-1,5						
18 дней	1,5-2	1-1,5						
1 мес.	2-2,5	2-2,5	2-3		3-4			
2 мес.	3,5-4	2,5-3	3,5-4,5		4-5		4-4,5	
3 мес.	4-4,5		5-5,5	5	5			
4 мес.	4,5-5		5,5	6	6		6	6
5 мес.	6	6-6,5		6,5	7		7	6-7
6 мес.		6,5-8		7,5-8	7,5-8		7,5	7
7 мес.				8-8,5	8,5-9	7	8,5-9	8
8 мес.				10	10-11	10	10,5-11	7,5
9 мес.				11,5	11-12	10,5-11	12	9,5
10 мес.				12	12-13	12-13	12	10,5-11
11 мес.				12,5	11,5-12	12-13	13	
12 мес.				13-14	13-14	14-15	14-15	14-15

Таблица 5

Динамика нервно-психического развития недоношенных детей
(масса тела при рождении 1750—2000 г)

Возраст	ЗР	СР	Эмо- ции	Движе- ния руки	Движе- ния общие	Понима- емая речь	Активная речь	Навыки
10 дней	1	1						
18 дней	1-1,5	1-1,5						
1 мес.	1-2	1-2	2-2,5		2-2,5			
2 мес.	2,5-3	2-3	3-4		4		3-4	
3 мес.	4,5	3-4	4-4,5	4	5			
4 мес.	5-6,5	5-6,5	5	5	5-5,5		5-5,5	5
5 мес.	6	6		6	6,5		6	5-6
6 мес.		6,5-7		7	6,5-7		7	6,5
7 мес.				7,5-8	8-8,5	8	8-8,5	7,5
8 мес.				9	9-10	9-10	10	9

9 мес.				11	10-11	10-11	11	9
10 мес.				11,5	11-12	11,5-12	11	9,5-10
11 мес.				12	11-11,5	12-13	11-12	
12 мес.				12-13	12,5-13,5	13-14	12-13	12-13

Таблица 6

Динамика нервно-психического развития недоношенных детей
(масса тела при рождении 2001—2500 г)

Возраст	ЗР	СР	Эмоции	Движения руки	Движения общие	Понима- емая речь	Актив- ная речь	Навыки
10 дней	18 дн.	18 дн.						
18 дней	1	1						
1 мес.	1-1,5	1-1,5	1-2		1-2			
2 мес.	2-2,5	2-2,5	2-3		2-2,5		3-3,5	
3 мес.	4	4	3-4	3-4	3-4			
4 мес.	4,5	4,5	4,5	4,5	4-5		4,5	4-4,5
5 мес.	5,5	5,5		5,5	5-6		5,5	5-6
6 мес.	6-6,5			6,5	6-6,5		6-7	6
7 мес.				6-7	8	7,5	8	7-7,5
8 мес.				8,5	9	8-9	9-9,5	8-9
9 мес.				9,5-10	10	9-10	10,5	9
10 мес.				11	10-11	10-11	10,5	10
11 мес.				11	11-11,5	12-13	11-12	
12 мес.				12-12,5	12-13	12-13	12-13	12

НАРУШЕНИЯ ПМР

Выделяют следующие **виды нарушений ПМР**:

1. **Опережение ПМР**: имеет, как правило, доброкачественный характер и не требует специального обследования и лечебной коррекции; четких критериев опережения ПМР не разработано.
2. **Отставание/задержка ПМР** (специфическая и неспецифическая) (таблица 7).

Таблица 7

Доброкачественная (неспецифическая) задержка ПМР	Специфическая задержка ПМР
Запаздывание становления двигательных, психических и речевых функций на любом возрастном этапе без появления патологических синдромов	Запаздывание становления двигательных, психических и речевых функций на любом возрастном этапе с появлением патологических синдромов
Не связана с повреждением мозга	Связана с повреждением мозговых структур
Легко поддается коррекции	Поддается коррекции в случае легкой степени задержки при своевременном назначении и проведении правильного лечения
С возрастом компенсируется при благоприятных условиях внешней среды без лечения	Не компенсирующаяся самостоятельно

Варианты **доброкачественной** неспецифической задержки психомоторного развития:

- **тотальная (равномерная)**, при которой выявляется равномерное отставание в развитие всех функций;
- **парциальная (неравномерная)** доброкачественную неспецифическую задержку психомоторного развития, при которой выявляется отставание лишь одной или нескольких функций при сохранности остальных.

Специфическая задержка ПМР, как правило, характеризуется парциальностью на ранних этапах жизни ребенка. В дальнейшем же развивается тотальная (генерализованная) задержка ПМР с равномерным нарушением двигательных, психических и речевых функций, сопровождающаяся диспропорциональностью соматического развития.

Классификация степеней тяжести **специфической задержки ПМР** представлена в таблице 8.

Таблица 8

1 степени (легкая)	2 степени (средней тяжести)	3 степени (тяжелая)
<p>Запаздывание ПМР ребенка не более чем на 1 <i>возрастной интервал</i>* с тенденцией к постепенному сокращению временного дефицита по мере роста ребенка.</p>	<p>Запаздывание ПМР ребенка не более чем на 1 возрастной интервал при отсутствии тенденции к постепенному сокращению временного дефицита, который сохраняется на протяжении всего первого года жизни. Иногда отмечается нарастание временного дефицита по мере усложнения формирующихся функций.</p>	<p>Запаздывание ПМР ребенка более чем на 1-2 возрастных интервала с развитием стойкого временного дефицита с тенденцией к усилению по мере роста ребенка.</p>
<p>Ребенок догоняет своих сверстников в формировании двигательных, психических и речевых функций на первом году жизни при своевременном назначении и проведении правильного лечения.</p>	<p>Двигательные, психические и речевые функции формируются у ребенка с некоторым постоянным запаздыванием по отношению к психомоторному развитию сверстников даже при своевременном назначении и проведении правильного лечения.</p>	<p>Стойкие нарушения двигательных, психических и речевых функций без выраженной тенденции к их развитию.</p>
<p>Генерализованная задержка психического, моторного и речевого развития. Преобладание нарушений двигательных функций. Качественные особенности выражены не резко, что не создает препятствий к</p>	<p>Качественные изменения приобретаемых навыков с нарушением ведущего звена приобретаемых функций. Усиление выраженности временного дефицита по мере роста ребенка.</p>	<p>Отсутствие формирования основных возрастных навыков (в т.ч. отсутствие формирования речи и двигательных функций) в динамике.</p>

формированию функций.		
Хорошо поддается коррекции при раннем начале лечения.	Положительная динамика в формировании возрастных навыков при проведении своевременного лечения.	При наличии у ребенка прогрессирующих обменных или инфекционных заболеваний возможна утрата и ранее приобретенных навыков.

*Возрастной интервал** – промежуток времени, за который в организме ребенка происходят значительные изменения (чем младше ребенок, тем меньше продолжительность возрастного интервала: до рождения - недели гестационного или постконцепционного возраста плода; для 1-го дня жизни – часы; для 1-го месяца жизни – дни; для 1-го года – месяцы; для 2-го года - кварталы (3 месяца); от 3 до 6 лет – полугодия; 7 лет и старше – годы).

Наибольшая интенсивность развития и изменений в динамике двигательной, психической, сенсорной сфер имеется в первом году жизни. Впервые обнаруженное отставание появления определенных навыков на первом году жизни на 1 месяц, на втором на 3 месяца, на третьем на 6 месяцев не является причиной для установления диагноза. В этом случае необходимо провести консультирование матери по уходу с целью развития и назначить осмотр ребенка в динамике с повторной оценкой психомоторного развития. Срок повторного осмотра определяется индивидуально. При отсутствии позитивной динамики назначается обследование ребенка (консультации невролога и других специалистов).

Постановка диагноза ЗПМР допустима до 5-летнего возраста ребенка.

После 5-ти лет ребенку выставляется диагноз в соответствии с критериями МКБ-10 с уточнением вида и степени нарушения развития ребенка, а также указанием ограничений по основным категориям жизнедеятельности ребенка и степени их выраженности (в соответствии с Приказом Минтруда России № 664н от 29.09.2014г.).

ПРИЧИНЫ ЗАДЕРЖКИ ПМР

Выяснение причин задержки развития имеет важное значение для определения специфики, интенсивности и длительности лечебно-коррекционных мероприятий, а также для прогноза дальнейшего развития и социальной адаптации (таблица 9).

Причины задержки ПМР у детей

Группы заболеваний	Нозологические формы	Дифференциально-диагностические критерии
Нарушения обмена	Фенилкетонурия, гистицинемия, синдром Менкеса, галактоземия, тирозиноз, болезнь Гоше, болезнь Ниманна– Пика, болезнь Тея – Сакса и др.	Фенотипические особенности, результаты биохимических, гистохимических исследований и др.
Эндокринные заболевания	Гипотиреоз, синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля, различные виды ожирения, синдром Прадера-Вилли и др.	Фенотипические особенности, метаболические сдвиги при биохимических исследованиях биологических жидкостей (метаболический ацидоз, снижение глюкозотолерантности, гипер-, гипокалиемия, гипокальциемия, гиперфосфатемия, гипернатриемия, альдостенурия, гиперхлорурия, гипонатрийурия, гиперкалийурия и др.) .
Факоматозы	Нейрофиброматоз Реклингхаузена, туберозный склероз Бурневилля-Прингла, энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера, атаксия-телеангиэктазия Луи-Бар	Изменения кожи и слизистых оболочек (пигментированные и депигментированные пятна, ангиомы кожных сосудов, внутрикожные телеангиэктазии, фибромы, папилломы); неврологические нарушения (судороги, парезы), задержка психомоторного развития.
Последствия нейроинфекции	Внутриутробное инфицирование вирусами краснухи, гриппа, простого герпеса, эпидемического паротита, листериями, цитомегаловирусами, токсоплазмами, бледной спирохетой	Анамнестические данные, ретроспективное подтверждение перенесенного инфекционного заболевания (серологическое обследование - обнаружение высокого титра специфических антител в крови ребенка).

Нервно-мышечные заболевания	спинальные и невральные амиотрофии, прогрессирующие мышечные дистрофии, врожденные миопатии, миастении и др.	Мышечная гипотония, диффузная, стойкая или прогрессирующая, резкое ограничение спонтанной двигательной активности, отсутствие сухожильных рефлексов.
Хромосомные синдромы и скрытые пороки развития мозга	Синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром Лежена и др.	Множественные стигмы дизэмбриогенеза, пороки развития внутренних органов в сочетании с задержкой физического, психомоторного развития и неврологическими синдромами.
ДЦП	Спастические формы (гемиплегия; диплегия; квадриплегия); дискинетический паралич; атактический паралич; смешанные формы церебрального паралича.	Осложненный перинатальный анамнез, характерные клинические проявления с задержкой психомоторного развития и неврологическими синдромами (нарушение движений и контроля за положением тела в пространстве), выявление перивентрикулярной лейкомаляции, вентрикуломегалии, очагов ишемии, кровоизлияний, структурных аномалий ЦНС и др. методами нейровизуализации)

Особенности обследования детей с ЗПМР

Анамнез:

- семейный анамнез с изучением семейных особенностей развития двигательных и психических функций;
- анализ перинатального анамнеза, изучение выписки из роддома (осложненные роды, состояние при рождении, отметка о проведенном скрининге по фенилкетонурии и врожденному гипотиреозу);
- анамнеза развития ребенка в раннем возрасте, сведения о перенесенных заболеваниях, черепно-мозговых травмах, психо-эмоциональных стрессах, случаях госпитализации и т.п.;
- оценка социального статуса семьи;
- изучение ПМР в динамике для определения дебюта ЗПМР.

Объективное обследование с целью:

- выявления соматической патологии, проявляющейся в том числе ЗПМР;
- определения дизонтогенетических стигм;

- оценки физического развития ребенка и его динамики (нарушения физического и ПМР нередко сочетаются).

Лабораторные исследования. Объем исследований зависит от предполагаемой патологии и определяется специалистом. Обязательное проведение исследования рекомендуется детям с нарушением отставанием ПМР от календарного на 3 и более месяца:

- аминокислотный тест: на гипераланинемию, гистидинемию, фенилкетонурию, гомоцистинурию, глицинемию и др.;

- анализы на внутриутробные инфекции, тиреоидные гормоны, мукополисахаридозы;

- показаниями на цитогенетическое исследование являются дисморфии (более 5), отставание психомоторного развития неясной этиологии, микроцефалия при отсутствии перинатального поражения, повторные мертворождения или смерти новорожденных в семье обследуемого.

Консультации специалистов:

- невролог;

- психиатр;

- по показаниям – эндокринолог, генетик;

- проведение аудиологического исследования слуха и остроты зрения, контрастной чувствительности.

Госпитализация. Вопрос о госпитализации профиле стационара решает консультирующий специалист.

Принципы коррекции ЗПМР

Основные принципы лечебных мероприятий при ЗПМР:

1. **Онтогенетически последовательная стимуляция становления возрастных двигательных, речевых и психических функций**

- Методы стимуляции становления **двигательных функций** (лечебно-коррекционные мероприятия с учетом структуры дефекта, условий воспитания, интеллектуального и морального состояния социального окружения и ряда других факторов).

- Стимуляция развития **сенсорно-моторного поведения и голосовых реакций** (обучение ребенка комплексному обследованию окружающих предметов с привлечением зрения, слуха, движений рук, осуществляемое в процессе повседневного ухода за ребенком).

2. Создание **оптимального режима** сна, бодрствования, приема пищи и гигиенических мероприятий

3. **Физиотерапевтические методы и медикаментозная терапия** с целью улучшения функционального состояния нервной системы и создания

благоприятного фона для выработки возрастных двигательных, речевых и психических навыков.

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ

В последние годы особенно острыми и дискустабильными стали вопросы о преимуществах зарубежных методов диагностики психомоторного развития детей раннего возраста перед отечественными. Важным предметом обсуждения исследователей является вопрос обоснованности использования методик, созданных в рамках определенных подходов к выхаживанию, медицинскому наблюдению, семейному воспитанию детей, применительно к оценке развития детей, находящихся в других условиях жизни. Открытым также остается вопрос о сопоставимости результатов, полученных с помощью разных шкал развития.

В таблице 10 представлены наиболее популярные зарубежные и отечественные диагностические методики оценки ПМР.

Все представленные диагностические методики стандартизированы и характеризуются:

- единой возрастной и содержательной направленностью;
- общностью конструирования диагностического инструментария в соответствии с возрастной дифференциацией и иерархичностью ступеней развития детей;
- общностью методов, количественных показателей и репрезентативностью нормативной выборки;
- единым подходом к оценке результатов диагностики развития (устанавливается уровень развития ребенка в рамках заявленных в методиках содержательных функциональных систем).

Однако, при сопоставлении отечественных и зарубежных методик российские исследователи указывают на ряд различий, в том числе:

- в сроках осуществления первичной оценки ПМР;
- в выделенных определенных содержательных областях развития ребенка близких по названию, но разных по содержанию;
- в конкретных показателях, характеризующих ту или иную линию или сферу развития, а также большой разброс в сроках формирования тех или иных умений.

Так, например, в зарубежных методиках отсутствуют показатели «удерживает голову в вертикальном положении на руках взрослого» и «упор ног в вертикальном положении», развитие которых является важнейшими предпосылками формирования сидения и ходьбы. По мнению российских специалистов данное обстоятельство может существенно затруднить диагностику возможных ранних нарушений в развитии движений, ближайший прогноз развития и своевременную коррекцию двигательной сферы ребенка. По данным зарубежных методик дети овладевают ходьбой без опоры после 12 месяцев, т.е. в возрастном диапазоне от 1 г.2 мес. - 1 г. 3

мес., что по показателям, принятым в России, считается значительным отставанием в развитии общих движений ребенка.

