

# КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ СЕМЕЙ

---

УДК 376.37:376.42  
ББК 4457+4455

DOI 10.26170/sp19-03-12  
ГСНТИ 76.29.52; 14.29.29 Код ВАК 19.00.10; 14.01.06

**С. Ю. Бенилова** **S. Yu. Benilova**  
Москва, Россия Moscow, Russia

## РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАННИХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА В РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ И ИНТЕЛЛЕКТА

## RISK FACTORS AT EARLY STAGES OF ONTOGENESIS IN EARLY COMPREHENSIVE PROPHYLAXIS FOR SPEECH AND INTELLECTUAL DEVELOPMENTAL DISORDERS

**Аннотация.** В последние десятилетия отмечается значительное повышение внимания к психическому здоровью детей, связанное с ростом у них нарушений развития и поиском новых путей их профилактики. В статье приведены данные, убедительно доказывающие необходимость организации системы ранней комплексной профилактики нарушений развития речи и интеллекта у детей, базирующейся на выявлении факторов риска каждого этапа онтогенеза, а также потребность в развитии мультидисциплинарного и межотраслевого сотрудничества. Необходимость указанных мер связана с тем, что в последние десятилетия, начиная с конца XX в. и в наше время, отмечается снижение уровня здоровья детей, в том числе психического. **Основная идея** программы: обоснование безотлагательных мер по организации ранней медико-психолого-педагогической комплексной профилактики,

**Abstract.** Several recent decades have seen enhanced attention to the mental health of children due to high incidence of developmental disorders and search for new ways of their prophylaxis. The article provides convincing evidence necessitating organization of the system of early comprehensive prophylaxis for speech and intellectual developmental disorders in children based on identification of risk factors at each stage of ontogenesis. The author stresses the need to develop multidisciplinary and cross-sectoral cooperation for this end. The need to take these measures is dictated by a decline in the level of children's health, and specifically their mental health, which has taken place over recent decades starting with the late 20<sup>th</sup> century. **The main idea** of the program is to justify immediate measures to organize early medico-psycho-pedagogical comprehensive prophylaxis based on profound multilateral dynamic interaction between various specialists and

базирующейся на глубоком всестороннем динамическом взаимодействии разных специалистов и углубленному анализу всех возможных факторов риска: органического, эмоционального, психологического и социального — в онтогенетическом развитии начиная с внутриутробного периода. **Цель программы** — предотвратить на ранних этапах развития нарушения формирования психоречевой, познавательно-интеллектуальной деятельности, а также учебной деятельности с дальнейшей интеграцией в микро- и макросоциум. **Задачи:** создание концепции профилактики нарушений развития; принятие безотлагательных мер по организации ранней психолого-медико-педагогической комплексной профилактики; выявление предикторов нарушенного развития — биологических, семейных, психологических, социальных, состояния адаптационных механизмов; выявление группы риска детей с угрозой формирования отклонений; выявление начальных и латентных проявлений нарушения развития; определение задач всех заявленных специалистов на каждом этапе онтогенеза.

**Ключевые слова:** профилактические мероприятия; комплексная профилактика; факторы риска; ранний онтогенез; логопедия; нарушения речи; дети с нарушениями речи; олигофренопедагогика; нарушения интеллекта; дети с нарушениями интеллекта; детская речь.

**Сведения об авторе:** Бенилова Светлана Юрьевна, кандидат медицинских наук, врач-психиатр высшей квалификационной категории.

*Место работы:* центр развития речи «АиБ», Москва, Россия.

in-depth analysis of all potential risks: organic, emotional, psychological and social ones specific for the ontogenetic development starting with the prenatal stage. **The aim of the program** is to organize early prevention of disorders in the formation of psychological and speech habits, cognitive and intellectual activity, and difficulties in studying and to ensure further integration of children into micro- and macro social environment. **The tasks** are to create a conception of development disorders prophylaxis; to adopt immediate measures to organize early psycho-medico-pedagogical comprehensive prophylaxis; to identify the predictors of developmental disorders, including biological, family, psychological and social ones, as well as of the state of adaptation mechanisms; to identify the group of children at risk characterized by the danger of potential disorders; to diagnose early and latent signs of developmental disorders; to formulate tasks for specialists working at all stages of ontogenesis.

**Keywords:** prophylactic measures; comprehensive prophylaxis; risk factors; early ontogenesis; logopedics; speech disorders; children with speech disorders; oligophrenopedagogy; intellectual disorders; children with intellectual disorders; children's speech.

**About the author:** Benilova Svetlana Yur'evna, Psychiatrist, Candidate of Medicine.

*Place of employment:* The A&B Center for Speech Development, Moscow.

