Занятие 5

Формирование здорового образа жизни.

Методы поддержания здоровья у детей. Диспансеризация. Комплексная оценка состояния здоровья.

Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста, состояния здоровья и развития ребенка.

Возможные патологии развития детей.

Психические отклонения у детей. (2 часа).

5.1. Формирование здорового образа жизни.

**Правила здорового образа жизни**

Каждый человек стремится к формированию здорового образа жизни, но далеко не каждый достигает этой цели. Все дело, скорее всего, в том, что люди просто не знают с чего начать ведение ЗОЖ, либо никак не могут заставить себя менять что-то в своей жизни. Начинать нужно с главных правил ведения ЗОЖ и следовать им постоянно.

**Главные правила по ведению здорового образа жизни**

1. Активное движение.

Тело человека так устроено, что оно просто не может постоянно находиться в одном месте и в одном положении. Например, сидя целый день перед компьютером на работе, вы на самом деле подвергаете организм сильному стрессу. Каждое утро делайте зарядку минимум 30 минут. Желательно посещать тренажерный зал, что позволит полностью и грамотно проработать каждую мышечную группу.

2. Откажитесь от вредных привычек.

Алкоголь и табак разрушают наш организм, это как бомба замедленного действия. Даже в небольших дозах эти вещества оказывают пагубное действие на организм, которое проявится если не сейчас, то в следующих поколениях, постепенно разрушая ДНК.

3. Правильно питайтесь.

Питание должно быть сбалансированным. Пропорции БЖУ в рационе питания должны быть следующими: белки 20-30%, жиры 10-20%, углеводы 50-60%.

Энергетическая ценность продуктов должна соответствовать энергетическим затратам организма.

Употребляйте достаточное количество фруктов и овощей, чтобы организм получал достаточное количество витаминов.

Ограничьте потребление соли и сахара.

Употребляйте достаточное количество воды, рекомендуется не менее 2.5 литров в день.

Нужно соблюдать режим питания. Режим-это регулярность чередования приемов пищи. Правильнее кушать понемногу, но 5-6 раз в сутки.

4. Высыпайтесь.

Крепкий и здоровый сон укрепляет иммунитет и способствует долголетию. Спите не менее 8 часов.

5. Избегайте стрессовых ситуаций.

Стресс создает сильную нагрузку на вашу нервную систему. Истощенная ЦНС приводит к ослаблению иммунитета и защитных сил организма. Поэтому оставайтесь всегда на позитивных эмоциях и чаще улыбайтесь!

6. Закаляйтесь.

Закаливание помогает организму лучше справляться с простудными заболеваниями, т.к. тренирует защитные силы организма.

7. Следите за личной гигиеной.

Соблюдение личной гигиены защитит вас от разных бактерий и микробов, которые скапливаются на коже, руках, волосах, под ногтями и во рту.

5.2. Методы поддержания здоровья у детей. Диспансеризация. Комплексная оценка состояния здоровья.

**Диспансеризация** - это динамический контроль за уровнем развития и **состояния** **здоровья** с целью ранней диагностики начальных отклонений и назначения своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий для оптимального развития **ребенка**.

**Цели диспансеризации:**

**-**формирование, сохранение и укрепление здоровья населения,

-профилактика заболеваний,

-снижение заболеваемости (Заболеваемость), инвалидности (Инвалидность), смертности,

-достижение активного долголетия.

-обеспечение рационального сбалансированного питания,

-борьбу с гиподинамией, курением, употреблением алкоголя  т.е.  формирование здорового образа жизни.

**Критерии оценки физического развития при  проведении диспансеризации здоровых детей.**

При осмотре ребенка необходимо  не только выявить у него заболевания, но и оценить уровень физического развития:

 К показателям физического развития, которые обычно рассматриваются врачами, антропологами и другими специалистами с целью контроля за динамикой процессов роста и развития, относятся:

-Масса тела;

-Длина тела:

-Окружность головы;

-Окружность грудной клетки;

При необходимости могут использоваться другие показатели (кожно-жировые складки, окружности отдельных звеньев тела - бедро, голень, плечо и т.п.).

Для оценки показателей физического развития используются нормативные таблицы и шкалы. Вначале оценивают каждый из показателей физического развития, а затем анализируют их соотношение. Для количественной оценки физического развития используют специально разработанные стандарты

-нервно-психического развития:

оценка нервно-психического развития ребенка включает:

-Неврологическое исследование

-Определение способности взаимодействовать со своим окружением (выявление поведенческих реакций).

- резистентность организма:

**Резистентность** –  совокупность генетически детерминированных неспецифических защитных механизмов, обусловливающих невосприимчивость к инфекциям.