Объяснение нормативных сроков формирования тех или иных реакций, а также большой разброс показателей в зарубежных методиках, могут быть обусловлены спецификой воспитания детей в различных странах мира, т.е. в различных социокультурных условиях их воспитания и развития, а также особенностями научных подходах к определению возрастной нормы, выделению содержательных областей развития младенца и выстраиванию иерархии показателей внутри каждой из рассматриваемых функциональных систем.

В Приложениях 4, 5 представлены русифицированные версии некоторых скрининговых методик диагностики психомоторного развития детей (шкала KID, Денверский тест психомоторного развития).

Зарубежные и отечественные диагностические методики оценки ПМР у детей

№	Название методики. Автор	Возраст	Направление	Критерии оценки
Зарубежные диагностические методики				
1	Тестовая методика Prechtl, Beintema	От 1 до 9 дней	Включает шкалы: 1. Внешний вид; 2. Поза, 3. Движения; 4. Дыхание; 5. Неврологический статус.	Количественный
2	Поведенческий тест новорожденных Graham	От 1 до 14 дней	Состоит из 6 субшкал: 1. Двигательная, с оценкой моторики; 2. Мышечный тонус; 3. Тактильная; 4. Слуховая сенсорная; 5. Зрительная сенсорная; 6. Шкала реактивности.	Количественный
3	Шкала поведения новорожденных (NBAS) Т. Brazelton	От 2 дней до 6 нед. жизни.	Оценка поведения и неврологического статуса детей. Выявление детей группы риска. Состоит из 20 вызываемых рефлексов и движений. Имеется также 27 заданий для квалификации движений, взаимодействия со взрослыми, статического контроля, реагирования	Оценка 20 вызываемых рефлексов и движений происходит по 4-балльной шкале. Оценка 27 заданий проводится по 9-балльной шкале, указывающей на 5 возможных типов поведения. Дополнительно отмечается,

			на стресс.	требовалась ли стимуляция для того или иного типа поведения.
4	KID-шкала J. Reuter	От 0 до 16 мес.	KID(R) – русская версия Кентской шкалы оценки развития младенцев (Kent Infant Development Scale; KID Scale). Представляет собой субъективную оценку взрослыми психического развития ребенка (мать в домашних условиях заполняет регистрационный лист теста). Тест содержит 252 пункта и 5 шкал: 1. Познание; 2. Движения; 3. Самообслуживание; 4. Общение; 5. Языковая шкала.	Коэффициент интеллектуального развития ребенка. Развитие ребенка оценивается следующим образом: число набранных ребенком баллов (число пунктов в вопроснике, которые он выполняет) сопоставляется со статистически обработанными и стандартизованными оценками большой выборки типично развивающихся детей.
5	Шкала ментального развития R. Griffiths	От 0 до 24 мес.	Содержит 260 пунктов, объединенных в 5 субшкал: 1. Локомоторная активность (глаза-руки, слух-рука); 2. Развитие речи; 3. Тонкая моторика; 4. «Персональная» шкала; 5. «Социальная» шкала.	Критерий количественный - определяется, какому возрасту соответствует психическое развитие ребенка (расчет интеллектуального коэффициента ребенка).
6	Денверский скрининг-тест развития (DDST) Frankenburg W. K., J. B. Dodds	От 2 недель до 6 лет.	Выявления детей с задержанным развитием. Содержит 4 шкалы: 1. Грубая моторика;	Каждый пункт оцениваются как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения», «не было

			2. Тонкая моторика; 3. Речь; 4. Социальная адаптация.	возможностей для выполнения».
7	Порядковые (числовые) шкалы психологического развития. I. Uzgiris, J. McHuntna основании концепции психического развития Ж. Пиаже	От рождения до 2 лет	Психометрическая оценка развития ребенка включает 64 пункта. Содержит 6 шкал: 1. Развитие зрительного слежения и сосредоточения на объекте; 2. Умение ребенка использовать разные средства для получения желаемого предмета; 3. Вокальная и жестовая имитация (две субшкалы); 4. Причинные действия; 5. Построение объектных связей в пространстве; 6. Развитие отношений к объектам.	Критерий возрастной. Психическое развитие изучается в следующих возрастных промежутках: 0-3 мес., 4-7 мес., 8-11 мес., 12-17 мес. и 18-24 мес.
8	Профиль психического развития G. D. Alpern-Boll	От рождения до 9 лет.	Содержит 186 пунктов и 5 шкал: 1. Физическое развитие; 2. «Социальная» шкала; 3. Коммуникация; 4. Способность к обучению; 5. Шкала самопомощи	Критерий возрастной - определяют, какому возрасту соответствует психическое развитие ребенка.
9	Шкалы развития младенца Bayley, 2005	От 1 до 42 мес.	Вычисление индексов: ментального развития (MDI) и психомоторного развития (PDI). Включает 3 шкалы: 1. Психическое развитие;	Каждый пункт оценивается как «выполненный» или «невыполненный». Время тестирования детей младше 15 мес. — 25-35 мин, старше 15

			2. Моторное развитие; 3. Шкала (протокол) поведения.	мес. — до 60 мин.
10	Опросник младенческого темперамента. Carey, S. McDevit	От 4 до 8 мес.	Скрининговое исследование темперамента детей. Состоит из 95 пунктов, оценивающих поведение по 6-балльной шкале, содержит 9 категорий: 1. Активность; 2. Синхронность; 3. Доступность; 4. Приспособляемость; 5. Сенситивность; 6. Настроение; 7. Постоянство; 8. Отвлекаемость; 9. Агрессия.	Оценка поведения по 6 балльной шкале. При обследовании ребенка с ПЭП, неврологический осмотр должен предшествовать психологической и психиатрической оценкам. При анализе результатов младенцы оцениваются как: 1. «довольно трудные» (асинхронные, игнорирующие общение); 2. низкоадаптивные (сенситивные); 3. «легкие» (синхронные, доступные, адаптивные); 4. «медленно реагирующие» (неактивные, тихие); 5. Промежуточный тип детей.
11	Модифицированный скринговый тест-опросник М-СНАТ Robins, Fein, Barton	От 16 мес. до 30 (48) мес.	М-СНАТ является расширенной версией скринингового опросника СНАТ. Выявление риска наличия аутизма, расстройств аутистического спектра. Используется в практике ранней помощи, в т.ч. в России. Разработан для опроса родителей	Ребенок не проходит тест при 2-х и более несовпадающих ответах на критические вопросы или 3-х несовпадающих ответах на любые вопросы. Ответы Да/Нет преобразуются в прошел/не прошел.

			ребенка. Содержит 23 утверждения.	
12	Child Development Inventory; CDI Г. Айртон	От 1 г. 2 мес. до 3 лет 6 мес.	RCDI Адаптированный к условиям России (Санкт-Петербурга) вариант Шкалы оценки уровня развития ребенка и степени его отставания от типично развивающихся сверстников в каждой из областей. Состоит из 216 пунктов, (5 пунктов отнесены одновременно к 2 областям). Каждый пункт шкалы отнесен к одной из 6 областей: 1. Социальной; 2. Самообслуживание; 3. Крупные движения; 4. Тонкие движения; 5. Развитие речи; 6. Понимание языка.	Развитие ребенка оценивается следующим образом: число набранных ребенком баллов (число пунктов в опроснике, которые он выполняет) сопоставляется со статистически обработанными и стандартизованными оценками большой выборки типично развивающихся детей.
Отечественные диагностические методики				
13	Диагностика нервно-психического развития детей Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, 1996	От 10 дней до 3 лет	Диагностика нервно-психического развития детей Состоит из 3 возрастных шкал для 1-го, 2-го и 3-го года жизни. На 1-м году исследуют: развитие зрительных, слуховых, ориентировочных, эмоционально-положительных реакций; движений руки, гуление; общих движений,	Качественная оценка без использования баллов. Норма: выполнение навыков в пределах ± 15 дней от проверяемого возраста.

			действий с предметами, подготовительных этапов пассивной и активной речи; понимание и активную речь. На 2-м году: развитие понимания речи, активной речи, сенсорное развитие, развитие игры и действий с предметами, развитие движений, формирование навыков. На 3-м году: активная речь, игра, изобразительная и конструктивная деятельность, сенсорное развитие, развитие движений, навыков.	
14	Тест развития детей первого года жизни. О.В. Баженова, 1986	От 2 до 12 мес.	<p>Определение 4 степеней выраженности поведенческой реакции. Оценивается в возрасте 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 и 12 мес.</p> <p>Включает 98 диагностических проб, разделенных на 6 шкал:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Двигательное развитие; 2. Эмоциональное развитие; 3. Сенсорное развитие; 4. Действия с предметами; 5. Взаимодействие со взрослыми; 6. Голосовая активность. 	<p>Построение профиля психического развития на основании данных индекса развития (ИР) по 6 шкалам:</p> <p>0 баллов — отсутствие;</p> <p>1 балл — намеченность;</p> <p>2 балла — несовершенная форма проявления;</p> <p>3 балла — совершенная форма проявления.</p> <p>Определяется индекс развития (ИР)— отношение актуальной и контрольной оценок</p>
15	Оценка уровня психомоторного развития ребенка	До 1 года	<p>Включает 7 нервно-психических показателей (динамических функций):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникабельность; 	Помесячная количественная оценка у ребенка до 1 года проводится на основе

	Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981		<p>2. Голосовые реакции; 3. Безусловные рефлексy; 4. Мышечный тонус; 5. Асимметричный шейный тонический рефлекс; 6. Цепной симметричный рефлекс; 7. Сенсорные реакции.</p> <p>Оценка уровня стигматизации, черепно-мозговой иннервации и патологических движений, которые помогают выявить группу детей с повыше</p>	<p>показателей, оцениваемых по 4-балльной системе с учетом динамики нормального возрастного развития. Оптимальная оценка по шкале возрастного развития соответствует 30 баллам. 27 — 29 баллов возрастная норма. 23 — 26 баллов безусловная группа риска. 13 — 22 балла задержка развития. Ниже 13 баллов — тяжелая задержка развития вследствие органического поражения мозга</p>
16	Тест «ГНОМ» График нервно-психического обследования младенцев. Г.В. Козловская, О.В. Баженова, 1995	До 3 лет	<p>Состоит из 12 возрастных субтестов (20 вопросов (заданий)) на определение развития сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих функций.</p> <p>Исследования сенсорной функции: Тестирование зрительной, слуховой, тактильной чувствительности.</p> <p>Исследование моторной функции: статика, кинетика, тонкая моторика, мимика.</p>	<p>Количественный. Распределение обследуемых детей по трем группам:</p> <p>1) здоровые дети — показатель коэффициента психического развития (КПР) от 110 до 90 баллов; 2) группа риска — КПР 80 — 89 или выше 111 баллов; 3) группа нарушения развития — КПР ниже 80.</p>

			<p>Исследование:</p> <p>а) эмоциональных реакций: уровень и дифференцировка эмоциональных реакций, появление и характер эмоционального резонанса (способности воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать).</p> <p>б) волевых функций: активная и пассивная произвольная деятельность. Исследование познавательной деятельности: речь, мышление, игра и внимание. Исследование поведенческих функций:</p> <p>а) Биологическое поведение: (пищевое поведение, формирование навыков опрятности).</p> <p>б) Социальное поведение.</p>	
--	--	--	--	--

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на многообразие подходов к решению задач оценки уровня развития маленького ребенка, привлекательность свободы в выборе методик, стихийность и необдуманность в выборе методики оценки развития ребенка не приемлемы. Для диагностики отклонений в развитии необходимо использовать однотипное тестирование всех детей данной возрастной группы. Это является важным для обеспечения преемственности между различными медицинскими учреждениями.

Рекомендуем врачам-педиатрам в оценке ПМР ребенка использовать разработанный кафедрой **«Алгоритм диагностики психомоторного развития ребенка»** (Приложение б). Это многоступенчатый метод оценки ПМР, при котором результаты первичного скринингового обследования в случае выявления отклонений являются основанием для последующей углубленной диагностики.

При этом в качестве скрининга рекомендуем **использовать постоянно, своевременно, методически верно один из предложенных методов**. Только при однотипности возможно получение объективных данных динамики развития ребенка с оценкой уровня развития на каждом возрастном этапе.

При несистематическом контроле или использовании различных шкал нарушается динамическое наблюдение за ребенком, упускаются случаи задержки в развитии или мозаичное развитие.

Скрининговая диагностика ПМР ребенка осуществляется врачом первичного звена (участковый педиатр, педиатр детского дошкольного и школьного учреждений др.). Проведение углубленной диагностики ПМР возможно с привлечением неврологов, психиатров, нейропсихологов, педагогов дошкольных и школьных учреждений.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ – ЭТО:

- 1) развитие интеллектуальных и двигательных навыков человека;
- 2) совокупность характеристик, обеспечивающих динамическое равновесие человека с окружающим миром;
- 3) развитие интеллектуальных и двигательных навыков в зависимости от возраста, врожденных и наследственных качеств ребенка;
- 4) двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных и мелких мышц.

2. ПСИХИКА РЕБЕНКА ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ:

- 1) рефлексорный, моторный, психический, мыслительный;
- 2) соматовегетативный, психомоторный, этап формирования стабильного эмоционального фона, аффективно-идеаторный этап;
- 3) соматовегетативный, моторный, психический, этап аналитико-синтетической деятельности;
- 4) рефлексивные движения, симметричные движения, произвольные движения, автоматические движения.

3. СКОРРИГИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ– ЭТО:

- 1) гестационный + постнатальный возраст;
- 2) скорректированный возраст;
- 3) возраст соответствия нервно-психического развития истинной зрелости ребенка;
- 4) разница между фактическим возрастом в неделях и недостающими до доношенного срока неделями гестации.

4. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ЗАДЕРЖКИ ПМР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) запаздывание ПМР ребенка не более чем на 1 возрастной интервал с тенденцией к постепенному сокращению временного дефицита по мере роста ребенка;
- 2) стойкие нарушения двигательных, психических и речевых функций без выраженной тенденции к их развитию;
- 3) запаздывание ПМР ребенка не более чем на 1 возрастной интервал при отсутствии тенденции к постепенному сокращению временного дефицита, который сохраняется на протяжении всего первого года жизни;
- 4) ребенок догоняет своих сверстников в формировании двигательных, психических и речевых функций на первом году жизни при своевременном назначении и проведении правильного лечения.

5. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ПМР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) с возрастом компенсируется при благоприятных условиях внешней среды без лечения;
- 2) связана с повреждением мозговых структур;
- 3) запаздывание становления двигательных, психических и речевых функций на любом возрастном этапе без появления патологических синдромов;
- 4) легко поддается коррекции.

Эталоны ответов к тестам

1 - 3	2 - 2	3 - 4	4 - 3	5 - 2
-------	-------	-------	-------	-------

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

На приеме ребенок 6 месяцев. Мама предъявляет жалобы на задержку моторного развития ребенка: не садится самостоятельно, не ползает.

Из анамнеза: Родился доношенный с массой 3560, оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Выписан из роддома на 5-ые сутки. На естественном вскармливании. Голову удерживает с 1,5 месяцев.

При исследовании ПМР: переворачивается со спины на живот и обратно; произносит «ба-ба-ба», «ма-ма-ма», гулит; держит ложку, берет и удерживает игрушки в обеих руках, играет с погремушкой; самостоятельно не садится, при «присаживании» - сидит не продолжительно, опираясь на руки, падает, если тянется за игрушкой.

Оцените психомоторное развитие ребенка. Дайте рекомендации матери в случае выявления задержки психомоторного развития.

Задача № 2

На приеме ребенок 8 месяцев. Мама предъявляет жалобы на задержку психомоторного развития ребенка: не садится, не переворачивается, не ползает.