**Контактная информация:** 127473, Россия, Москва, ул. Самотечная, д. 17А.  
*E-mail:* sveta09ben@yandex.ru.

Во всех странах неизменно здоровье нации определяется здоровьем подрастающего поколения. Сохранение здоровья детей, создание условий для гармоничного полноценного развития ребенка, предупреждение и снижение младенческой и детской заболеваемости, инвалидизации и смертности являются важнейшими направлениями медико-психолого-социальной работы. Одна из главных составных частей здоровья — это психическое здоровье, обуславливающее всестороннее развитие детей, поэтому необходимо создание условий для гармоничного формирования у них не только физического, но и психического здоровья с дальнейшей успешной интеграцией детей в микро- и макросоциум, достойным уровнем качества жизни, с реальными возможностями проявить успешность в будущем.

В настоящее время специалистами и исследователями в области нарушений психического и психологического развития детей особое внимание уделяется вопросам комплексной охраны их здоровья с приоритетом профилактических мероприятий; развитию мультидисциплинарного и межотраслевого сотрудничества, а также охране здоровья детей и молодежи в соответствии с их

© Бенилова С. Ю., 2019

возрастом и местом проживания и пребывания в окружающей среде. Для реализации профилактики нарушений психического и речевого развития у детей необходимы соответствующая подготовка по вопросам профилактики, оздоровление и соблюдение физиолого-гигиенических и психологических нормативных требований к условиям развития, обучение логопедов, дефектологов, медицинских работников, психологов, педагогов и специалистов смежных отраслей [4; 5; 7; 8; 21]. Не случайно различным аспектам этих проблем посвящены многочисленные исследования разных специалистов — детских и клинических психологов, педагогов, дефектологов, логопедов, нейропсихологов, акушеров-гинекологов, педиатров и неонатологов, детских психиатров, детских неврологов, генетиков, иммунологов-аллергологов, отоларингологов, окулистов, эндокринологов. Нормальное психическое и интеллектуальное развитие ребенка представляет собой сложный процесс, в основе которого лежит видовая и генетическая программа, реализующаяся в условиях постоянной смены средовых факторов. Психическое развитие тесно связано с биологическими свойствами организма, его

наследственными и конституциональными особенностями, врожденными и приобретенными качествами, опосредованными постепенным формированием структуры и функций различных отделов центральной нервной системы. Морфологические и физиологические характеристики ребенка динамично изменяются на протяжении всего периода детского и подросткового возраста. Темпы формирования отдельных систем головного мозга различны, и это определяет физиологическую гетерохронию его роста и развития, отражающуюся в различной скорости созревания отдельных психофизиологических функций. В число этих различий входят и индивидуальные колебания. Нарушения в одном или нескольких звеньях нервной системы, возникшие на том или ином этапе ее формирования, приводят к различным расстройствам развития ребенка, к стойкому образованию патологии развития, особенно нервной системы, высших психических функций и интеллектуального развития [4; 5; 8; 9].

При недостаточном понимании особенностей созревания и формирования детского организма в целом и отдельных его органов и систем мы нередко наблюдаем, что пропускается период ранних проявлений нарушенного развития, когда можно его

предотвратить или значительно уменьшить последствия воздействия неблагоприятных факторов. На XX конгрессе педиатров России в 2018 г. обратили внимание, что «в РФ отмечается увеличение количества детей с сочетанной патологией головного мозга». По данным работы А. Я. Ильина, А. Л. Мищенко и их соавторов [11], при оценке состояния здоровья новорожденных детей, перенесших в интернатальный период разную степень тяжести асфиксии, в 100 % случаев диагностировано гипоксическое поражение головного мозга.

В литературе отмечена высокая распространенность нарушений развития у детей — от 15 до 43 %, у пациентов с церебральной дисфункцией — у 83 %, а по всей протяженности раннего и дошкольного возраста в среднем по всем параметрам — от 65 % до 80 %; в основном это непсихотические расстройства [7; 8; 9]. Среди страдающих непсихотическими психическими расстройствами самую большую группу по частоте встречаемости составляют дети с нарушениями возрастного психического развития в виде специфических симптомов и синдромов (отставание в развитии, расстройства развития речи, нарушения формирования когнитивных функций, нарушения активности внимания). В то же время распространенность погра-

ничной интеллектуальной недостаточности среди неуспевающих школьников младших классов массовых школ, по данным кафедры детской психиатрии Российской медицинской академии последипломного образования, уже на 2000 г. составляла 50 % и более. Широкая распространенность состояний психического недоразвития, и в особенности его легких форм, является для общества дополнительным источником серьезных проблем, к основным из которых можно отнести недостаточную социальную интеграцию лиц с нарушениями развития [18].

Проблема интеграции детей с расстройствами развития в общеразвивающую среду ставит перед специалистами задачу поиска новых, целостных форм ранней профилактики, одновременно предупреждающей развитие общего недоразвития и способствующей формированию развивающейся личности человека во всех проявлениях. Таким образом, необходимость проведения безотлагательных мер по организации ранней комплексной профилактики нарушений развития у детей вполне очевидна.