Степень резистентности определяется по кратности острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года. Ребенок считается часто болеющим, если он переносит в течение года 4 и более острых заболеваний.

Возрастные критерии для выделения групп часто болеющих детей:

1 год жизни – 4 острых заболевания в год и более;

2-3 года – 6 острых заболеваний в год и более;

4 года – 5 острых заболеваний в год и более;

5-6 лет – 5 острых заболеваний в год и более;

старше 6 лет – 3 острых заболевания в год и более.

-функциональное состояние органов и систем: Показатели функционального развития ребенка сравниваются со средними нормативными показателями по возрасту (используются таблицы нормативов).

-определить группу здоровья:

**Группы здоровья:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 – я группа  здоровые дети, подлежащие общемедицинскому наблюдению | А. Здоровые дети, но имеющие отдельные малые аномалии развития, не требующие коррекции  Б. Подгруппа «внимания» - дети с повышенным (генетическим, социальным, экологическим) риском  В. Дети с патологическими привычками |
| 2– я группа  Здоровые дети с функциональными и морфологическими отклонениями, требующими повышенного внимания, консультаций специалистов | А. Подгруппа краткосрочного наблюдения (не менее 6 мес). Дети с начальными проявлениями рахита, гипотрофии, анемии. Дети, нуждающиеся в обще оздоровляющих мероприятиях.  Б. Подгруппа длительного врачебного наблюдения; дети с отклонениями, доступными коррекции (умеренная миопия, косоглазие, плоскостопие, аномалии прикуса, начальный кариес зубов, энурез)  В. Подгруппа постоянного медицинского наблюдения: дети из семей повышенного риска, с ограниченными состояниями и проявлениями диатеза, с функциональными шумами сердца, минимальной дисфункцией мозга |
| 3.– я группа  Дети со стойкими отклонениями в состоянии здоровья, подтвержденными диагнозом заболевания, в стадии компенсации. Они требуют ограничений физических и эмоциональных нагрузок, регулярного наблюдения специалистами, необходимо проведение специальных функциональных исследований | А. Дети с прогностически благоприятными заболеваниями – кандидаты во 2-ю группу: с хроническим тонзиллитом, задержкой роста и развития речи  Б. Дети с прогностическими тревожными заболеваниями: компенсированные врожденные пороки развития, неврозы, синдромы повышенной химической и радиационной чувствительности  В. Дети с нетяжелыми проявлениями наследственных заболеваний |
| 4 – я группа  Дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками развития с периодической функциональной декомпенсацией | А. Дети с приобретенными заболеваниями, требующими повторных госпитализаций (рецидивирующие болезни)  Б. Дети с наследственной патологией, требующие длительного (постоянного) лечения (гемофилии, сахарный диабет, ФКУ, гипотиреоз, адреногенитальный синдром и др.) |
| 5.– я группа  Дети – инвалиды, требующие постоянного ухода и применения медицинских технологий | Дети с онкозаболеваниями, страдающие заболеваниями с серьёзными прогнозами, находящимися на гемодиализе и др. |

-дать рекомендации по проведению

-профилактических,

-воспитательных,

-оздоровительных и

-лечебных мероприятий с установлением группы по физкультуре и группы закаливания.

**Максимально-комплексную оценку здоровья ребенка можно представить в виде нескольких относительно самостоятельных блоков.**

**Блок I (медицинский)** – медицинская оценка **анамнеза ребенка**, его состояния и развития на момент обследования.

*Основные задачи:*

выявление или подтверждение отсутствия хронических заболеваний и/или врожденных аномалий;

оценка частоты и характера течения острых заболеваний;

оценка уровня достигнутого физического, моторного, нервно-психического, интеллектуального развития;

оценка темпа развития и его гармоничности; выявление или исключение пограничных состояний и донозологических функциональных нарушений, являющихся состояниями риска.

**Блок II (медицинский)** – **оценка полноты** и тщательности выполнения всех, необходимых в данном возрасте и при наличии нарушений здоровья и состояний риска, **мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики.**

**Блок III (психолого-педагогический)** – **оценка состояния семьи,** внутрисемейных отношений, степени сотрудничества семьи с врачами и педагогами.

**Блок IV (психолого-педагогический)** – **оценка условий, степени активности и успешности воспитания, обучения,** развития индивидуальных способностей ребенка.

**Блок V (медико-гигиенический)** – **медико-гигиеническая оценка питания** и характеристика внешней среды с ориентиром на выявление относительного загрязнения, создающего риск для последующих периодов развития ребенка и возникновения заболеваний.