Из анамнеза: роды преждевременные на сроке 28 недель, масса при рождении 1080 г, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

При исследовании ПМР: длительно удерживает голову в вертикальном положении; переворачивается с боку на спину; поднимает головку и плечи в положении на спине; самостоятельно не садится; гулит, улыбается при обращении к нему, оживляется, радуется, когда с ним играют, громко смеется; ищет глазами источник звуков, поворачивает к нему голову (при включении музыкальных игрушек), нравится слушать музыку; захватывает

игрушку, тянет ее в рот, сопротивляется при попытке отнять игрушку, бьет игрушкой по другой игрушке.

Оцените психомоторное развитие ребенка. Дайте рекомендации матери при случае выявления задержки психомоторного развития.

Задача № 3

Ребенок улыбается окружающим, слушает погремушку, прослеживает предметы в горизонтальном направлении, поднимает голову в положении лежа на животе, энергично двигает ручками.

Предположительный возраст ребенка?

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Ответ на задачу № 1

По шкале Гриффитс ребенок набирает 80 баллов, что соответствует возрасту 6 месяцев. У ребенка нет задержки психомоторного развития.

Ответ на задачу № 2

Для оценки соответствия психомоторного развития истинной зрелости ребенка необходимо вычислить скоррегированный или скорректированный возраст ребенка.

Скорригированный возраст - это разница между фактическим возрастом в неделях и недостающими до доношенного срока неделями гестации.

7 мес. $\times 4 = 28$ нед.; 28 нед. – (40 нед. – 28 нед.) = 16 нед. или 4 мес.

Скорректированный возраст этого ребенка равен: (28 нед. + 28 нед.) – 40 нед. = 16 нед. или 4 мес.

По шкале Гриффитс ребенок набрал 60 баллов, что соответствует 4 месяцам. У ребенка нет задержки психомоторного развития.

Ответ на задачу № 3

В соответствии со шкалой Гриффитс предположительный возраст ребенка 2 месяца.

Список литературы

1. Бархатов, М. В. Диагностика и терапия нарушений речи у детей / М. В. Бархатов, М. В. Родиков ; Красноярский медицинский университет. - Новосибирск : Наука, 2012. - 63 с.
2. Власюк, В. В. Патология головного мозга у новорожденных и детей раннего возраста / В. В. Власюк. - М. : Логосфера, 2014. - 288 с.
3. Детские болезни : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с.
4. Здоровый ребенок: амбулаторное наблюдение, схемы обследования, нормативные таблицы основных физиологических показателей : учеб.-метод. пособие / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, С. И. Устинова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 144 с.
6. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / гл. ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с.
7. Методы обследования в педиатрии : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, С. В. Бычкова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 230 с.
8. Методы обследования в педиатрии : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, В. Н. Панфилова, Н. Г. Киселева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 203 с.
9. Наследственные болезни : нац. рук. / гл. ред. Н. П. Бочков, Е. К. Гинтер, В. П. Пузырев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 936 с.
10. Неврология : нац. рук. / гл. ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1040 с.
11. Никифоров, А. С. Частная неврология : учеб. пособие / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.
12. Организация медицинской помощи детям : учеб.-метод. пособие для системы послевуз. проф. образования участковых педиатров / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2012. - 113 с.
13. Перлман, Дж. Неврология : пер. с англ. / Дж. Перлман ; ред. Р. А. Полин ; ред.-пер. Н. А. Ермоленко. - М. : Логосфера, 2015. - 392 с.
14. Петрухин, А. С. Детская неврология : учебник. В 2 т. Т.2. Клиническая неврология / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 555 с.
15. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с.
16. Практика педиатра: первичная медицинская помощь : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова

[и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с.

17. Практика педиатра: первичная медицинская помощь : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с.

18. Ратнер, А. Ю. Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения / А. Ю. Ратнер. - 6-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10".

19. Сапин, М. Р. Анатомия и топография нервной системы : учеб. пособие / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.

23. Шабалов, Н. П. Детские болезни : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. доп. - СПб. : Питер, 2012. - Т.1. - 928 с.

24. Шабалов, Н. П. Детские болезни : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. доп. - СПб. : Питер, 2012. - Т.2. - 880 с.

Схема нормального психомоторного развития детей раннего возраста

(Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Всеволожская Н. М., 1980)

I период (0—1 мес.)

•Сенсорные реакции.

Реагирует на болевые и тактильные раздражения. Прикосновение к ресницам вызывает мигательную реакцию.

Развивается начальное слуховое и зрительное сосредоточение. Ребенок реагирует на сильные звуковые и зрительные раздражители, прослеживает за движущимся предметом, который находится в поле зрения. Возможна дифференцировка вкусовых раздражителей (сладкое, горькое).

•Безусловные рефлексы.

Все безусловные рефлексы ярко выражены: поисковый, хоботковый, сосательный, ладонно-ротовой, слухо-пальпебральный, хватательный, рефлекс Моро, опоры, автоматическая походка, защитный, ползания, рефлексы Таланта, Переса.

Влияние тонических шейных и лабиринтных рефлексов выражено слабо.

Асимметричный шейный тонический рефлекс на 4—5-й неделе жизни становится более ярким в связи с развитием экстензорного тонуса. Однако он не нарушает двигательной активности и позы ребенка. При спонтанных движениях «лицевые конечности» имеют тенденцию к разгибанию, а «затылочные» — к сгибанию. Такое положение может сохраняться даже во сне, если голова ребенка повернута в сторону.

В конце 1-го месяца появляются лабиринтный выпрямляющий и установочный рефлексы на голову. Но выпрямляющая лабиринтная реакция еще очень слаба, и поэтому ребенок обладает малой способностью контроля головы.

•Двигательные функции.

Характерна флексорная мышечная гипертония. Руки согнуты во всех суставах, приведены к туловищу, кисти сжаты в кулачки и находятся под подбородком. Ноги согнуты также во всех суставах и отведены в бедрах. Мышечная гипертония симметрична и удерживает туловище и конечности в срединном положении. Голова слегка запрокинута назад. В приводящих мышцах бедер тонус повышен, поэтому при попытке отвести разогнутые ноги в стороны ощущается сопротивление этому движению.

Новорожденный двигательно малоактивен. Объем спонтанных движений больше выражен в ногах. Движения импульсивные, некоординированные, с легким атетоидным компонентом в предплечье и кисти. В первые дни жизни в покое наблюдается тремор высокой частоты и низкой амплитуды.

Речь. Произносит звуки, связанные с криком, сосанием, кашлем и чиханием. Издаёт отдельные гортанные звуки, средние между «а» и «э».

Крик громкий с коротким вдохом и удлиненным выдохом (у—aaa), но без интонационной выразительности.

- Психика.

Фрагментарно прослеживает и кратковременно фиксирует предмет. Появляется слуховое сосредоточение. Выражено ротовое внимание. Преобладают отрицательные эмоции в виде крика и усиления общей двигательной активности при голоде или дискомфорте.

II период (1—3 мес.)

- Сенсорные реакции.

Зрительная фиксация становится четкой и длительной. Следит за предметом, движущимся в горизонтальной плоскости. Появляется начальное восприятие контура (лицо матери). Поворачивает голову к источнику звука. Развивается зрительно-моторная координация. Следит за игрой рук. Вздрагивает при громком звуке. На основе зрительного и слухового сосредоточения возникает и закрепляется мимико-соматический комплекс оживления. Хорошо различает сладкое, горькое и нейтральное. Укорачивается латентный период и появляются более дифференцированные реакции на болевой раздражитель.

- Безусловные рефлексy с конца 2-го месяца жизни начинают угасать.

Реакция опоры и автоматическая походка новорожденных исчезают в начале 2-го месяца, и развивается физиологическая астазия-абазия. Становятся более выраженными тонические шейные и лабиринтные рефлексy, особенно асимметричный шейный тонический рефлекс, который в некоторой степени и определяет асимметрию мышечного тонуса. Тонические рефлексy непостоянны, возникают во время произвольных движений и быстро угасают. К концу II периода контроль головы приобретает ведущее значение. Лабиринтный установочный рефлекс становится более выраженным с конца 2-го месяца. Ребенок в положении на животе длительное время удерживает голову по средней линии, покачивая ею. Вначале руки находятся под грудью, а к концу 3-го месяца он уже опирается на предплечья, согнутые под острым углом, и приподнимает верхнюю часть туловища. К концу 3-го месяца ребенок хорошо держит голову. Положение головы все меньше влияет на состояние мышечного тонуса. Лабиринтные выпрямляющие рефлексy начинают доминировать в развитии нормальной позы и движений.

- Двигательные функции.

Уменьшается флексорная гипертония, нарастает объем движений, начинает развиваться экстензорный тонус. Ребенок чаще разгибает руки, отводит их в стороны, поднимает до горизонтального уровня и выше, потягивается, удерживает вложенную в руку игрушку, тянет ее в рот, иногда разгибает руку, и она лежит свободно вдоль туловища.

При виде яркой игрушки вначале происходит зрительное сосредоточение, затем оживление и вскидывание рук. Ребенок задевает ее,

толкает, но еще не захватывает. Таким образом, во II периоде появляется компонент будущего акта хватания — направление руки к объекту, а также зрительно-моторная координация.

В положении на спине ребенок сгибает голову и тянется вперед. Эта реакция особенно выражена при беспокойстве перед кормлением. Легкая тракция за кисти рук вызывает попытку согнуть голову и подтянуться на руках (цепной рефлекс в положении на спине).

- Речь.

Начинает гулить, произносит единичные гласные звуки, повторяет короткие цепочки звуков. Появляется дифференцировка гуления от общего комплекса оживления. В момент гуления общие движения ребенка притормаживаются.

- Психика.

Впервые проявляются положительные эмоциональные реакции, улыбка при общении со взрослыми, начальный смех, В необычной ситуации испытывает беспокойство. На 2-м месяце хорошо фиксирует взор на неподвижном предмете. Реакции фиксации взора, прослеживание за движущимся предметом и конвергенция начинают возникать в разных положениях — на спине, на животе, в вертикальном положении.

К 3 мес. у ребенка имеются выраженная зрительная фиксация и прослеживание движущегося предмета в горизонтальной плоскости. Он поворачивает глаза и голову к источнику звука.

III период (3—6 мес.)

- Сенсорные реакции.

Длительно фиксирует предмет и прослеживает его во всех направлениях. Активно переводит взгляд с предмета на предмет. Появляются попытки бинокулярного зрения. К концу этого периода хорошо определяет направление звука в пространстве. Развивается зрительная и слуховая дифференцировка; ребенок различает своих и чужих, хорошо дифференцирует некоторые интонации, отдает предпочтение любимым игрушкам. Совершенствуется зрительно-моторная координация и появляется начальное манипулирование с предметами. Быстро и точно захватывает видимую игрушку, с какой бы стороны она не находилась. Появляется более тонкая вкусовая дифференцировка (отличает слегка подслащенную воду от простой). Сокращается латентный период на болевой раздражитель. Локализует тактильный раздражитель (поворачивает голову в сторону прикосновения).

- Безусловные рефлексы в основном заторможены за исключением сосательного рефлекса и отдельных фрагментов рефлекса Моро. Шейный выпрямляющий рефлекс к концу этого периода сменяется выпрямляющим рефлексом туловища, который видоизменяет примитивную шейную выпрямляющую реакцию, вводя ротацию туловища между плечами и тазом. Туловище больше не следует за головой как единое целое. Ротация в пределах оси тела даст ребенку возможность повернуться со спины на живот

и с живота на спину. Происходит полное торможение тонических шейных и лабиринтных рефлексов. Мышечный тонус становится снова симметричным.

- Двигательные функции.

Нормализуется мышечный тонус, развиваются активные движения рук. Поворачивается со спины на бок, а к концу этого периода и на живот. Повороты осуществляются с торсией. Хорошо держит голову, сидит с поддержкой.

В положении на животе опирается на предплечья под прямым углом и приподнимает верхнюю часть туловища. Может следить за движущимся предметом. На спине при тракции за руки сгибает голову, приподнимает плечи и тянется вперед. Хорошо выражена оптическая реакция опоры. Развивается рефлекс Ландау. Поставленный на опору, выпрямляет туловище, иногда становится на пальчики. В этот период наиболее важным является развитие движений рук. В связи с тем что наступило равновесие в соотношении мышц-антагонистов, появилась возможность выпрямления рук, отведения их в стороны, поднятие вверх. Ребенок ощупывает свое тело руками, складывает их вместе, удерживает одну руку другой, тянет в рот. В 4 мес. начинает ощупывать пеленки, подолгу удерживает руки у края одеяла, перебирает пальчиками, то есть происходит становление механизма ощупывания.

После этого появляется реакция рассматривания рук. Происходит смена тактильного анализатора зрительным. Ребенок удерживает руку в поле зрения. Эта реакция возникает на 3-м месяце и держится в течение 4—5 мес., а затем исчезает. Функция ощупывания и рассматривания рук для своего осуществления требует длительного удержания рук в одном положении, а следовательно, и длительного сокращения определенных групп мышц.

В 4 мес. хватательный рефлекс угасает и развивается произвольное захватывание. При попытке захватывания вначале производится много лишних движений: двигаются руки, ноги, кисть и пальцы принимают полусогнутое положение, открывается рот. Ребенок часто захватывает предмет обеими руками. В дальнейшем идет совершенствование реакции хватания. В возрасте 5 — 6 мес. она легко возникает при приближении предмета на расстояние рук. Позже ребенок начинает хватать предметы одной рукой, противопоставляя большой палец остальным, совершенствуется и закрепляется зрительно-моторная координация.

- Речь.

Гуление становится активным и протяжным, появляется лепет, подражание собственным звукам. Варьирует тон голоса. Появляется звук «м», увеличивается число средних и задних гласных звуков.

- Психика.

Интенсивно развивается комплекс оживления. В 4—5 мес. он становится основной системой движения. Ребенок при общении со взрослыми почти одновременно начинает улыбаться, оживленно двигаться и издавать звуки.

Преобладающее значение в развитии движений руки начинает приобретать зрительный анализатор. Формируются связи между кинестетическими и зрительными анализаторами, развивается зрительно-моторная координация. К 6-месячному возрасту ребенок, лежа на спине, быстро и точно протягивает руки к игрушке, с какой бы стороны от него она ни находилась. Развитие зрительно-моторной координации и начального манипулирования с предметами является мощным стимулом для психического развития ребенка.

Эмоциональные реакции приобретают дифференцированный характер, появляется избирательная улыбка. Появление улыбки уже не зависит от силы и продолжительности зрительных и слуховых раздражителей, а связано с предпочитаемым раздражителем. Развивается общение с помощью жестов (поднимает руку — немой жест, чтобы его подняли). Игры становятся более длительными и постоянными (ребенок манипулирует игрушками, держит один кубик, тянется за другим, находит упавшую игрушку).

IV период (6—9 мес.)

- Сенсорные реакции.

Преобладает бинокулярное зрение. Зрительные и звуковые реакции дифференцированы. Узнает лица и голоса знакомых. Более четко локализует слуховые и тактильные раздражители.

Безусловные рефлексы заторможены, за исключением сосательного.

- Двигательные функции.

Для этого периода характерно полное развитие выпрямляющих рефлексов туловища и появление реакций равновесия. Шейная выпрямляющая реакция уже модифицирована. Ребенок поворачивается со спины на живот и с живота на спину, используя ротацию между трудной клеткой и тазом (торсия). Ротация и реакции равновесия дают возможность ребенку лежа на животе вытягивать одну руку и в то же время поддерживать себя на другой. Позже ребенок уже свободно перемещает массу тела с одной руки на другую, лежа на животе, и тянется за игрушкой. Хорошо выражена оптическая опора рук. Движения рук уже контролируются зрением.