Существует три вида профилактики: 1) *первичная профилактика, или радикальная*, направленная на устранение причин болезни или недопущение развития нарушений, эффективность

которой — 60—70%; 2) *вторичная профилактика*, направленная на выявление преморбидных состояний у людей с повышенным риском развития заболевания и повышение устойчивости организма, главная составляющая которой — это ранняя диагностика проблем у лиц, уже подвергшихся воздействию факторов риска, и проведение ранних медико-психолого-педагогических мероприятий (эффективность — 30—40%); 3) *третичная профилактика (реабилитация)*, направленная на предупреждение осложнений, рецидивов имеющегося заболевания, перехода его в хроническую форму (эффективность — 3—5%) [14]. Профилактика нарушений психического и речевого развития в основном является вторичной.

Так как эффективность профилактических мероприятий повышается при своевременном их проведении, в психологии, педагогике, коррекционной педагогике, логопедии, педиатрии, неврологии и детской психиатрии основные предупредительные первичные профилактические мероприятия по охране здоровья необходимо начинать как можно раньше. Обычно популярны профилактические программы «ментального действия», предполагающие непродолжительные мероприятия с получением быстрого подтвержденного результа-

та. Но подобные программы в деле не оказываются эффективными. Несомненно, что необходимо проводить поэтапные меры. Особенно это касается организации профилактики нарушений у детей. При этом следует учитывать, что профилактика нарушений развития должна быть медико-психолого-педагогической, основанной на единстве и динамическом взаимодействии специалистов разного профиля и спланированной с учетом сложного комбинированного влияния факторов биологического, эмоционального, психологического, семейного и социального ряда, а также адаптационных механизмов организма, на онтогенетическое развитие ребенка начиная с внутриутробного периода.

Предложена **программа ранней комплексной профилактики** нарушений развития, в том числе и речи, опирающаяся на следующие базисные положения [4; 5; 7; 8; 9; 21]: 1) *всесторонность программы* — ориентация на целостное развитие ребенка на протяжении определенного времени, глубокое и всестороннее знание особенностей развития ребенка и начальных проявлений нарушения нервно-психического развития, непрерывность наблюдения (только постоянные и всесторонние усилия на протяжении длительного времени могут дать положительные результаты); 2) *меж-*

*дисциплинарное сотрудничество* специалистов, которые работают с детьми, для чего необходимо объединить усилия специалистов здравоохранения, образования (общеобразовательных и коррекционных учреждений), психологической службы; сотрудничество должно осуществляться в рамках **единой команды единомышленников**; 3) *привлечение родителей к активному участию в профилактике* — предоставление родителям специальных знаний об основах нервно-психического развития ребенка и факторах, приводящих к расстройству развития, особенностях формирования детей при воздействии этих факторов, обучение родителей общедоступным методам предупреждения отклонений развития — родители должны стать *равноправными партнерами* в проведении комплексных мероприятий; 4) отражение культурных и языковых особенностей общества; 5) опора не только на междисциплинарное взаимодействие, но и **сотрудничество с государственными структурами**, которые законодательно могут обеспечить такое взаимодействие [7; 8; 9].

Перечислим **задачи** данной программы ранней профилактики [7; 8; 9; 21]: разработка концепции профилактики нарушений развития у детей; предложение безотлагательных мер по органи-

зации ранней психолого-медико-педагогической комплексной профилактики нарушений развития детей; *выявление предикторов* нарушенного развития — биологических, семейных, психологических, социальных, состояния адаптационных механизмов; активное стимулирование формирования психически здорового ребенка через развитие его основных психических функций (речи, эмоционально-волевых реакций, когнитивных и познавательных функций, внимания, социального поведения), управление формированием основных интрапсихических систем ребенка; диагностика и коррекция аномалий развития психических функций ребенка; выявление начальных и латентных проявлений нарушения развития (разработка и совершенствование методов диагностики нарушений и пороков развития, специфических расстройств развития речи, задержки психического развития, гиперкинетического нарушения активности внимания и поведения (синдрома дефицита внимания с гиперактивностью или гипоактивностью), трудностей обучения, эмоционально-поведенческих расстройств — характерных для детского возраста, обусловленных ситуацией в семье или детском учреждении и пр.); предупреждение родителей о возможности перехода латентной

фазы нарушенного развития в хроническую форму; профилактика возможной социально-трудовой дезадаптации детей в будущем; овладение технологиями комплексной ранней медико-психолого-педагогической профилактики нарушений развития начиная с внутриутробного периода; создание общего коррекционно-развивающего пространства для ребенка на каждом этапе его развития; обучение специалистов, работающих с детьми, методам коррекционно-развивающей работы с учетом возраста, наличия воздействия неблагоприятных факторов, структуры отклонений в развитии и педагогических условий воспитания ребенка; выявление, диагностика и коррекция отклонений внутрисемейных отношений между родителями и детьми; психологическая подготовка матери к материнству, а отца к отцовству, стимуляция их родительских чувств, повышение их компетентности в обращении со своим ребенком и его понимании; привлечение родителей как равноправных партнеров к коррекционно-развивающей работе с детьми; реализация права ребенка родиться здоровым и быть здоровым.