**Возможно соединение блоков I и II как сугубо медицинских, и слияние блоков III и IV как психолого-педагогических. Тогда перечень критериев здоровья сводится всего к трем сущностным характеристикам, компонентам:**

1. медицинское состояние, развитие и уровень профилактики;
2. среда воспитания;
3. среда обитания.

5.3. Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста, состояния здоровья и развития ребенка.

**Медицинские** **аспекты** **ухода**  **за**  **ребенком**  **в**  **зависимости**  **от**  **возраста**, **состояния** **здоровья** **и** **развития** **ребенка** – это создание безопасных условий для воспитания **ребенка** **в** доме и в обществе **в** **зависимости** **от** его возрастных особенностей и опыта жизни (в т.ч. в связи с воспитанием в организации для **детей**, оставшихся без попечения родителей, безнадзорностью в семье родителей, бродяжничеством).

Факторы, напрямую влияющие на здоровье ребенка и всецело зависящие от людей, занимающихся уходом и воспитанием этого ребенка:

- правильное питание;

- достаточные физические нагрузки;

- максимальная продолжительность гуляния.

**Питание и здоровье ребенка**

Здоровье ребенка и правильное питание не разрывно связаны между собой. Это всем известный факт. Существует мнение, что здоровый, правильно питающийся ребенок — это тот ребенок, который ест по расписанию, четыре раза в день, сбалансированное меню. Однако это не совсем так.

Здоровый, правильно питающийся ребенок, обязательно ест по аппетиту, а это значит, не нужно заставлять ребенка есть, захочет поест, не захочет, и не надо. Ведь аппетит - это наглядный индикатор состояния организма. Переедать вредно. Так вот, ребенок, которого заставляют есть, в любом случае переедает, что создает дополнительную нагрузку на печень, может вызвать расстройство желудка и еще множество неприятностей.

Существует оптимальный набор продуктов, при употреблении которых органы пищеварения будут работать «без сбоев». Так для завтрака подходят рыба, вареное яйцо или омлет, котлета, творог, каша. И обязательно какие-нибудь овощи. В качестве питья желательно горячее молоко или кофейный напиток на молоке, сок. Обед – максимальное количество овощей, в том числе сырых, в виде овощных салатов или винегрет (можно с сельдью). Первое горячее блюдо (но не слишком объемное) – суп и высококалорийное мясное или рыбное блюдо с гарниром, преимущественно из овощей. На сладкое – фруктовый сок, свежие фрукты, компот из свежих или сухих фруктов, но не кисели из концентрата. На ужин - блюда из творога, овощей, яиц и кисломолочные напитки.

**Физические нагрузки и их роль в здоровье ребенка.**

Важным социально-гигиеническим фактором, влияющим на здоровье детей, является физическое воспитание. Физвоспитание, в широком понимании этого фактора, включает систематическое использование в воспитании ребёнка естественных факторов природы (воздуха, солнца, воды), широкое использование различных методов закаливания, физической культуры и спорта, меняющиеся в зависимости от возраста ребёнка. Даже у практически здоровых детей возможны значительные индивидуальные колебания в их физическом, моторном, психическом развитии, связанные с их особенностями в конституционных характеристиках, с условиями воспитания ребёнка. Физкультура имеет громадное значение для правильного развития детей. Она должна быть одним из повседневных режимных моментов в жизни здоровых детей.

Ещё большее значение имеет лечебная физкультура, особенно такие её элементы, как массаж и гимнастика при лечении больных детей. Физкультура даёт положительные результаты только при условии правильной организации всей жизни ребёнка и при наличии благополучной окружающей среды. При отсутствии этого физкультура, как правило, малоэффективна, нередко бесполезна, а иногда может быть вредна. В физическом воспитании детей наряду с лечебной физкультурой и спортом, массажем (особенно у детей раннего возраста) и гимнастикой, исключительно большое значение имеет правильное и систематическое использование естественных факторов природы. Так, при условии правильного проведения, закаливание является одним из главных средств общего оздоровления детского организма, предупреждения заболеваний и обеспечения гармонического развития ребёнка.

Массаж является методом неспецифической терапии, а физические упражнения — средством стимулирования физиологических процессов в организме ребёнка. Гимнастика и утренняя зарядка являются средством развития качества движений и одновременно средством поддержания положительного эмоционального тонуса. Таким образом, значение физического воспитания для детского организма трудно переоценить. Вместе с тем, во многих семьях данному аспекту жизнедеятельности ребёнка уделяется очень мало внимания. А надо руководствоваться тем, что для человека необходима физическая тренировка его тела, причем с самого раннего детства. И для этого не обязательно посещать платные тренировочные мероприятия, достаточно во время прогулки побегать с ребенком, попрыгать и вообще, прививать ему любовь к физическим нагрузкам. При этом одеваться нужно соответственно. Ведь логически понятно, что одежда должна быть удобной и в ней не должно быть жарко.