Лабиринтная реакция на голову становится настолько сильной, что ребенок в положении на животе хорошо опирается на вытянутые руки и полностью разгибает бедра и голени, выражен поясничный лордоз. Следовательно, цепной симметричный рефлекс распространился от головы к шее, туловищу, рукам и ногам до копчиков пальцев. Цепные симметричные рефлексы хорошо выражены и в других положениях — на спине, в наклонно-боковом.

Для этого периода характерно развитие функции сидения. В положении на спине ребенок приподнимает голову, поворачивает ее в сторону, за головой следует верхняя часть туловища. Перевернувшись на бок, ребенок, опираясь на руку, садится. Вначале ребенок сидит очень неустойчиво. Стоит ему отвлечься или потянуться за игрушкой, как он падает. Удержаться в

положении сидя помогает ребенку защитная разгибательная реакция рук вперед и в стороны.

По мере развития реакций равновесия ребенок учится сидеть устойчиво. Без опоры с прямой спиной и согнутыми в бедрах ногами он сидит в 7—9 мес. Чем быстрее осваивает ребенок поворот со спины на живот с ротацией, тем быстрее садится.

Повороты со спины на живот, хороший контроль головы, опора на предплечья, взор ребенка, обращенный вперед, являются тем исходным положением, которое дает начало ползающим движениям. Ползающий ребенок стремится вперед, чтобы достичь предмета.

Вначале в ползании принимают участие только руки, с помощью которых ребенок подтягивается вперед, ноги остаются вытянутыми и не участвуют в движении. Эта двигательная реакция называется ползанием на животе. Вначале ползающие движения неловкие, иногда ребенок, несмотря на большие усилия, больше продвигается назад, чем вперед.

Ползание на животе появляется в 7—8-месячном возрасте и является основой для развития ползания на четвереньках. Последнее возможно лишь при достаточно выраженной опорной реакции рук и ног. Развитие цепных симметричных рефлексов на животе, хорошая опора на вытянутые руки позволяют ребенку согнуть ноги и встать на четвереньки.

Более выраженной становится реакция стояния, которой ранее предшествовала опорная реакция ног. В 7—8 мес. ребенок стоит при поддержке за обе руки на выпрямленных ногах. В 7—9 мес. уже может стоять у барьера.

Для этого периода характерно также развитие повторных движений (похлопывание рукой по игрушке, покачивание головой, перекладывание предмета из одной руки в другую, подражательные движения—«ладушки»). Совершенствуются тонкие движения кисти и пальцев. Развивается не только захват, но и умение разжать кисть и положить предмет, захватить двумя пальцами мелкий предмет, складывать пирамидку и т. д.

- **Речь.**

Активное развитие лепета. Ясно произносит звуки «ба», «ма», «да» и другие. В лепете появляются интонации удовольствия и неудовольствия. Начинает повторять звуки окружающих и копирует их интонацию. Лепет и жест выражены как средство общения, начинает понимать жесты других.

- **Психика.**

Развиваются подражание и начальное ситуационное восприятие обращенной речи (подражание жестам, взмахивание рукой, качание головой). Ребенок находит глазами названных членов семьи, отчетливо реагирует на чужих, интонацию, тянется к людям, требует к себе внимания. Развивается активное манипулирование предметами (стучит ложкой по столу, держит 2 кубика). На этом возрастном этапе комплекс оживления угасает, сменяясь развитием более дифференцированных психических реакций.

V период (9—12 мес.)

- Сенсорные реакции.

Развито бинокулярное зрение. Ребенок различает пищу по внешнему виду, хорошо дифференцирует лица, начинает распознавать все большее число объектов и геометрические формы; различает отдельные шумы, звуки, интонацию, слушает музыку, тикание часов; начинает понимать обращенную речь; отрицательно реагирует на неприятные запахи; проявляет неприязнь к тому или другому виду пищи; локализует болевую точку (дотрагивается рукой до места укола).

- Безусловные рефлексы не выражены. Ослабевают сосательный рефлекс.

- Двигательные функции.

Характерно для этого периода совершенствование ползания на четвереньках, стояния и ходьбы.

При ползании туловище удерживается горизонтально над четырьмя конечностями, голова поднята высоко вверх. Передвигаются одновременно перекрестные рука и нога — реципрокные движения. При ползании на животе ребенок стремится вперед, чтобы достать какой-либо предмет.

В результате развития нормального постурального механизма ребенок все больше отрывает туловище от поверхности, преодолевая земное притяжение, чтобы к концу 1-го года жизни принять вертикальную позу. Стоянию и ходьбе предшествует вставание на ноги. Вставание из положения на спине совершается в том же порядке, в каком осваиваются в процессе развития отдельные движения: ребенок поворачивается на живот, опираясь на руку, садится, и, наконец, сильно оттолкнувшись руками от пола, встает. Иногда дети встают, минуя фазу сидения. Вставание без помощи взрослых ребенок осваивает благодаря активному действию рук. Под контролем зрения он направляет руку к барьеру (или другому предмету), схватывается и подтягивает корпус.

При стоянии и ходьбе руки играют такую же важную роль, как и ноги. Вставая и передвигаясь, ребенок сначала держится за мебель или перила, при этом он приседает, берет игрушку и снова встает. Затем постепенно начинает ходить один, вначале широко расставляя ноги. Верхняя часть туловища, тазобедренные и коленные суставы полусогнуты, что предохраняет ребенка от падения. В 12—13 мес. при ходьбе руки приподняты — это помогает ему сохранять равновесие.

От первых попыток ходить самостоятельно без поддержки до хорошей ходьбы проходит 1—2 мес. Затем ребенок ходит самостоятельно, останавливается, поворачивается, сохраняя при этом равновесие. Продолжается совершенствование функции руки. Ребенок может произвольно схватить и отпустить предмет, показать на него пальцем. Захват предмета осуществляется полным противопоставлением большого пальца. Преобладает движение одной руки, чаще правой.

- Речь.

Эхολαλιчно повторяет слоги, копирует интонацию — воспроизводит мелодичную схему знакомых фраз, приветствий.

Воспроизводит различные тона. Голосом выражает свои биологические нужды, эмоции, удовольствие и неудовольствие. Обращается к своему изображению в зеркале, обращает внимание на лицо говорящего. Отвечает действием на словесные просьбы. Кивает головой в знак утверждения и отрицания. Говорит «ма-ма, да-да, ба-ба». Пытается ими называть знакомые предметы. К концу этого периода развивается речевое общение при помощи однословного предложения. Говорит около 5—6 лепетных слов. Понимает обращенную к нему речь.

- Психика.

Различает окружающих. Начинает понимать обращенную к нему речь, развиваются речевое общение, игровая манипулятивная и предметная деятельность (играет в прятки, звонит в колокольчик, привлекает внимание взрослых, смеется и закрывает лицо, играет со своим изображением в зеркале). Развиваются подражательные игры: «ладушки», «сорока». Любит играть со звучащими игрушками. Пьет из чашки, ест ложкой. Интенсивно продолжается развитие подражания. Помогает при одевании.

Отличительными чертами этого периода являются интенсивное развитие понимания обращенной к нему речи, дифференцированность сенсорных и эмоциональных реакций, развитие манипулятивной и предметной деятельности. У ребенка формируются первые представления, составляющие категорию наглядно-действенного, а затем и образного мышления. Эти первые представления ассоциируются не только между собой, но и с многочисленными двигательными реакциями ребенка (кинестетическими и проприоцептивными раздражениями).

Интенсивно продолжается развитие подражания, которое на этом возрастном этапе представляет собой особую форму деятельности ребенка, обеспечивающую появление и упрочение связей между новыми движениями и представлениями. Разнообразные движения обогащают запас представлений ребенка и создают возможность их связи (ассоциации). Важную роль в этом процессе играет развитие речи.

VI период (12—24 мес.)

- Сенсорные реакции дифференцированы и избирательны. Развивается дальнейшее восприятие формы и пространства.
- Безусловные рефлексy не проявляются.
- Двигательные функции.

Развивается статическое равновесие, походка приобретает устойчивость и подвижность. К концу этого периода ребенок ходит устойчиво, бегает, ходит вверх и вниз по лестнице с поддержкой, а к концу периода самостоятельно, приставляя ногу. Залезает на большой стул. Ударяет ногой по мячу. Точно захватывает и бросает предметы, ударяет мяч рукой. Переворачивает страницы в книге, строит башню из кубиков, пьет из чашки не проливая, хорошо ест ложкой. Отмечается правильная

последовательность в действии: зачерпывает песок совочком и накладывает в ведерко. Помогает при одевании.

- **Речь.**

Ребенок узнает имена и названия лиц и предметов, понимает слова «здесь», «сейчас», говорит около 50—70 слов, из них более половины существительные. В речи преобладают восклицания, появляются двух-, трехсловные предложения, личные местоимения.

- **Психика.**

Понимает обиходную речь. Говорит фразы из двух-трех слов. Активно играет с игрушками (строит башни из 3—4 кубиков). Дифференцированно относится к окружающим. Начинает проявлять интерес к детям. Развивается подражательная игра. Воспроизводит по подражанию форму круга, треугольника, квадрата, имитирует круговые линии. К концу периода формируется представление о схеме тела (показывает до 4—5 частей тела).

VII период (24—36 мес.)

- **Сенсорные реакции дифференцированы и избирательны.**

В зрительном восприятии начинает доминировать один глаз (обычно правый). Правильно распознает одновременные симметричные раздражения. Дифференцирует предметы по массе, форме, цвету и величине. Происходит дальнейшее формирование представления о схеме тела и восприятия пространства (понимает значение основных предметов). Начинает складывать разрезную картинку из двух частей.

- **Двигательные функции.**

Развиваются реакции равновесия при ходьбе, но ребенок еще не может стоять на одной ноге. Может ходить, держа предмет в одной руке. Поднимается по лестнице меняя ноги. Бросает мяч и ловит его, сохраняя равновесие. Уверенно переворачивает страницы книги, разворачивает бумажки на конфетах. Имитирует вертикальные и горизонтальные штрихи карандашом, начинает самостоятельно есть, используя ложку и вилку.

- **Речь - развернутая фразовая. Запоминает стихи и короткие сказки.**

- **Психика.**

Понимает обиходную речь, содержание сказки. Формируются причинно-следственные связи. Активно общается с окружающими при помощи речи. К концу периода начинает говорить о себе в первом лице и задавать много вопросов. Развивается функция обобщения на наглядно-конкретном уровне (объединяет предметы по цвету, форме, величине). Эмоциональные реакции избирательны и дифференцированы, появляются сюжетные игры. Активно стремится к контакту с детьми. Начинает проявлять самостоятельность и стремление к независимости от взрослых.

Развивается функция самосознания. Характерной особенностью этого периода является развитие речи. Поэтому дошкольный период в целом можно считать периодом развития активных форм общения. На этом этапе развиваются сугубо человеческие особенности психической деятельности: речь, мышление (формируются начальные понятия), возникают первые

представления о своей личности, появляется чувство «я» (начальные элементы самосознания), а также развивается целенаправленная деятельность. Во всех формах психической деятельности ведущее значение принадлежит речи. Благодаря развитию коммуникативной функции речи у ребенка формируются первые социальные отношения, которые в свою очередь являются мощным стимулом речевого развития. С появлением речи весь предшествующий сенсомоторный этап психического развития ребенка поднимается на новый, качественно более высокий уровень. Благодаря речи сенсорный опыт ребенка превращается в акт познания. Речь становится важнейшим инструментом мышления и опорой в процессе его формирования.

С развитием речи объектом мысли ребенка становится не только конкретное восприятие (как это было на сенсомоторном этапе развития), но возникает возможность оперировать представлениями. Это является основой для развития важнейшей особенности психической деятельности - способности к сопоставлению и противопоставлению воспринимаемых объектов, что определяет возможность формирования первых понятий.

Поведение ребенка 2—3 лет характеризуется активностью и целесообразностью. Он постоянно чем-то занят, интенсивно развивается игровая деятельность (появляются сюжетные игры и игры с перевоплощением). Действия, поступки ребенка начинают подчиняться определенной цели, формируются волевой акт и функция активного внимания.

Ребенок этого возраста склонен к познанию мира. Он активно разбирает игрушки, чтобы узнать природу вещей, Эта познавательная направленность ребенка иногда неверно воспринимается как шалость. Уже в этот период формируются особенности поведения мальчиков и девочек, чувство половой принадлежности.

Развивается регулирующая функция речи, т. е. деятельность ребенка целенаправленно подчиняется словесным инструкциям взрослых.

Эмоции на этом возрастном этапе характеризуются адекватностью, яркостью проявлений и дифференцированностью, появляются различные оттенки эмоциональных переживаний.

Шкала ментального развития Гриффитс 1-й год жизни (перевод Кешишян Е.С.)

месяц жизни	моторика	балл	социальная адаптация	балл	слух и речь	балл	глаза и руки	балл	способность к игре	балл
1	Поднимает подбородок лежа на животе	1	Кратковременно фиксирует взгляд на предмете	1	Вздрагивает от звуков	1	Следит глазами за ярким источником света	1	Сжимает пальцы исследователя	1
	Отталкивается ногами от рук исследователя	2	Успокаивается на руках	2	Успокаивается от обращенной к нему речи	2	Смотрит на кольцо или игрушку	2	Реагирует на родителей генерализованными движениями	2
	Удерживает вертикально головку несколько секунд	3	Радуетя купанию	3	Гулит больше, чем плачет	3	Смотрит на колокольчик, расположенный прямо перед ним	3	Руки тянет в рот	3
2	Поднимает головку, лежа на животе	4	Улыбается	4	Слушает колокольчик	4	Прослеживает за колокольчиком в горизонтальном направлении	4	Энергично двигает ручками	4
3	Энергично брыкается	5	Узнает мать	5	Гулит, произносит гласные звуки	5	Прослеживает за колокольчиком в вертикальном направлении	5	Реакция на родителей: тянет к ним головку	5
4	При купании активно отталкивается ножками	6	Гулит на обращение к нему	6	Ищет глазами источник звука	6	Переводит взгляд с объекта на объект	6	Удерживает палочку	6
	Поднимает головку лежа на спине	7	Следит глазами за движением человека	7	Слушает музыку	7	Следит за колокольчиком по кругу	7	Играет со своими пальчиками	7
	Перекатывается с боку на спину	8	Реагирует на взгляд улыбкой или гулением	8	Произносит два и более звука	8	Наблюдает за предметом, подвешенным на	8	Рассматривает коробку на столе	8

							веревочке			
	Выпрямляет спину в сидячем положении	9	Дружелюбен к незнакомым людям	9	Ищет источник звука, поворачивая голову	9	Сжимает игрушку, когда ее вкладывают в руку	9	Сопrotивляется при попытке отнять игрушку	9
	Поднимает голову и грудь лежа на животе	10	Сопrotивляется, когда взрослый тянет; хочет забрать кольцо	10	Громко смеется	10	Взглядом исследует и рассматривает новый предмет	10	Сжимает кубик и удерживает его	10
	Длительно удерживает головку в вертикальном положении	11	Радуетя, резвится, когда с ним играют	11	Точно поворачивает головку в сторону звонка	11	Тянется к игрушке и захватывает ее	11	Бьет кубиком по другому	11
	Поднимает головку и плечи в положении на спине	12	Перестает плакать, когда с ним разговаривают	12	Слушает мелодичные звуки	12	Тянет игрушку в рот	12	Отталкивает игрушку	12
5	Перекатывается с боку на бок	13	Поворачивает голову в сторону разговаривающего или поющего	13	Гулит и прекращает плакать при звуках музыки	13	Хватает раскачивающуюся игрушку	13	Проявляет интерес к различным коробочкам	13
	Играет с большими пальцами на ногах	14	Пытается помочь, когда его присаживают	14	Лепечет, обращаясь к человеку	14	Пытается остановить раскачивающуюся игрушку	14	Берет кубик со стола	14
6	Появляется реакция ползания - подгибает коленки	15	Держит ложку	15	Манипулирует колокольчиком	15	Обследует руками стол	15	Держит два кубика	15
	Сидит со слабой поддержкой	16	Тянется, чтобы его взяли на руки	16	Произносит четыре и более различных звуков	16	Играется с колокольчиком, трясет его и разглядывает	16	Захватывает коробку	16
7	Переворачивает	17	Пьет из чашки	17	«Отвечает»,	17	Пытается	17	Манипулирует	17