При реализации данных задач на практике необходимо опираться на следующие **принципы** [4; 7; 8; 9; 21]: 1) принцип единства социально-психолого-биологических предикторов развития;

2) принципы фило- и онтогенеза; 3) создание условий для правильного формирования адаптивных механизмов личности в микро- и макросоциуме; 4) принцип дифференцированного подхода с ориентацией на общие закономерности развития и с учетом индивидуально-личностных особенностей; 5) принцип междисциплинарного подхода и взаимодополняемой деятельности специалистов различных профилей с учетом одновременного параллельного и последовательного комплексного коррекционного воздействия на ребенка с нарушением развития.

Для осуществления предлагаемой ранней комплексной профилактики нарушений развития у детей **необходимо**: 1) точное знание этапов развития и формирования нервной системы в процессе эволюции, а также индивидуального развития, вариативности развития ребенка, факторов, влияющих на развитие ребенка и приводящих к расстройствам; 2) понимание особенностей психических проявлений, речевой деятельности, эмоционально-поведенческой сферы при нормальном и аномальном развитии детей; 3) точное определение содержания, форм, методов и сроков ранней комплексной профилактики; 4) соблюдение прав личности ребенка в семье и обществе с первых лет жизни.

Ранняя комплексная профилактика проводится по следующим **направлениям** [4; 7; 8; 9; 21]: 1) в рамках межведомственного взаимодействия; 2) осуществление принципов дифференцированного подхода; 3) выявление предикторов нарушений развития у детей; 4) учет состояния здоровья детей; 5) комплексность использования методов наблюдения (медицинских, психологических, педагогических, социальных); 6) выделение детей группы риска с негрубыми отклонениями развития, в основе которых лежит измененный нейрометаболизм, проявляющийся неврологической микросимптоматикой и характерными эмоционально-поведенческими реакциями; 7) создание общего коррекционного пространства, включающего непосредственное и опосредованное воздействия (включение семьи в профилактические коррекционные мероприятия — медицинские, психологические, педагогические, социальные; оздоровление психолого-педагогических условий развития ребенка в семье и детских учреждениях; медико-психолого-педагогическая коррекция; активизация ближайшей зоны развития ребенка; обучение специалистов).

**Новизну** данной программы составляют следующие черты: 1) единство и динамическое взаи-

действие специалистов: врачей — акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров, детских неврологов, детских психиатров, генетиков, иммунологов, эндокринологов; педагогов — воспитателей, учителей, социальных педагогов, дефектологов, логопедов; детских и медицинских психологов, нейропсихологов; 2) учет онтогенеза в системе профилактики нарушений развития у детей; 3) учет в онтогенезе критических периодов, начиная с антенатального; 4) учет факторов, влияющих на развитие ребенка: биологических, семейных, психологических, социальных, состояния адаптационных механизмов ребенка.

В основу комплексного подхода к сбору и систематизации данных о ребенке должна быть положена схема анализа каждого этапа развития ребенка, квалификация динамики его деятельности и личности, широкий охват существенных условий. Необходимость расширения состава специалистов, начиная с антенатального периода, диктуется многофакторностью причин, приводящих к отклонениям в развитии ребенка [7; 8; 9]: 1) *биологические факторы* (генетические, гипоксические, токсические, инфекционные, механические, соматические заболевания, эндокринные нарушения, аллергические и/или иммун-

ные заболевания); 2) *семейные факторы* — нарушенные межличностные отношения в семье, неблагоприятные условия воспитания ребенка в семье, непонимание родителями особенностей и проблем своего ребенка; 3) *психологические факторы*, обусловленные трудностями в познавательной, учебной и речевой деятельности; 4) *социальные факторы* — проживание или длительное пребывание ребенка в неблагоприятных социальных условиях; 5) *эмоциональные факторы*, поскольку эмоционально-поведенческие расстройства у детей существенно влияют на развитие нервно-психической сферы, высших психических функций (ВПФ); 6) *состояние адаптационных механизмов* — снижение адаптационных возможностей ребенка, приводящее в дальнейшем к социальной и медико-психолого-педагогической дезадаптации.

Учет всех факторов позволяет выявить **группу риска** детей по нарушению и отклонению развития на раннем этапе онтогенеза. Эти дети требуют длительного наблюдения разными специалистами. Периоды в соотношении с включением различных специалистов в раннюю комплексную профилактику нарушений развития у детей представлены в табл. 1.

Таблица 1

Периоды развития	Включение специалистов	
	Обязательное участие	Рекомендательное участие
<i>Аntenатальный</i>	Акушер-гинеколог, терапевт, генетик, эндокринолог, иммунолог	Психолог, логопед
<i>Интранатальный</i>	Акушер-гинеколог, неонатолог, педиатр, детский невролог	Психолог
<i>Неонатальный</i>	Неонатолог, детский невролог, эндокринолог, генетик	Логопед, психолог
<i>Младенческий</i>	Педиатр, детский невролог, эндокринолог, иммунолог-аллерголог, отоларинголог, окулист, генетик, психолог, логопед	Невролог со спецподготовкой по микропсихиатрии или микропсихиатр при информированном согласии родителей
<i>Ранний дошкольный возраст</i>	Педиатр, детский невролог, отоларинголог, окулист, психолог, логопед	Эндокринолог, иммунолог-аллерголог, микропсихиатр (при информированном согласии родителей), генетик, воспитатель ДОУ, дефектолог

Периоды развития	Включение специалистов	
	Обязательное участие	Рекомендательное участие
<i>Дошкольный</i>	Педиатр, детский невролог, отоларинголог, окулист, иммунолог-аллерголог, психолог, дефектолог, логопед	Эндокринолог, генетик нейропсихолог, детский психиатр (при информировании и согласии родителей), воспитатель ДОУ
<i>Школьный</i> (младший школьный возраст и школьно-пубертатный возраст)	Педиатр, иммунолог-аллерголог, отоларинголог, окулист, психолог, логопед, специалисты, работающие со школьниками в свободное от школьных занятий время	Детский невролог, эндокринолог, нейропсихолог, детский психотерапевт, детский психиатр (при информировании и согласии родителей)

**Факторы риска** — это условия, опасное действие которых носит вероятностный характер, т. е. означает не неизбежность, а лишь более или менее вероятную угрозу возникновения отрицательных последствий. В зависимости от степени ее вероятности выделяют факторы высокого, умеренного и низкого риска [10]. Во второй половине XX в. в детской нейропсихиатрии выделилось особое направление, занимавшееся изучением этой проблемы с позиции выявления комплекса причин — факторов, влияющих на нарушение развития детей.

Клиническим проявлениям нарушенного психического и речевого развития у детей предшествует латентная фаза. Ее существование значительно повышает риск формирования расстройств развития нервно-психической сферы.

Результаты анатомо-патологических исследований [1; 12; 15; 19; 22] указывали на поражения головного мозга у детей, которые возникали преимущественно во время беременности, родов и в первые месяцы жизни. Их обратимость зависит от возраста влияния данных факторов на детей и длительности их воздействия,

также имеет значение и сочетание факторов риска [15]. Например, учеными установлено, что в случаях церебральной недостаточности биологические факторы влияют на выраженность адаптивных расстройств [14] и играют роль «почвы», способствующей формированию отклонений в формировании личности и девиантных форм поведения под влиянием неблагоприятных условий среды [2; 4; 5; 6; 17; 19]. Исследования в данной области свидетельствуют о том, что биологические и социальные факторы по-разному сочетаются и в различной мере воздействуют на нарушения в развитии у детей. Это требует рассмотрения данных факторов в комплексе. В связи с этим В. В. Ковалёв [13] считает, что в основе факторов риска могут лежать самые различные физиологические и микроморфологические механизмы, их общим результатом является особая готовность организма к возникновению того или иного заболевания. В итоге повышается риск возникновения нарушения под влиянием различных внешних и внутренних факторов. Дети, страдающие тяжелыми нарушениями развития, представляют одну из наиболее сложных категорий пациентов. Биологические факторы риска представляют собой как бы верхушку айсберга и носят многосторонний характер.

Как доказали исследователи [16], имеется биологический каталог, охватывающий 55 факторов риска. Наличие патогенных факторов в период внутриутробного развития и раннем постнатальном нередко приводит к расстройствам в виде нарушения внимания, поведения или психоорганического синдрома, трудностей формирования ВПФ. Эти явления могут быть пусковым моментом развития отклонения в развитии. С другой стороны, при длительных заболеваниях в период раннего возраста и при социальном пренебрежении ребенком в семье возникают выраженные нарушения психического развития детей и происходит патологическое формирование личности — все это приводит к ограничению их жизненных и социальных функций, развитию расстройств эмоционально-поведенческой сферы, в наиболее тяжелых случаях — к социальной недостаточности. Таким образом, биологические и социальные факторы по-разному сочетаются и в различной мере воздействуют на нарушения в развитии у детей [3; 7; 8; 9; 21]. Это требует рассмотрения данных факторов в комплексе.