	тсся со спины на живот и назад				когда его зовут		дотянуться и любым способом схватить веревку		кубиками	
	Первое появление шаговых движений - танцующее движение	18	Манипулирует чашкой и ложкой	18	Двусложный лепет	18	Следит за падающими предметами	18	Достает и берет предмет	18
	Усиленно старается ползть	19	Реагирует на свое отражение в зеркале - смотрит в него	19	Кричит, чтобы привлечь к себе внимание	19	Стучит одним предметом о другой	19	Перекладывает игрушку из рук в руки	19
8	Сидит сам короткое время	20	Различает знакомых и незнакомых	20	Прислушивается к разговору	20	Следит, когда рисуют на бумаге	20	Бросает один кубик, чтобы взять другой	20
	Более четкая реакция перешагивания - ставит одну ножку на другую	21	Быстро реагирует на изменение ситуации	21	Издает певучие звуки	21	Прочно удерживает раскачивающееся кольцо	21	Играет сразу двумя предметами	21
9	Крутится на месте на полу (более усложненная реакция ползания)	22	Плачет, если убрать игрушку	22	Фразовый лепет - четыре и более слогов	22	«Частичная» специализация - выведение большого и указательного пальцев	22	Мнет бумагу	22
	Может самостоятельно сидеть на полу	23	Пытается держать чашку когда пьет	23	Говорит «ма-ма», «па-па»	23	Захватывает более мелкие предметы (кубики 2х2, шарик)	23	Переворачивает чашку, чтобы найти игрушку	23
	Пытается ползть вперед и назад	24	Стаскивает шапку	24	Слушает тиканье часов	24	Раскачивает кольцо на веревке	24	Бьет кубиком о стол	24
10	Стоит при поддержке	25	Реагирует на свое отражение в	25	Качает головой, «да»	25	Играет с подвешенными	25	Стучит двумя кубиками друг о	25

			зеркале - смеется, играет с ним		или «нет»		игрушками		друга	
	Хорошо сидит в стуле	26	Машет рукой, говоря «до свидания»	26	Говорит два слова	26	Осознанно бросает предметы	26	Поднимает крышку с коробки	26
11	Поднимается сам, держась за что-то	27	Проявляет свою любовь	27	Лепечет предложения	27	Полная специализация большого и остальных пальцев	27	Находит спрятанную игрушку	27
	Может долго стоять, держась за что-то	28	Берет в рот, сосет свой палец на руке	28	Осознанно играет колокольчиком	28	Может указывать предмет пальцем	28	Пытается вынуть кубик из коробки	28
	Полноценное ползание на «четвереньках»	29	Осознанно играет с чашкой и ложкой, правильно подносит их ко рту	29	Реагирует на музыку, пение	29	Интересуется заводными игрушками	29	Удерживает три кубика	29
12	Переступает самостоятельно по периметру кровати или манежа	30	Отвечает на простые просьбы (типа «дай мне»)	30	Длительно лепечет, особенно когда один	30	Может держать карандаш и тыкать им в бумагу, пытаться рисовать	30	Вынимает кубики из коробки и укладывает их в коробку	30
	Ходит за ручку	31	Хлопает в ладоши	31	Говорит три слова	31	Калякает на бумаге	31	-	31

Нормативы психомоторного развития в один год жизни по шкале Гриффитс в виде сводной таблицы баллов №1.

Сводная таблица баллов № 1 (для возраста с 1 - 12 месяцев)

Месяцы	Сумма баллов	Месяцы	Сумма баллов
1	5-15	7	85-95
2	20	8	100-105
3	25	9	110-120
4	30-60	10	125-130
5	65-70	11	135-145
6	75-80	12	150-155

Шкала ментального развития Гриффитс 2-й год жизни (перевод Кешишян Е.С.)

месяц жизни	моторика	балл	социальная адаптация	балл	слух и речь	балл	глаза и руки	балл	способность к игре	балл
13	Забирается на ступеньку	32	Кладет и вынимает маленькие предметы из чашки во время игры	32	Явно пытается петь	32	Любит держать мелкие игрушки	32	Среди всех игрушек находит спрятанную игрушку или кубик	
	Стоит сам	33	Пытается помочь при одевании	33	Несколько секунд рассматривает картинки в книжке	33	Появляется разница между правой и левой рукой	33	Вкладывает предмет в предназначенное для него отверстие	33
14	Ходит сам	34	Держит чашку во время еды	34	Откликается на свое имя	34	Играет с мячиком	34	Открывает две разные по форме коробки	34
	Стоит на коленях или на стуле	35	Самостоятельно пользуется ложкой, не проливая пищу	35	Подыгрывает при считалочках и стишках	35	Укладывает кубики в коробку, когда его просят об этом	35	Пытается взбираться вверх по лестнице	35
15	Пытается взбираться по лестнице	36	Показывает на ботиночки, чтобы их одели	36	Пользуется четырьмя-пятью ясными словами	36	Любит двигать маленькие машинки	36	Вкладывает кружочки друг в друга	36
	Любит толкать игрушечную лошадку или коляску	37	Пытается повернуть дверную ручку	37	Выделяет определенный предмет среди множества	37	Ставит кубики друг на друга	37	В игровой форме вынимает и кладет обратно кубики	37
16	Уверенно ходит	38	Появляются навыки чистоплотности	38	Пользуется шестью-семью словами	38	Лучше рисует каракули -более длинными линиями	38	Вкладывает квадратики друг в друга	38
	Наклоняется за игрушкой	39	Хорошо пьет из наполовину	39	Вставляет в лепет	39	Находит завернутую	39	Складывает два элемента пирамиды	39

			наполненной чашки		понимаемые слова		игрушку			
17	Взбирается на низкий стул	40	Может снять туфли и носки	40	С удовольствием рассматривает книжки и картинки	40	Помогает собирать игрушки	40	Осознанно закрывает коробку крышкой	40
18	Ходит вперед и назад с поворотом	41	Нравится рассматривать книжку со взрослыми	41	Находит два заданных предмета в коробке	41	Собирает пирамидку из трех составных частей	41	Вкладывает три и более кружка друг в друга	41
19	Ходит и тянет за собой на веревочке машину	42	Называет одну часть тела	42	Пользуется девятью словами	42	Кидает мячик	42	Может вложить два кубика друг в друга, в коробку и закрыть ее	42
	Карабкается по лестнице вниз и вверх	43	Просится на горшок, контролирует стул	43	Различает 4 заданных предмета среди множества	43	Собирает пирамидку из 4 частей	43	Вкладывает отдельно кружочки и квадратики в специальные пазы	43
20	Прыгает	44	Свободно пользуется ложкой	44	Пользуется 12 словами	44	Рисует длинные прямые линии	44	Может вложить три и более предметов различной формы	44
	Бегают	45	Днем просится	45	Называет картинку	45	Переливает воду из одной чашки, в другую	45	Правильно раскладывает фигурки разной формы и вкладывает их в соответствующие пазы	45
21	Уверенно ходит по лестнице вверх	46	Пытается рассказать, что с ним произошло	46	Комбинирует слова	46	Пытается рисовать круговые фигуры на бумаге	46		46
	Взбирается на любой стул, чтобы на него встать	47	За столом просит что-либо, правильно называя предмет	47	Различает и называет две картинки	47	Составляет пирамиду из пяти и более составных частей	47		47

22	Может спрыгнуть со ступеньки	48	Называет подряд две части тела	48	Слушает сказки	48	Чертит вертикальные линии	48	Собирает домик из кубиков	48
23	Может сам сидеть за столом	49	Называет три и более части тела	49	Словарный запас - 20 четких слов	49	Собирает поезд из трех вагончиков	49		49
24	Может ударить по мячу	50	Сам открывает дверь	50	Четко называет свои игрушки	50	Пытается заставить игрушки двигаться	50	Играет с различными элементами «развивающего центра»	50
	Свободно самостоятельно о ходит по лестнице	51	Активно помогает раздевать его и одевать	51	Пользуется словами из четырех и более слогов	51	Чертит горизонтальные линии	51		51

Сводная таблица баллов № 2 (для возраста с 13 месяцев до 2 лет)

Месяцы	Сумма баллов	Месяцы	Сумма баллов	Месяцы	Сумма баллов
13	160-165	17	200	21	230-235
14	170-175	18	205	22	240
15	180-185	19	210-215	23	245
16	190-195	20	220-225	24	250-255

Например, в один год ребенок достиг только 17 баллов из 31 возможного. По графе «социальная адаптация» должен иметь 31 балл, а наш исследуемый достиг только 16 баллов. По графе «слух и речь» 13 баллов, что соответствует 5-месячному уровню. По графе «глаза и руки» достиг 19 баллов из возможных 31 балла. И по «способности к игре» в один год набирает 20 баллов из возможных 31 балла.

Итак, ребёнок в возрасте одного года набрал:

Моторика - 17 баллов

Социальная адаптация - 16 баллов

Слух и речь - 13 баллов

Глаза и руки - 19 баллов

Способность к игре - 20 баллов

Общая сумма - 85 баллов из 150-155 возможных

баллов

соответствует 7-ми месяцам

соответствует 6-ти месяцам

соответствует 5-ти месяцам

соответствует 8-ми месяцам

соответствует 7-ми месяцам

соответствует 7-ми месяцам

Анализируя результаты, полученные в ходе исследования ребенка в возрасте одного года жизни, и сравнивая их с условной нормой, можно отметить отставание в психомоторном развитии по всем функциям на 5-6 месяцев. Фактически ребенок в один год соответствует полугодовалому ребенку. Выявленные особенности в психомоторном развитии ребенка являются показаниями для более глубокого исследования с привлечением других методов диагностики ПМР.

Количественная оценка возрастного развития новорожденного (1-я неделя)

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Соотношение сна и бодрствования (коммуникабельность)	Спит спокойно, просыпается только для кормления или когда мокрый, быстро засыпает	Спит спокойно и не просыпается мокрый и для кормления или сытый и сухой не засыпает	Не просыпается голодный и мокрый, а сытый и сухой не засыпает или часто беспричинно кричит	Очень трудно разбудить или мало спит, но и не кричит, или кричит постоянно
Голосовые реакции	Крик громкий, чистый с коротким вдохом и удлиненным выдохом	Крик тихий, слабый, но с коротким вдохом и удлиненным выдохом	Крик болезненный, пронзительный или отдельные всхлипывания на вдохе	Крик отсутствует или отдельные вскрикивания, или крик афоничный
Безусловные рефлексы	Все безусловные рефлексы вызываются, симметричны	Требуют более длительной стимуляции или быстро истощаются, или непостоянно асимметричны	Вызываются не все или после длительного латентного периода и повторной стимуляции, быстро истощаются, или стойко асимметричны	Не вызываются большинство рефлексов
Мышечный тонус	Симметричный флексорный тонус, преодолеваемый при пассивных движениях	Легкая асимметрия или тенденция к гипо- или гипертонии, не влияющие на позу и движения	Постоянные асимметрии, гипо- или гипертония, ограничивающие спонтанные движения	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР)	При повороте головы в сторону непостоянно разгибает «лицевую» руку	—	Постоянные разгибание или отсутствие разгибания руки при повороте головы в сторону	Поза фехтовальщика
Цепной симметричный рефлекс	Отсутствует	—	—	—
Сенсорные реакции	Жмурится и беспокоится при ярком свете;	Одна из реакций сомнительна	Одна из реакций оценки 3 отсутствует или 2—3 реакции	Все реакции из оценки 3

	поворачивает глаза к источнику света; вздрагивает при громком звуке		сомнительны	отсутствуют
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Количество не более 5—6	Более 6 и расположены главным образом в области лица	Более 8 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет или непостоянное легкое сходящееся косоглазие, или непостоянный легкий симптом Грефе	Сочетание 2 признаков из оценки 3 или легкая асимметрия лица, или непостоянный горизонтальный нистагм	Постоянное косоглазие или выраженный нистагм, или постоянный симптом Грефе, или бульбарный, или псевдобульбарный синдром	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют или единичные редкие атетонидные движения пальцами, или редкий высокочастотный тремор подбородка, рук при крике, кормлении, пассивных движениях	Частые атетонидные движения пальцами или мелкоразмашистый высокочастотный тремор, не связанный с беспокойством	Сочетание 2 симптомов, перечисленных в оценке 2, или крупноразмашистый спонтанный тремор, или единичные подергивания мышц лица	Судороги

Количественная оценка возрастного развития ребенка 1 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность Соотношение сна и бодрствования	Просыпается голодный и мокрый, быстро засыпает, ротовое внимание при общении	Не просыпается голодный и мокрый или сытый и сухой не засыпает или ротовое внимание непостоянно	Трудно разбудить для кормления и (или) трудно засыпает и часто беспричинно кричит, или сочетание признаков из оценки 2	Очень трудно разбудить для кормления или не спит, но и не кричит, или кричит постоянно
Голосовые реакции	Крик громкий, чистый с коротким вдохом и удлиненным выдохом	Крик тихий, слабый, но с коротким вдохом и удлиненным выдохом	Крик болезненный, пронзительный или отдельные всхлипывания на вдохе или крик тихий с коротким выдохом	Вместо крика гримаса на лице или выраженные необычные звуки
Безусловные рефлексы	Все безусловные рефлексы вызываются, симметричны	Требуют более длительной стимуляции или быстро истощаются, или непостоянно асимметричны	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Не вызываются большинство рефлексов
Мышечный тонус	Симметричный флексорный тонус, преодолеваемый при пассивных движениях	Легкая асимметрия или тенденция к гипо- или гипертонии, не влияющие на позу и движения	Постоянные асимметрии, гипо- или гипертония, ограничивающие спонтанные движения	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР)	При повороте головы в сторону непостоянно разгибает «лицевую» руку	—	Постоянные разгибание или отсутствие разгибания руки при повороте головы в сторону	Поза фехтовальщика
Цепной симметричный рефлекс	Лежа на животе — кратковременное приподнимание головы	Отсутствие приподнимания головы	—	—

Сенсорные реакции	Кратковременная зрительная фиксация и прослеживание; слуховое сосредоточение; прекращение или изменение характера плача на голос взрослого	Одна реакция из оценки 3 сомнительна	Одна из реакций оценки 3 отсутствует или 2 реакции и более сомнительны	Все реакции из оценки 3 отсутствуют
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Количество не более 5—6	Более 6 и расположены главным образом в области лица	Более 8 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет или	Непостоянное сходящееся косоглазие, или непостоянный легкий симптом Грефе или легкая асимметрия лица	Постоянное косоглазие или выраженный нистагм, или симптом Грефе, или бульбарный, или псевдобульбарный синдром или выраженная асимметрия лица	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют или единичные редкие атетоидные движения пальцами, или редкий высокочастотный тремор подбородка, рук при крике, кормлении, пассивных движениях	Иногда мелкоразмашистый тремор при беспокойстве или редко в покое	Крупноразмашистый тремор или мелкоразмашистый частый, не связанный с беспокойством	Судороги

Количественная оценка возрастного развития ребенка 2 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Четкий ритм сна и бодрствования; сытый и сухой засыпает не сразу, спокойное бодрствование; улыбка при общении со взрослыми	Отсутствие спокойного бодрствования или улыбка после длительной стимуляции	Отсутствие ритма сна и бодрствования или ротовое внимание вместо улыбки, или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Отсутствие реакции на взрослого или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Голосовые реакции	Крик интонационно выразительный; начальное гуление	Крик мало вариабельный или отдельные редкие звуки гуления	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Полное отсутствие звуков гуления
Безусловные рефлексы	Все безусловные рефлексы вызываются, симметричны, но нерезко выражены и непостоянны	Тенденция к угасанию только реакции опоры и автоматической походки или легкая асимметрия рефлексов	Все рефлексы постоянны или одни непостоянны, другие резко выражены или стойкое их угнетение	Все рефлексы усилены или отсутствие всех рефлексов, кроме рефлексов орального автоматизма
Мышечный тонус	Спонтанное, симметричное отведение рук в плечевых суставах и поднимание до горизонтального уровня, легкое сопротивление пассивным движениям ног	Увеличение объема пассивных движений или их асимметрия, или затрудненное отведение бедер	Выраженное ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР)	При повороте головы в сторону разгибает «лицевую» руку	При повороте головы в сторону поза фехтовальщика непостоянная, быстро исчезает спонтанно	Поза фехтовальщика возникает постоянно и держится длительно	Ребенок фиксирован в позе фехтовальщика

Цепные симметричные рефлексy	Лежа на животе удерживает голову, в вертикальном положении — непостоянно	В вертикальном положении приподнимает, но не удерживает голову	Лежа на животе при поднимает, но не удерживает голову	Лежа на животе проявляется только защитный рефлекс
Сенсорные функции	Следит за движущейся в горизонтальной плоскости игрушкой; слуховое сосредоточение	Фиксирует игрушку взглядом, но прослеживание быстро истощается или слуховое сосредоточение сомнительно	Фиксация и прослеживание непостоянны или не реагирует на звук	Отсутствие фиксации и прослеживания
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5—6	Более 6 и расположены главным образом в области лица	Более 8 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или птоз, или асимметрия лица, или симптом Грефе при перемене положения	Стойкие косоглазие или нистагм, или симптом Грефе, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Иногда мелкокоразмашистый тремор при беспокойстве или редко в покое	Частый мелкокоразмашистый тремор или крупнокоразмашистый тремор при манипуляциях	Судороги

Количественная оценка возрастного развития ребенка 3 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Активное бодрствование; комплекс оживления при общении	Активное бодрствование кратковременное или неполный комплекс оживления	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Отсутствие комплекса оживления; или отсутствие активного бодрствования
Голосовые реакции	Крик с отчетливыми интонациями; певучее гуление	Крик маловыразительный или начальное гуление	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Отсутствие гуления
Безусловные рефлексы	Выражена тенденция к угасанию всех рефлексов; реакция опоры и автоматическая походка отсутствуют	Отсутствует тенденция к угасанию некоторых рефлексов или вызываются непостоянно большинство рефлексов, или легкая асимметрия рефлексов	Все рефлексы вызываются или некоторые усилены	Все рефлексы усилены или все отсутствуют, кроме рефлексов орального автоматизма
Мышечный тонус	Спонтанное, симметричное отведение рук в плечевых суставах и поднимание до горизонтального уровня, легкое сопротивление пассивным движениям ног	Увеличение объема пассивных движений или их асимметрия, или затрудненное отведение бедер	Выраженные ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	При повороте головы в сторону разгибает «лицевую» руку	При повороте головы в сторону поза фехтовальщика непостоянна, быстро исчезает спонтанно	Поза фехтовальщика возникает постоянно и держится длительно	Ребенок фиксирован в позе фехтовальщика
Цепные	Лежа на животе — опора на	Неуверенная опора на	Нет опоры на	Лежа на животе поднимает, но

симметричные рефлексy	согнутые под острым углом предплечья; в вертикальном положении хорошо удерживает голову	предплечья или в вертикальном положении голову держит неустойчиво	предплечья или плохой контроль головы в положении на животе	не удерживает голову
Сенсорно-моторное поведение	Плавно следит за игрушкой во всех направлениях; поворот головы и глаз к источнику звука; направляет руку к объекту	Ощупывает руки и одеяло, но не направляет руку к видимому объекту или поворачивает голову к источнику звука непостоянно	Непостоянное прослеживание или сомнительная реакция на звук, или не ощупывает свои руки	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1 или не прослеживает предмет или не реагирует на звук
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица, или птоз, или симптом Грефе при перемене положения тела	Стойкие косоглазие или нистагм, или симптом Грефе, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Иногда мелкоразмашистый тремор при беспокойстве	Постоянный тремор при беспокойстве	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 4 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Ориентировочная реакция на общение перед комплексом оживления	Полный комплекс	Отсутствие ориентировочной реакции и неполный комплекс оживления	Не интересуется окружающим
Голосовые реакции	Певучее гуление и смех	Крик интонационно-выразительный, но отсутствует смех или слабо выражено певучее гуление	Начальное гуление вместо певучего	Гуление отсутствует или отдельные короткие гласные звуки
Безусловные рефлексы	Вызываются лишь отдельные компоненты рефлекса Моро	Отсутствует явная тенденция к ослаблению или видоизменению рефлекса Моро при отсутствии других рефлексов	Наличие ряда безусловных рефлексов	Сохранены большинство безусловных рефлексов
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющие на их на объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	При повороте головы в сторону поза фехтовальщика непостоянна, быстро исчезает спонтанно	Поза фехтовальщика возникает постоянно и держится длительно	Ребенок фиксирован в позе фехтовальщика
Цепные	Лежа на животе — опора	Лежа на животе — опора	Нет опоры на предплечья или на	Сочетание симптомов,

симметричные рефлексы	на согнутые под прямым углом предплечья; лежа на спине — при тракции за руки приподнимает голову; поворачивается со спины на бок; верхний рефлекс Ландау	на согнутые под острым углом предплечья или не поворачивается со спины на бок	спине при тракции за руки не поднимает голову, или плохо выражен верхний рефлекс Ландау	перечисленных в оценке 1 или в положении на животе — плохой контроль головы
Сенсорно-моторное поведение	Тянется к игрушке; рассматривает свои руки; локализует звук в пространстве	Не тянется к игрушке, но направляет к ней руку; или не рассматривает, свои руки, но плавно прослеживает за игрушкой, или непостоянно поворачивает голову к источнику звука	Не направляет руку к объекту или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Неуверенно прослеживает за игрушкой или не реагирует на звук
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или птоз, или симптом Грефе при перемене положения тела или асимметрия лица	Выраженные косоглазие или нистагм, или асимметрия лица, или симптом Грефе, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Иногда мелкоразмашистый тремор при беспокойстве	Постоянный тремор при беспокойстве или тремор языка	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 5 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Ориентировочная реакция, сменяющаяся оживлением или реакцией страха	Нет дифференциации комплекса оживления или слабо выражена ориентировочная реакция	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2, или отсутствует ориентировочная реакция	Не интересуется окружающим
Голосовые реакции	Певучее гуление с цепочками звуков, смех, хныканье	Отсутствуют цепочки звуков в гулении	Слабо выражено гуление или отсутствуют смех, хныканье	Начальное гуление или отдельные короткие гласные звуки
Безусловные рефлексы	Сосательный рефлекс и отдельные слабо выраженные компоненты рефлекса Моро	Полный рефлекс Мо ро, слабо выражен ный	Резко выраженный рефлекс Моро или оральные автоматизмы	Выражены многие безусловные рефлексы
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющие на их	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	При повороте головы в сторону поза фехтовальщика непостоянна, быстро исчезает спонтанно	Поза фехтовальщика возникает постоянно и держится длительно
Цепные симметричные рефлексы	Лежа на животе — опора на вытянутые руки, на одну руку; на спине — при тракции за руки тянется за руками, уверенно поворачивается со спины на	Лежа на животе — опора на согнутые под прямым углом предплечья или не опирается на одну руку	Лежа на животе — опора на согнутые под острым углом предплечья или на спине не притягивается к рукам при тракции, или не поворачивается со спины на	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1 или нет опоры на предплечья

	бок		бок	
Сенсорно-моторное поведение	Переводит взгляд с предмета на предмет; тянется к игрушке и захватывает ее, чаще двумя руками, тянет руку и игрушку в рот; адекватная реакция на интонацию, на голос матери беспокоится или оживляется	Тянется к игрушке, но захватывает неуверенно или не переводит взгляд с предмета на предмет, или часто рассматривает свои руки	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2, или не захватывает игрушку, или отсутствует адекватная реакция на интонацию и голос матери, или не тянет руки в рот	Не тянется к игарушке или не локализует звук в пространстве, или постоянно рассматривает только руки, или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Их число не превышает 6—5	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8—10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Иногда мелкокоразмашистый тремор при беспокойстве	Постоянный тремор при беспокойстве или тремор языка, или тремор при захвате игрушки	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 6 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Четкая ориентировочная реакция; при виде матери беспокоится или оживляется; рассматривает окружающие предметы и людей	Не дифференцирует мать или постоянное отсутствие отрицательной эмоциональной реакции на новое лицо, или не рассматривает предметы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Не интересуется окружающим
Голосовые реакции	Короткие лепетные звуки	Малоактивный лепет	Певучее гуление с цепочками звуков	Отдельные короткие гласные звуки или певучее гуление без цепочки звуков
Безусловные рефлексы	Отсутствуют, кроме сосательного	Слабо и непостоянно выражены отдельные компоненты рефлекса Моро	Постоянный рефлекс Моро или оральные автоматизмы	Постоянно вызывается несколько рефлексов
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющие на их на объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	При повороте головы в сторону поза фехтовальщика непостоянна, быстро исчезает спонтанно	Поза фехтовальщика возникает постоянно и держится длительно
Цепные	Лежа на животе — опора	Поворачивается со	Лежа на животе — опора	Сочетание симптомов,

симметричные рефлексы	на вытянутые руки, на одну руку; лежа на спине — при тракции за руки садится; поворачивается со спины на живот; нижний рефлекс Ландау	спины на бок, но не на живот или не опирается на одну руку, или при тракции за руки подтягивается, но не садится	только на согнутые руки или не поворачивается со спины на бок, или при тракции за руки только приподнимает голову, или сочетание признаков из оценки 2	перечисленных в оценке 1
Сенсорно-моторное поведение	Оптическая реакция опоры рук; захватывает игрушку с любой стороны; держит в каждой руке по предмету; поворачивается на звук, если внимание его не отвлечено игрушкой, взрослым (активное внимание)	Оптическая реакция рук непостоянна или захватывает предметы, только расположенные перед собой, или удерживает только один предмет, или не развито активное внимание	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Не захватывает игрушку
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	—	Мелкоразмашистый тремор при беспокойстве или тремор языка, или тремор при захвате игрушки	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 7 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Внимательно рассматривает взрослых, прежде чем вступить в контакт; реакция страха сменяется познавательным интересом; дифференцирует «своих» и «чужих»	Малоактивен в общении или слабо выражен познавательный интерес, или нечеткая дифференциация «своих» и «чужих»	Выраженный комплекс оживления на любое лицо или не дифференцирует «своих» и «чужих», или отсутствие ориентировочной реакции	Не интересуется окружающим или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Голосовые реакции	Активный лепет	Малоактивный лепет	Произносит отдельные слоги редко	Лепет отсутствует
Безусловные рефлексy	Отсутствуют, за исключением сосательного	—	Отдельные элементы орального автоматизма	Оральные автоматизмы и другие безусловные рефлексy
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющие на их объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	При повороте головы в сторону поза фехтовальщика непостоянна, быстро исчезает спонтанно	Поза фехтовальщика возникает постоянно и держится длительно
Цепные симметричные рефлексy	Посаженный ребенок сидит, опираясь на руки; ползает на животе; стоит при поддержке;	Сидит с посторонней помощью или не ползает на животе, или	Не сидит или нет опоры на ноги, или не поворачивается с живота на спину	Сочетание симптомов, перечисленных в

	поворачивается с живота на спину; нижний рефлекс Ландау	неуверенно поворачивается с живота на спину, или слабо выражен рефлекс Ландау		оценке 1
Сенсорно-моторное поведение	Захват игрушки сопровождается генерализованными активными движениями; перекладывает предмет из руки в руку; похлопывает рукой по игрушке; узнает голоса близких	Одна или две реакции из оценки 3 сомнительны	Нет похлопывающих движений руками или не перекладывает предмет из руки в руку, или не узнает голоса близких, или захват игрушки не сопровождается общим оживлением движений	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8-10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	—	Тремор при захвате игрушки или тремор языка	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 8 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Игровой контакт со взрослыми; лепет и жест как средство коммуникации; четко дифференцирует «своих» и «чужих»	Игровой контакт только в определенной ситуации или не общается с помощью жестов	Сомнительная дифференциация «своих» и «чужих» или игровой контакт со взрослым слабо выражен	При общении выраженный комплекс оживления или не дифференцирует «своих» и «чужих»
Голосовые реакции	Активный, интонационно-выразительный лепет	Лепет малоактивный или без четкой интонационной выразительности	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2, или только изредка повторяет цепочки звуков	Отсутствие лепета
Безусловные рефлексы	Отсутствуют, за исключением сосательного	—	—	Оральные автоматизмы и другие безусловные рефлексы
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющие на их объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	—	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	Поза фехтовальщика при повороте головы в сторону
Цепные симметричные рефлексы	Садится и сидит, не опираясь; становится на четвереньки; ухватившись за опору, становится на колени; нижний рефлекс Ландау	Одна из реакций оценки 3 сомнительна	Отсутствует нижний рефлекс Ландау 1 или сидит с опорой 1 на руки, или самостоятельно не садится	Самостоятельно не сидит или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1

Сенсорно-моторное поведение	Отталкивание предмета, кидание, стучит предметом о предмет, манипулирует 2-3 предметами; различает лица людей; знает свое имя	Манипулирует чаще одной игрушкой или похлопывающие движения редкие	Не реагирует на свое имя или не различает лица людей, или тянет игрушку только в рот	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8-10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Функциональные тики мышц глаз, туловища, конечностей, мимической мускулатуры	Тремор при захвате игрушки или тремор языка	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 9 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Игровой контакт со взрослыми; различные эмоциональные реакции при контакте с матерью; общение при помощи жеста	Эмоциональные реакции при контакте с матерью слабо выражены	Игровой контакт слабо выражен или не общается с помощью жестов	Нет игрового контакта и не общается с помощью жестов
Голосовые реакции	В лепете разнообразные звуковые сочетания; интонационно-мелодическая имитация фразы	В лепете преобладают только губные звуки и гласные или отсутствует интонационно-мелодическая имитация фразы	Сочетание признаков из оценки 2	Лепет малоактивный, интонационно-невыразительный
Безусловные рефлексы	Отсутствуют, за исключением сосательного	—	—	Безусловные рефлексы вызываются
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющее на их объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	—	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	Поза фехтовальщика при повороте головы в сторону
Цепные симметричные рефлексы	Сохраняет равновесие сидя при манипуляциях с предметами; встает, ухватившись за опору; переступает,	Одна из реакций, указанных в оценке 3, сомнительна	Сидит только с опорой на руки или не делает попыток встать, или все реакции, перечисленные в оценке 3, сомнительны	Самостоятельно не сидит или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1