Недооценка данных анамнеза и преморбидного состояния ребенка может привести к недостаточно полноценной комплексной медико-психолого-педагогической коррекционной работе. В даль-

нейшем это нередко способствует затруднению социальной реабилитации детей, остановке общего и психического развития, риску возникновения психического расстройства, резкому снижению качества жизни [7; 8; 9]. Поэтому анализ данных об особенностях течения онтогенеза очень важен для понимания структуры нарушения, возможностей всесторонней коррекции и прогноза. У детей, наблюдавшихся с нарушениями развития ВПФ, был проведен углубленный анализ данных анамнеза: особенностей ante- и интранатального периодов, заболеваний на первом году жизни и в последующие годы, наличия сопутствующих соматических заболеваний и нервно-психических расстройств [8; 9],  $p < 0,01$ . Все данные верифицированы. При сборе анамнестических данных у матерей подавляющее большинство сообщало, что беременность, роды, послеродовый период и другие этапы проходили хорошо. Однако при уточнении данных выявлялись нарушения в антенатальный (внутриутробный), интернатальный (роды), неонатальный и другие периоды: изменения артериального давления (в основном с его понижением), низкий гемоглобин в крови, стремительные или быстрые роды, механическое выдавливание плода, механическое вскрытие околоплодного пузыря, измене-

ние цвета кожных покровов при рождении, измененный крик, эмоциональная реакция матери в эти периоды, длительность адаптации матери после родов, снижение или отсутствие теплого контакта матери с ребенком и пр. [8; 9].

При анализе этих данных у 831 ребенка с нарушением развития (речи, интеллекта и других ВПФ) были отмечены следующие особенности онтогенеза: 1) осложненное течение антенатального периода — 86,7 %; 2) осложненное течение интранатального периода — 80,8 %; 3) осложнение неонатального периода (от рождения до 28 дней жизни) — 52,2 %; 4) заболевания на 1-м году жизни — 100 %; 5) эмоционально-поведенческие расстройства (гиперкинетическое расстройство поведения, расстройство поведения, ограничивающееся условиями семьи, депрессивное расстройство поведения, эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста, аутистическоподобные проявления; транзиторное тикозное расстройство, неорганический энурез, неорганический энкопрез) — 91,4 %; 6) частые (более четырех раз в год) острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) — 34,3 %; 7) сопутствующие соматические заболевания — 20,8 %; 8) острые пневмонии — 15,0 %; 9) судорожный синдром — 8,4 %; 10) черепно-мозговая травма в

возрасте 1—7 лет — 6,7 %; 11) оперативные вмешательства — 7,6 %; 12) нейрохирургические вмешательства — 2,3 %. Эти данные убедительно демонстрируют, что у всех детей отмечены заболевания на первом году жизни, у подавляющего большинства наблюдавшихся были зарегистрированы нервно-психические проявления пограничного уровня или неврологические нарушения, часто наблюдались отклонения в течении антенатального развития в силу патологического течения беременности у матери. У большого количества детей наблюдались осложнения в интранатальном периоде. Одна треть наблюдавшихся детей часто заражалась острыми респираторно-вирусными инфекциями. Соматические заболевания в анамнезе зафиксированы у пятой части пациентов, острую пневмонию перенесли 15,0 % наблюдавшихся. Судорожный синдром, грипп, оперативные вмешательства, черепно-мозговые травмы и нейрохирургические операции отмечены менее чем у 10 % детей. У большинства детей было зарегистрировано воздействие нескольких неблагоприятных биологических факторов.

Как показывает практический опыт работы с детьми, родители не всегда имеют глубокие современные представления о факторах, влияющих на правильное и гармоничное развитие ребенка [2;

9]: 1) недопустимость игнорирования возраста ребенка, каждый период развития которого имеет свои отличительные особенности, характеристики и возможности; 2) биологические факторы — наследственные, особенности развития начиная с момента зачатия до настоящего времени, состояние иммунной системы и физического здоровья, наличие или отсутствие разных заболеваний и пр.; 3) семейные факторы — условия воспитания, характер отношений между взрослыми членами семьи, а также взрослыми и детьми, эмоциональное и физическое состояние родителей и др.; 4) понимание своего ребенка и его проблем, характерологических и возрастных особенностей и возможностей, степень заботы о ребенке, характер родительского контроля, умение сопереживать ребенку, поддерживать его и пр.

#### Литература

1. Бадалян, Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. — 3-е изд. — М. : Медицина, 1984. — 306 с.
2. Балева, Л. С. Методические основы перехода от «Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» к «Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья для использования при установлении инвалидности у детей»: пособие для врачей / Л. С. Балева. — М., 2002. — 16 с.
3. Бенилова, С. Ю. Взаимодействие специалистов с родителями и детьми в процессе коррекции речевых нарушений / С. Ю. Бенилова, Е. Ю. Климонтович //

Школьный логопед. — М., 2005. — № 5 — 6. — С. 61—70.

4. Бенилова, С. Ю. Комплексная профилактика нарушений развития детей раннего возраста / С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович // Деятельность специалистов центра в контексте социокультурных проблем и актуальных задач образования : Матер. 5-й конф. ЦПМСС «Взаимодействие». — М., 2008. — 34 с.

5. Бенилова, С. Ю. Система ранней комплексной профилактики нарушений развития у дошкольников / С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович // Матер. 2-й Междунар. конф. по взаимодействию (Москва, 27—31 окт. 2009). — М., 2009.

6. Бенилова, С. Ю. Эмоционально-поведенческие нарушения у детей с расстройствами развития речи / С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович, О. В. Руднева // Логопедия сегодня. — М., 2009. — № 3.