	поддерживаемый за руки			
Сенсорно-моторное поведение	Отвечает действием на словесные инструкции; ищет спрятанную игрушку; берет мелкие предметы двумя пальцами	Не ищет спрятанный предмет или не берет игрушку пальцами, или не отвечает действием на словесные инструкции	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Не проявляет интереса к игрушкам и окружающему и безучастен к общению
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8-10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Функциональные тики мышц глаз, туловища, конечностей, мимической мускулатуры	Тремор при манипуляции с предметами или тремор языка	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 10 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Реакция недовольства на различные ситуации; голосом сигнализирует о биологических нуждах; игровой контакт со взрослым; подражает жестам	Игровой контакт из-бирателен, быстро истощается или преобладают отрицательные эмоциональные реакции	В общении малоактивен или не подражает жестам, или эмоциональные реакции слабо выражены	Игровой контакте слабо выражен и не сопровождается голосовыми реакциями и жестом
Голосовые реакции	Подражание звукам и слогам; разнообразие звуковых сочетаний; лепетные слова	Лепет малоактивный или мало звуковых сочетаний, или нет лепетных слов	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Отсутствие лепета
Безусловные рефлексy	Отсутствуют, за исключением сосательного			Безусловные рефлексy вызываются
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющее на их объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	—	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	Непостоянная поза фехтовальщика
Цепные симметричные рефлексy	Стоит самостоятельно; ходит, держась одной рукой	Одна из реакций оценки 3 сомнительна	Не стоит самостоятельно или не пытается ходить с поддержкой	Не встает или сочетание признаков из оценки 1
Сенсорно-моторное поведение	Подражательные движения рук — «ладушки», «до свидания»;	Не выражены подражательные	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке	Манипулятивная деятельность слабо

	вкладывает пальцы в отверстие под контролем глаза; показывает части тела другого человека; пальцевой захват игрушки	движения или не показывает части тела или не вкладывает пальцы в отверстия, или нет пальцевого захвата	2	выражена
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8-10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Функциональные тики мышц глаз, шеи, туловища, мимической мускулатуры	Тремор при манипуляции с предметами или тремор языка	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 11 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Реакция торможения при слове «нельзя»; выполняет некоторые просьбы; избирательное отношение к окружающему; понимает названия отдельных предметов	Слабая выраженность реакций из оценки 3	Нет избирательного отношения к окружающему или не подражает жестам, или неадекватная реакция на речевое общение, или не понимает названия отдельных предметов	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Голосовые реакции	Подражание слогам и звукам; говорит лепетные слова «ма-ма», «да-да», «тя-тя»	Лепет малоактивный или недостаточная интонационная выразительность лепета, или не подражает звукам и слогам	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2	Отсутствие лепета
Безусловные рефлексы	Отсутствуют, за исключением сосательного			Безусловные рефлексы вызываются
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющее на их объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	—	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки постоянно	Непостоянная поза фехтовальщика при повороте головы в сторону

Цепные симметричные рефлексy	Уверенно стоит без опоры; приседает; ходит, держась одной рукой; делает несколько шагов без опоры	Одна из реакций оценки 3 сомнительна	Не стоит без опоры или не ходит с поддержкой, или все реакции из оценки 3 сомнительны	Не становится на ноги или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Сенсорно-моторное поведение	Выбрасывание игрушек из кровати; вкладывает пальцы в отверстия на ощупь; подражательные движения — перелистывание страниц, запуск машины; показывает части своего тела	Слабая выраженность 2—3 реакций из оценки 3	Не выражены подражательные движения или нет пальцевого захвата, или не показывает части тела	Манипулятивная деятельность и подражательные движения слабо выражены или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8-10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Функциональные тики мышц глаз, шеи, туловища, конечностей, мимической мускулатуры	Тремор при манипуляции с предметами или тремор языка или элементы хорео-атетонидного гиперкинеза	Судороги или тремор в покое

Количественная оценка возрастного развития ребенка 12 мес.

Показатель	Оценка ответа, баллы			
	3	2	1	0
Динамические функции				
Коммуникабельность	Избирательное отношение к окружающим; обращается со взрослыми при помощи звукосочетаний; подчиняется некоторым инструкциям; обращает внимание на лицо говорящего	Предпочитает общаться со взрослыми при помощи жеста или не подчиняется словесным инструкциям, или недостаточно избирательное отношение к окружающим	Сочетание признаков из оценки 2 или не обращает внимания на лицо говорящего	Отсутствие реакции на речевое общение или низкий интерес к окружающему
Голосовые реакции	Говорит 5—6 лепетных лов, выражена интонация просьбы; соотнесение лепетных звуков с лицами и предметами	Лепет малоактивный или говорит только 1—2 лепетных слова, или не всегда точно соотносит слово с предметом, действием, лицом	Отсутствие лепетных слогов	Отсутствие лепета, не понимает обращенную речь
Безусловные рефлексы	Отсутствуют, за исключением сосательного			Безусловные рефлексы вызываются
Мышечный тонус	Полный объем пассивных и произвольных движений	Легкое увеличение или уменьшение сопротивления пассивным движениям, не влияющее на их объем	Ограничение или увеличение объема пассивных движений	Позы опистотонуса или эмбриона, или лягушки
АШТР	Отсутствует	—	При повороте головы в сторону разгибание «лицевой» руки непостоянно	Непостоянная поза фехтовальщика при повороте головы в сторону
Цепные	Ходит без поддержки;	Стоит самостоятельно, но ходит	Стоит самостоятельно	Не стоит

симметричные рефлексы	приседает и встает	с легкой поддержкой или приседает, но не встает	неуверенно или сочетание признаков из оценки 2	самостоятельно или не ходит с поддержкой
Сенсорно-моторное поведение	Вкладывание одного предмета в другой; открывает коробку, ящик; узнавание картинок; пользуется ложкой и гребенкой по назначению	Слабая выраженность 2—3 реакций из оценки 3	Не узнает картинки или не пользуется окружающими предметами, или производит только похлопывающие движения предметами	Манипулятивная деятельность слабо выражена или не реагирует на словесные просьбы, или сочетание симптомов, перечисленных в оценке 2
Факторы риска				
Стигмы	Отсутствуют	Число не превышает 5-6	Более 6 и расположены главным образом на лице	Более 8-10 или наличие грубых пороков развития
Черепные нервы	Патологии нет	Легкие косоглазие или асимметрия лица	Постоянные косоглазие или симптом Грефе, или нистагм, или птоз, или бульбарный, или псевдобульбарный синдромы	Сочетание симптомов, перечисленных в оценке 1
Патологические движения	Отсутствуют	Функциональные тики мышц глаз, шеи, туловища, конечностей, мимической мускулатуры	Тремор при манипуляции с предметами или тремор языка или элементы хорео-атетоидного гиперкинеза	Судороги или тремор в покое

Оценка развития детей до 16 месяцев по русифицированной шкале KID

Инструкция для родителей по заполнению бланков

1. Условия применения шкалы

Шкала пригодна для оценки уровня развития младенцев 2-16 месяцев. Младенцев до 2 месяцев еще рано оценивать по шкале KID, а ребенка старше 16 месяцев имеет смысл оценивать, если очевидно, что он сильно отстает в физическом или психическом развитии. Свободно бегущего ребенка со словарным запасом около десятка слов нельзя достоверно оценить по шкале KID.

Заполнять бланки - Анкету и Ответный лист - должен человек, который общается с ребенком большую часть времени и практически ежедневно: как правило, мать, бабушка или отец, а также домашняя няня или воспитатель в доме ребенка.

Никаких специальных знаний не требуется: достаточно правильно понимать инструкцию и вопросы.

2. Заполнение Анкеты

В Анкете заполняются графы "фамилия-имя", "дата рождения", "дата заполнения", "адрес", "телефон", "на какой неделе родился", "число детей в семье", "возраст родителей"; в остальных случаях нужно из перечисленных вариантов ответа выбрать подходящий и обвести кружком его код (номер).

Фамилия и имя должны быть четко написаны, лучше печатными буквами, иначе в случае повторного тестирования ребенок может "потеряться".

Даты необходимо заполнять по форме: (число месяца)/(номер месяца)/(две последние цифры года); например, 17 февраля 2010 г нужно записать в виде: 17/02/10.

Пожалуйста, очень внимательно проверьте, правильно ли Вы написали дату рождения и дату заполнения теста! При любой ошибке в датах результаты теста будут неверными.

Не забывайте указать, на какой неделе родился ребенок (нормально - на 40-й). Это важно и учитывается при определении отставания в развитии, поскольку нормально развивающийся недоношенный ребенок может несколько отставать от своих доношенных сверстников - на самом деле он младше их.

Возраст родителей указывайте в годах; не пишите вместо возраста год рождения.

Если основным воспитателем ребенка - бабушка или няня, ее возраст и образование нужно указать в соответствующей табличке; если же основным воспитателем указаны только мать или отец, то только их возраст и образование должны быть указаны в табличке, а столбец "воспитатель" не заполняйте.

3. Заполнение Ответного листа

Внимательно прочтите каждый пункт в приводимом ниже Вопроснике, найдите на обороте Анкеты – листке «Ответы по шкале KID» - номер этого пункта (число от 1 до 252, выделенное жирным шрифтом) и обведите одну из цифр 1 2 3 справа от найденного номера, руководствуясь следующим правилом:

- обведите цифру 1, если пункт описывает действие, которое Ваш ребенок начал выполнять в течение
 - последнего месяца (то, что ребенок впервые сделал или сказал при Вас, хотя бы однократно, в течение последнего месяца);
 - обведите цифру 2, если пункт описывает действие, которое Ваш ребенок уже выполнял месяц назад или ранее (независимо от того, продолжает ли он это делать или перестал потому, что перерос);
 - обведите цифру 3, если пункт описывает действие, не совершаемое Вашим ребенком до сих пор, потому что он не дорос, не может его выполнить или только пробует.

Если ребенок - инвалид, то подразумевается выполнение действия с помощью специального инвалидного устройства, которым он обычно пользуется.

Не оставляйте пункты без ответа: оператор, обрабатывающий ответы, не сможет лучше Вас выбрать наиболее точный вариант. Даже если на большом протяжении Вопросника сплошь идут слишком трудные для Вашего ребенка пункты, нужно на каждый из них обвести код ответа 3.

Четко обводите коды ответов, не допуская двойных (двусмысленных) обводок. Нечаянную ошибку исправьте так, чтобы был ясен окончательный вариант. Следите, чтобы номер обведенного ответа всегда соответствовал номеру пункта в Вопроснике.

Приложение 4 (продолжение)

Оценка развития детей до 16 месяцев по русифицированной шкале KID

ФИО

ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Дата заполнения теста _____

Инструкция. Внимательно прочтите каждый пункт в приводимом ниже вопроснике и проставьте коды ответов в правой колонке, напротив соответствующих вопросов, руководствуясь следующим правилом:

- обведите цифру 1, если пункт описывает действие, которое Ваш ребенок начал выполнять в течение последнего месяца (то, что ребенок впервые сделал или сказал при Вас, хотя бы однократно, в течение последнего месяца);

- обведите цифру 2, если пункт описывает действие, которое Ваш ребенок уже выполнял месяц назад или ранее (независимо от того, продолжает ли он это делать или перестал потому, что перерос);

- обведите цифру 3, если пункт описывает действие, не совершаемое Вашим ребенком до сих пор, потому, что он не дорос, не может выполнить или только продует.

№	Вопрос	Ответ		
		1	2	3
1	Питается от груди или из бутылочки	1	2	3
2	Стаскивает шапочку со своей головы	1	2	3
3	Берет пищу с ложки	1	2	3
4	Играет в прятки (в «ку-ку»: «прячет» лицо за ладонями)	1	2	3
5	Плачет, когда отбирают игрушку	1	2	3
6	С удовольствием открывает и закрывает крышку коробочки	1	2	3
7	Подражает покашливанию, мычанию, цоканью, другим звукам	1	2	3
8	Берет маленькие предметы двумя пальцами	1	2	3
9	Может самостоятельно сесть, даже если до этого лежал(а) на животе	1	2	3
10	Подпрыгивает, если поддерживать подмышки	1	2	3
11	Может самостоятельно сесть, если перед этим стоял(а)	1	2	3
12	Помогает одеванию, просовывая руки в рукава	1	2	3
13	Смотрит на людей и успокаивается (затихает)	1	2	3
14	Тянется к знакомому человеку	1	2	3
15	Может один (одна) играть с игрушками в течение 15 минут	1	2	3
16	Трясет погремушкой, если ее вложить в руку	1	2	3
17	Черкает карандашом по собственной инициативе	1	2	3
18	Преодолевает препятствия, чтобы достать нужную вещь	1	2	3
19	Произносит звуки «м-м-м» или «с-с-с»	1	2	3
20	Машет рукой «пока-пока» в подходящий момент	1	2	3
21	Держит свою бутылочку, снова берет ее, если выпустит из рук	1	2	3
22	Может начать ползти, если перед этим сидел(а)	1	2	3
23	Обхватывает бутылочку руками, когда сосет из нее	1	2	3
24	Пытается привлечь внимание взрослого лепетом и улыбками	1	2	3
25	Дает игрушку, если вы протянете за ней руку	1	2	3
26	Избегает предметов, которые могут причинить боль	1	2	3
27	Берет предметы и рассматривает их	1	2	3
28	«Разговаривает» на своем языке (гулит)	1	2	3
29	Четко произносит одно слово	1	2	3
30	Хлопает в ладоши, когда попросят	1	2	3
31	Сжимает руку, когда на ладошку положат игрушку	1	2	3
32	Пытается заполучить игрушку, находящуюся вне пределов досягаемости	1	2	3
33	Проглатывает жидкость, не поперхнувшись	1	2	3
34	Предпочитает есть самостоятельно	1	2	3
35	Пытается привлечь внимание взрослого тем, что тянется к нему и протягивает руки	1	2	3
36	Протягивает взрослому игрушку, но не отдает ее	1	2	3

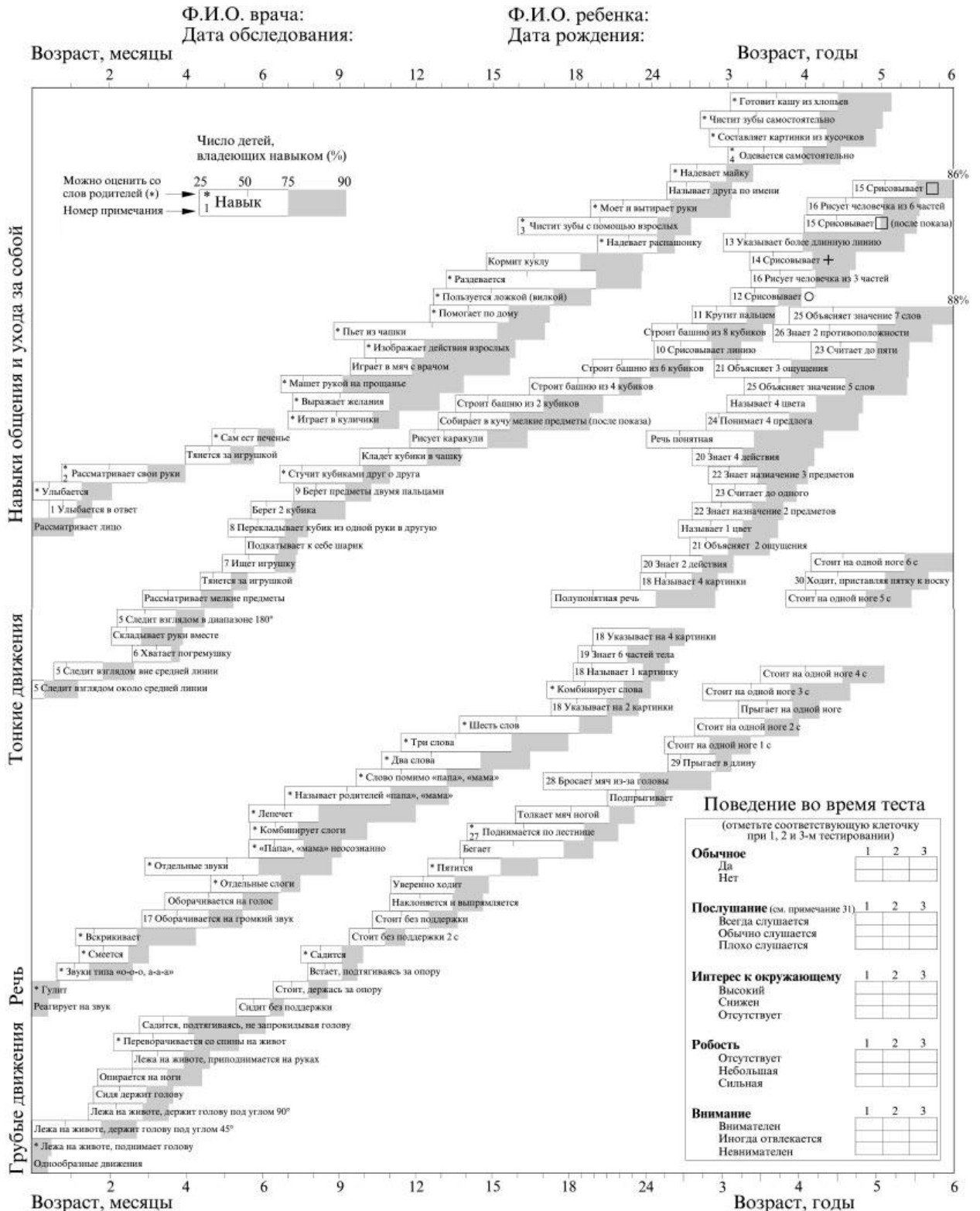
37	Ищет игрушку, которую спрятали на его(ее) глазах	1	2	3
38	Интересуется фотографиями (рассматривают, когда показывают)	1	2	3
39	Подражает знакомым действиям матери	1	2	3
40	Пользуется голосом для выражения эмоций (не только плачет)	1	2	3
41	Имитирует «ма-ма» или «да-да»	1	2	3
42	Раскрывает кулак, если к нему прикасаются игрушкой	1	2	3
43	Пальцем тычет в предметы, или толкает их, или трет, или катает	1	2	3
44	Становится ногами на пол, если держать в стоячем положении	1	2	3
45	Приподнимает грудь с кровати, когда лежит на животе	1	2	3
46	Тянет предметы в рот	1	2	3
47	Глотает мягкую (протертую) пищу	1	2	3
48	Приходит в возбуждение (радуется), когда взрослый берет на руки	1	2	3
49	Любит ронять игрушки, чтобы взрослый их подбирал	1	2	3
50	Реагирует на звук колокольчика или погремушки	1	2	3
51	Сразу же замечает предмет, помещенный перед ним (ней)	1	2	3
52	Играет с куклами	1	2	3
53	Хнычет или плачет, когда ругают	1	2	3
54	Называет маму «ма-ма» (осмысленно)	1	2	3
55	Пытается схватить расположенные рядом маленькие предметы	1	2	3
56	Рвет бумагу двумя руками	1	2	3
57	Стоит, если поддерживать подмышки	1	2	3
58	Делает движения ползания	1	2	3
59	Может самостоятельно поднести бутылочку ко рту	1	2	3
60	Выказывает ревность	1	2	3
61	Двигает под музыку	1	2	3
62	Улыбается при звуке погремушки или колокольчика	1	2	3
63	Роняет и поднимает игрушки	1	2	3
64	Катает мячик со взрослым	1	2	3
65	Уберет тряпочку, если ею закрыть его (ее) лицо	1	2	3
66	Реагирует, услышав свое имя	1	2	3
67	Произносит по крайней мере два разных звука	1	2	3
68	Держит игрушку	1	2	3
69	Устойчиво держит голову, когда тянут за руки, чтобы принял(а) сидячее положение	1	2	3
70	Открывает рот при виде бутылочки или груди	1	2	3
71	Ест новую пищу без капризов, когда ее предлагают в первый раз	1	2	3
72	Понимает «пока-пока» («до свидания»)	1	2	3
73	Похоже, что понимает смысл слов «сверх» и «вниз»	1	2	3
74	Следит глазами за движением рук	1	2	3
75	Изменяет положение тела, чтобы лучше видеть что-то	1	2	3
76	Улыбается, услышав свое имя	1	2	3
77	Отчетливо произносит три или четыре слова	1	2	3
78	Указывает на предмет, который хочет	1	2	3
79	Опускает разные предметы в коробки и бутылки	1	2	3
80	Свободно вертит головой, когда сидит или когда держат в вертикальном положении	1	2	3
81	Сидит на корточках	1	2	3
82	Перелезает через препятствия	1	2	3
83	Ест размятую твердую обычную пищу, когда ею кормят	1	2	3
84	Издает звуки во время кормления и купания	1	2	3
85	Любит купаться в ванне и брызгаться	1	2	3
86	Сопrotивляется, когда взрослый или ребенок пытается отобрать игрушку	1	2	3
87	Поднимает подбородок, лежа на животе	1	2	3
88	Интересуется своим отражением в зеркале	1	2	3
89	Заглядывает за угол, когда что-нибудь потерялось	1	2	3
90	Останавливается, когда вы говорите «нельзя»	1	2	3
91	Произносит звуки, похожие на «ма-ма», «ба-ба», «ла-ла»	1	2	3
92	Пытается повторять слова	1	2	3
93	Реагирует на «иди ко мне», поднимая ручки	1	2	3
94	Тянется за игрушкой, которую близко поднесли	1	2	3
95	Вытаскивает игрушки из коробки	1	2	3
96	Поднимает голову, когда лежит на спине	1	2	3

97	Подтягивается и встает, держась за край кровати	1	2	3
98	Выдвигает ящики шкафчика	1	2	3
99	Жует пищу	1	2	3
100	Ест обычную твердую пищу	1	2	3
101	Лепечет, когда с ним(ней) разговаривают	1	2	3
102	Радует, когда его(ее) подкидывают, возятся с ним(ней)	1	2	3
103	Поворачивается, услышав свое имя	1	2	3
104	Намеренно не слушается	1	2	3
105	Улыбается отражению в зеркале	1	2	3
106	Передвигается, чтобы достать предмет, до которого не дотянуться	1	2	3
107	Останавливается, когда вы кричите «нельзя»	1	2	3
108	Быстро поворачивает голову на знакомый голос	1	2	3
109	Берет предметы одной рукой	1	2	3
110	Одновременно играет с тремя или более предметами	1	2	3
111	Сидит у вас на коленях	1	2	3
112	Быстро ползает на четвереньках	1	2	3
113	Узнает бутылку и тянется за нею	1	2	3
114	Держит, кусает и жует пирожок или печенье	1	2	3
115	Одним людям улыбается, а другим - нет	1	2	3
116	Имитирует игру в «ладушки-ладушки»	1	2	3
117	Открывает рот, когда приближается ложка	1	2	3
118	Издает звуки, когда с ним(ней) говорят	1	2	3
119	Останавливается, услышав свое имя	1	2	3
120	Держит предмет двумя руками	1	2	3
121	Помогает переворачивать страницы в книжке	1	2	3
122	Стоит, держась за мебель	1	2	3
123	Переворачивается со спины на бок	1	2	3
124	Пытается открыть дверь	1	2	3
125	Кладет кусочки пищи в рот	1	2	3
126	Обнимает маму и показывает свою любовь к ней	1	2	3
127	Находит частично спрятанные предметы	1	2	3
128	Узнает материнский голос	1	2	3
129	Тянется за всем, что попадает в поле зрения	1	2	3
130	Похоже, что понимает «пока-пока» («до свидания»)	1	2	3
131	Издает звуки то громкие, то тихие	1	2	3
132	Переворачивает страницы книжки, по две-три сразу	1	2	3
133	Сидит с некоторой поддержкой, при этом держит голову	1	2	3
134	Стоит, если держат за обе руки	1	2	3
135	Легко перекачивается со спины на живот	1	2	3
136	Может осторожно положить игрушку	1	2	3
137	Улыбается	1	2	3
138	Играет один с игрушками	1	2	3
139	Огорчается, если оставляют одного(одну) в комнате	1	2	3
140	Громко хохочет, когда щекочут	1	2	3
141	Обнимает отца и показывает, что любит его	1	2	3
142	Внимательно смотрит на предметы и успокаивается (затихает)	1	2	3
143	Реагирует на игру в прятки («ку-ку»)	1	2	3
144	Имитирует действия взрослых через большой интервал времени после того как они прошли	1	2	3
145	Повторяет слова, когда попросят	1	2	3
146	Трясет погремушкой	1	2	3
147	Пытается приподняться и сесть, когда держат за руку	1	2	3
148	Перекачивается с живота на спину	1	2	3
149	Одной рукой держит игрушку, а другой с ней играет	1	2	3
150	Пытается взять пищу ложкой	1	2	3
151	Узнает наиболее знакомых взрослых	1	2	3
152	Машет рукой «пока-пока», когда скажут	1	2	3
153	Обнимает куклу или медведя и показывает любовь к ним	1	2	3
154	Бросает игрушки и смотрит как они падают	1	2	3
155	Протягивает игрушку матери, если она попросит	1	2	3

156	Может копировать звуки	1	2	3
157	Сидя, катает мячик	1	2	3
158	Самостоятельно стоит	1	2	3
159	Может поворачиваться(со спины на бок, с бока на живот и т.п.),когда оставляют лежать на спине	1	2	3
160	Трогает свои ноги руками	1	2	3
161	Берет ложку за ручку	1	2	3
162	Проглатывает пищу, не поперхнувшись, не подавившись, не закашляв	1	2	3
163	Машет рукой «пока-пока» в нужное время и без просьбы взрослого	1	2	3
164	Ощупывает лицо, волосы, бусы или одежду взрослого	1	2	3
165	Целует взрослого, когда попросят	1	2	3
166	Копирует простые действия	1	2	3
167	Сидит, опираясь на руки	1	2	3
168	Выполняет простые указания, например, «иди ко мне»	1	2	3
169	Многokrратно повторяет одни и те же звуки	1	2	3
170	Хохочет	1	2	3
171	Берет одной рукой две маленькие игрушки	1	2	3
172	Сидит самостоятельно в течение нескольких секунд	1	2	3
173	Устойчиво стоит самостоятельно	1	2	3
174	Забирается на стулья или мебель для того, чтобы достать нужную вещь	1	2	3
175	Наклоняется и подбирает игрушку с пола	1	2	3
176	Держит ложку и доносит пищу до рта	1	2	3
177	Обсасывает и мусолит во рту печенье и сухари	1	2	3
178	Различно реагирует на посторонних людей и на знакомых	1	2	3
179	Улыбается своему отражению в зеркале	1	2	3
180	Подражает другому ребенку	1	2	3
181	Вздрагивает от неожиданных голосов или шумов	1	2	3
182	Издает звуки, когда взрослый улыбается или щекочет	1	2	3
183	Ходит, держась за мебель	1	2	3
184	Ползет вверх по лестнице	1	2	3
185	Улыбается, если взрослый делает смешную гримасу	1	2	3
186	Играет своими руками	1	2	3
187	Улыбается при виде любимой игрушки	1	2	3
188	Играет одновременно с двумя игрушками	1	2	3
189	Качает головой в знак отрицания	1	2	3
190	Подбирает маленькие предметы размером с горошину	1	2	3
191	Бросает мяч	1	2	3
192	Сидит самостоятельно в течение долгого времени	1	2	3
193	Ходит, если держат за обе руки для равновесия	1	2	3
194	Держит чашку и пьет из нее	1	2	3
195	Стаскивает носки	1	2	3
196	Пьет из чашки, которую держит взрослый	1	2	3
197	Держит в течение секунды вложенную в руку ложку	1	2	3
198	Смеется, если взрослый делает смешную гримасу	1	2	3
199	Тянется к отражению в зеркале и похлопывает его	1	2	3
200	Играет своими ногами	1	2	3
201	Тянется за игрушкой, которая расположена довольно близко, но нельзя их прямо схватить	1	2	3
202	Бросает одну из игрушек, которые держит, для того, чтобы взять третью	1	2	3
203	Улыбается при виде новой игрушки	1	2	3
204	С удовольствием смотрит в окно	1	2	3
205	Лепечет, когда находится один(одна) в кроватке	1	2	3
206	Распознает названия знакомых предметов	1	2	3
207	Перекладывает предметы из одной руки в другую	1	2	3
208	Стоя, кидает мяч	1	2	3
209	Ходит, когда держат за одну руку	1	2	3
210	Сидя, наклоняется вперед, чтобы достать нужный предмет	1	2	3
211	Трет глаза	1	2	3
212	Пьет из чашки, которую держит взрослый, не расплескивая питье	1	2	3
213	Пытается ходить по дому за мамой	1	2	3

214	Помнит, где в доме хранятся некоторые вещи	1	2	3
215	Сжимает куклу или игрушку, чтобы издать звук	1	2	3
216	Хнычет или плачет	1	2	3
217	Держит одновременно два предмета, по одному в каждой руке	1	2	3
218	Черкает карандашом, если показать, как это делается	1	2	3
219	Сидит самостоятельно и играет с игрушками	1	2	3
220	Проходит несколько шагов без помощи взрослого	1	2	3
221	Переворачивается и приподнимается, чтобы сесть	1	2	3
222	Отворачивает голову, когда пытаются вытереть нос	1	2	3
223	Пытается поднести к своим волосам гребенку или щетку	1	2	3
224	Пытается привлечь внимание взрослого хныканьем или плачем	1	2	3
225	Подражает выражению лица взрослого	1	2	3
226	Наклоняется и ищет упавший предмет	1	2	3
227	Использует корзину, сумку или ящик для того, чтобы переносить вещи	1	2	3
228	Достает и носит знакомые предметы	1	2	3
229	Достает предмет одной рукой	1	2	3
230	Может без помощи взрослого сесть, если лежал(а) перед этим на спине	1	2	3
231	Хорошо ходит самостоятельно	1	2	3
232	Держит предмет величиной с куклу	1	2	3
233	Играет с губкой или с игрушками в ванне	1	2	3
234	Ест бутерброд, разрезанный на четыре части	1	2	3
235	Смотрит телевизор	1	2	3
236	Пытается дотронуться до движущихся предметов	1	2	3
237	Визжит	1	2	3
238	Стучит игрушками по столу или по полу	1	2	3
239	Когда сидит, может лечь на спину без посторонней помощи	1	2	3
240	Поднимает с полу, ни за что не держась, и самостоятельно идет	1	2	3
241	Встает самостоятельно из сидячего положения	1	2	3
242	Когда сидит, поворачивается в сторону или назад, чтобы взять нужный предмет	1	2	3
243	Удерживает пищу во рту	1	2	3
244	Просовывает ноги в штаны	1	2	3
245	Старается схватить движущийся предмет	1	2	3
246	Разворачивает завернутую или прикрытую чем-нибудь игрушку	1	2	3
247	Может ходить босиком	1	2	3
248	Поднимает ноги, когда меняют подгузник	1	2	3
249	Любит вынимать предметы из ящика (коробки) и класть их обратно	1	2	3
250	Поднимает чашку двумя руками	1	2	3
251	Пытается мыться губкой в ванне	1	2	3
252	С помощью взрослого зачерпывает небольшое количество пищи ложечкой	1	2	3

Денверский тест психомоторного развития



Оценка результатов тестирования:

Психомоторное развитие **задержано**, если:

- получено два и более «негативных» ответа по любым двум и более подуровням оценки из четырех;
- по одному подуровню получено два «негативных» ответа, а по другому один «негативный» ответ и по этому же подуровню нет ответов «с опережением».

Имеется **умеренное отставание** психомоторного развития, если:

- по одному из четырех подуровней имеется два и более «негативных» ответа;
- по любому из четырех подуровней получен один «негативный» ответ и по этому же подуровню нет ответов «с опережением».

Психомоторное развитие считается **соответствующим возрасту** (нормальным), если:

- результаты тестирования не относятся к предыдущим двум категориям.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