7. Бенилова, С. Ю. Дошкольная дефектология: ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы) / С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович, Н. В. Микляева. — М., 2011. — 315 с.

8. Бенилова, С. Ю. Превентивные подходы к профилактике нарушений развития у детей / Л. Р. Давидович, Н. В. Микляева. — LAP LAMBERT Academic Publishing : Deutschland, 2013. — 360 с.

9. Бенилова, С. Ю. Логопедия. Системные нарушения речи (этиопатогенез, классификации, коррекция, профилактика) / С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович. — М.: МПСУ ; Воронеж : МОДЭК, 2014.

10. Венгер, А. Л. Детская и подростковая клиническая психология / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова [и др.] // Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология / под ред. Ю. С. Шевченко, А. Л. Венгера. — М., 2006. — С. 296—536.

11. Ильина, А. Я. Состояние здоровья новорожденных детей с асфиксией при рождении, находившихся в отделении реанимации для новорожденных / А. Л. Мищенко, А. С. Барина [и др.] // Актуальные проблемы педиатрии : сб. тез.

XX конгр. педиатров России с международным участием (Москва, 16—18 февр. 2018 г.). — М., 2018. — С. 120.

12. Ковалев, В. В. Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев. — М.: Медицина, 1995. — 560 с.

13. Кривулин, Е. Н. Расстройства адаптации у осужденных несовершеннолетних с резидуальной церебральной патологией / Е. Н. Кривулин // Матер. Междунар. конф. психиатров (Москва, 16—18 февр.). — М., 1998. — 384 с.

14. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»: учеб. пособие / под ред. В. С. Лучкевича, И. В. Полякова. — СПб., 2005.

15. Проселкова, М. С. Новые формы ранней психопрофилактики в системе охраны психического здоровья детей / М. С. Проселкова, Г. В. Козловская [и др.] // Матер. Междунар. конф. психиатров (Москва, 16—18 февр.). — М., 1998. — 384 с.

16. Психогигиена детей и подростков / под ред. Г. Н. Сердюковской, Г. Гельница. — М., 1985. — 225 с. — (Совместное издание СССР — ГДР).

17. Серхио, П. Г. Л. Клинические особенности синдрома уходов и бродяжничества у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / П. Г. Л. Серхио. — М., 1993.

18. Сухотина, Н. К. Психоневрологическая помощь детям в учреждениях образовательной системы как проблема, требующая научного и практического обоснования / Н. К. Сухотина, Т. А. Купринова [и др.] // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — М., 2008. — № 1 (8). — С. 79—85.

19. Тонкова-Ямпольская, Р. В. Некоторые особенности развития и поведения детей с перинатальным поражением нервной системы / Р. В. Тонкова-Ямпольская, Э. Л. Фрухт // Рос. педиатрич. журн. — М., 2001. — № 1. — С. 9.

20. Цукер, М. Б. Основы невропатологии детского возраста / М. Б. Цукер. — М., 1961. — 286 с.

21. Benilova, S. Program for complex pro-

phylaxis of disorders of children's speech and voice development, creation of correction space / S. Benilova, L. Davidovich // 3<sup>rd</sup> World Voice Congress, (Istanbul, Turkey, 19—22 June, 2006). — Programme & Abstract Book. — P. 37.

22. Goellnitz, G. Die Bedeutung der frueh-kindlichen Hirnschaedigung f. d. Kinderpsychiatrie / G. Goellnitz. — Leipzig, 1954.

#### References

1. Badalyan, L. O. Detskaya nevrologiya / L. O. Badalyan. — 3-e izd. — M. : Meditsina, 1984. — 306 s.

2. Baleva, L. S. Metodicheskie osnovy perekhoda ot «Mezhdunarodnoy klassifikatsii narusheniy, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i sotsial'noy nedostatochnosti» k «Mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya dlya ispol'zovaniya pri ustanovlenii invalidnosti u detey» : posobie dlya vrachey / L. S. Baleva. — M., 2002. — 16 s.

3. Benilova, S. Yu. Vzaimodeystvie spetsialistov s roditelyami i det'mi v protsesse korrektsii rechevykh narusheniy / S. Yu. Benilova, E. Yu. Klimontovich // Shkol'nyy logoped. — M., 2005. — № 5—6. — S. 61—70.

4. Benilova, S. Yu. Kompleksnaya profilaktika narusheniy razvitiya detey rannego vozrasta / S. Yu. Benilova, L. R. Davidovich // Deyatel'nost' spetsialistov tsentra v kontekste sotsiokul'turnykh problem i aktual'nykh zadach obrazovaniya : Mater. 5-y konf. TsPMSS «Vzaimodeystvie». — M., 2008. — 34 s.

5. Benilova, S. Yu. Sistema ranney kompleksnoy profilaktiki narusheniy razvitiya u doshkol'nikov / S. Yu. Benilova, L. R. Davidovich // Mater. 2-y Mezhdunar. konf. po vzaimodeystviyu (Moskva, 27—31 okt. 2009). — M., 2009.

6. Benilova, S. Yu. Emotsional'no-povedencheskie narusheniya u detey s rasstroystvami razvitiya rechi / S. Yu. Benilova, L. R. Davidovich, O. V. Rudneva // Logopediya segodnya. — M., 2009. — № 3.

7. Benilova, S. Yu. Doshkol'naya defekto-logiya: rannaya kompleksnaya profilaktika narusheniy razvitiya u detey (sovremennye podkhody) / S. Yu. Benilova, L. R. Davi-

dovich, N. V. Miklyaeva. — M., 2011. — 315 s.

8. Benilova, S. Yu. Preventivnye podkhody k profilaktike narusheniy razvitiya u detey / L. R. Davidovich, N. V. Miklyaeva. — LAP LAMBERT Academic Publishing : Deutschland, 2013. — 360 s.

9. Benilova, S. Yu. Logopediya. Sistemnye narusheniya rechi (etiopatogenez, klassifikatsii, korrektsiya, profilaktika) / S. Yu. Benilova, L. R. Davidovich. — M. : MPSU ; Voronezh : MODEK, 2014.

10. Venger, A. L. Detskaya i podrostkovaya klinicheskaya psikhologiya / A. L. Venger, E. I. Morozova [i dr.] // Detskaya i podrostkovaya psikhiatriya i meditsinskaya psikhologiya / pod red. Yu. S. Shevchenko, A. L. Vengera. — M., 2006. — S. 296—536.

11. Il'ina, A. Ya. Sostoyanie zdorov'ya novorozhdennykh detey s asfiksiey pri rozhdenii, nakhodivshikhsya v otdelenii reanimatsii dlya novorozhdennykh / A. L. Mishchenko, A. S. Barinova [i dr.] // Aktual'nye problemy pediatrii : sb. tez. XX kongr. pediatrov Rossii s mezhdunarodnym uchastiem (Moskva, 16—18 fevr. 2018 g.). — M., 2018. — S. 120.

12. Kovalev, V. V. Psikhiatriya detskogo vozrasta / V. V. Kovalev. — M. : Meditsina, 1995. — 560 s.

13. Krivulin, E. N. Rasstroystva adaptatsii u osuzhdennykh nesovershennoletnikh s rezidual'noy tsebral'noy patologiyey / E. N. Krivulin // Mater. Mezhdunar. konf. psikhiatrov (Moskva, 16—18 fevr.). — M., 1998. — 384 s.

14. Materialy dlya podgotovki i kvalifikatsionnoy attestatsii po spetsial'nosti «Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie» : ucheb. posobie / pod red. V. S. Luchkevicha, I. V. Polyakova. — SPb, 2005.

15. Proselkova, M. S. Novye formy ranney psikhoprofilaktiki v sisteme okhrany psikhicheskogo zdorov'ya detey / M. S. Proselkova, G. V. Kozlovskaya [i dr.] // Mater. Mezhdunar. konf. psikhiatrov (Moskva, 16—18 fevr.). — M., 1998. — 384 s.

16. Psikhogigiena detey i podrostkov / pod red. G. N. Serdyukovskoy, G. Gel'nitsa. — M., 1985. — 225 s. — (Sovmestnoe izdanie SSSR — GDR).

17. Serkhio, P. G. L. Klinicheskie osobennosti sindroma ukhodov i brodyazhnichestva u detey : avtoref. dis. ... kand. med. nauk / P. G. L. Serkhio. — M., 1993.
18. Sukhotina, N. K. Psikhonevrologicheskaya pomoshch' detyam v uchrezhdeniyakh obrazovatel'noy sistemy kak problema, trebuyushchaya nauchnogo i prakticheskogo obosnovaniya / N. K. Sukhotina, T. A. Kupriyanova [i dr.] // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov. — M., 2008. — № 1 (8). — S. 79—85.
19. Tonkova-Yampol'skaya, P. V. Nekotorye osobennosti razvitiya i povedeniya detey s perinatal'nym porazheniem nervnoy sistemy / P. V. Tonkova-Yampol'skaya, E. L. Fpukht // Ros. pediatrich. zhurn. — M., 2001. — № 1. — S. 9.
20. Tsuker, M. B. Osnovy nevropatologii detskogo vozrasta / M. B. Tsuker. — M., 1961. — 286 s.
21. Benilova, S. Program for complex prophylaxis of disorders of children's speech and voice development, creation of correction space / S. Benilova, L. Davidovich // 3<sup>rd</sup> World Voice Congress, (Istanbul, Turkey, 19—22 June, 2006). — Programme & Abstract Book. — P. 37.
22. Goellnitz, G. Die Bedeutung der fruehkindlichen Hirnschaedigung f. d. Kinderpsychiatrie / G. Goellnitz. — Leipzig, 1954.