Здоровье ребенка на прямую зависит от того, насколько у него есть возможность тренировать себя и свое тело, и насколько эта привычка будет сопровождать его во взрослой жизни.

**Контакт с природой и его влияние на здоровье ребенка.**

Почему для здоровья ребенка так важен свежий воздух? Причиной 90% ОРЗ у детей являются вирусы. Вирусы прекрасно сохраняют свою живучесть в домашней пыли и в стоячем теплом воздухе. А такие условия везде - в помещениях, дома, на работе, в саду, в школе, где стоит помимо батареи, пара обогревателей, а сквозняк воспринимается, как прямая угроза жизни. На улице подхватить вирус, допустим, гриппа возможно только от зараженного человека, в движущемся прохладном воздухе он обязательно быстро погибнет. А вот в теплом, не проветриваемом помещении, вирус прекрасно найдет себе место. А что еще позволяет нам не заболеть при встрече с вирусом - местный иммунитет.

Наши органы дыхания, вырабатывают слизь, которая в огромных количествах содержат вещества, позволяющие убивать вирусы. Но для корректной борьбы с вирусами, слизь должна иметь нормальное состояние густоты и уж никак не быть сухой. А что влияет на состояние слизи? Влажность воздуха. На улице обычно влажность находиться в приемлемых рамках, в помещение же, множество факторов, обеспечивающих сухость воздуха. А в сухом воздухе, слизь в носу высыхает что затрудняет дыхание и не позволяет выполнять основную задачу местному иммунитету.

Здоровье ребенка, важнейший фактор, на который родители в состоянии влиять. Отказавшись от насильственного кормления, проводя с ребенком активно время на свежем воздухе, можно обеспечить ребенку здоровую счастливую жизнь. Здоровье ребенка бесценно. А выполнять три вышеперечисленных правила не так уж и сложно.

5.4. Возможные патологии развития детей. Психические отклонения у детей.

|  |  |
| --- | --- |
| **Нарушение в развитии** | **Причины** |
| Дети с сенсорными нарушениями (нарушения слуха и зрения).  ***Дети с недостатками слуха:***   1. глухие (неслышащие) дети – с тотальным (полным) выпадением или остаточным   слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса.   1. слабослышащие (тугоухие) дети – дети с частичной слуховой недостаточностью,   затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора.  ***Дети с нарушениями зрения*:**  1) слепые (незрячие) дети – с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением либо остаточным зрением (с максимальной остротой зрения 0,04 на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции очками).  2) слабовидящие дети – с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 – 0,4 (с применением очков). | Инфекционные заболевания, токсические поражения, сосудистые расстройства, механические, акустические или контузионные травмы и т. д.  Заболеваний, поражающих наружное, среднее или внутреннее ухо, слуховой нерв. Последствия острого воспаления среднего уха. Воспалительных и невоспалительных заболеваний носа и носоглотки (хронический насморк, аденоидные разращения и др.) и связанной с этими заболеваниями непроходимостью евстахиевой трубы. Менингит. Поражения центральных отделов слухового анализатора, возникающие в результате повреждений или заболеваний головного мозга (энцефалит, черепно-мозговая травма, кровоизлияние, опухоль). Неадекватное применение ототоксических медикаментов, в частности антибиотиков, длительное воздействие звуковых раздражителей.  Вирусные заболевания матери в первом триместре беременности (краснуха, корь, грипп, вирус герпеса). Врожденными пороками развития. еблагополучные роды. Алкоголизм матери во время беременности. Дети с различными хромосомными и наследственными заболеваниями или имеющие родителей или родственников с врожденными дефектами слуха.  Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными. Врожденная слепота обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо является следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения. Приобретенная слепота обычно бывает следствием заболевания органов зрения – сетчатки, роговицы и заболеваний центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнений после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы) или глаз. Зрение снижается при появлении мозговых опухолей. При несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения (близорукость и дальнозоркость). Врожденные пороки (астигматизм, катаракта). Последствия некоторых заболеваний и глазных операций. |
| Умственно отсталые и дети с задержкой психического развития.  ***Умственная отсталость*** – это стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребенка, возникшее на основе органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения и деменция. Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС (в первую очередь коры головного мозга) в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периодах.  Деменция – стойкое и, как правило, необратимое ослабление интеллектуальной деятельности в сочетании с расстройствами памяти и эмоционально – волевой сферы. В детском возрасте возникает при органических поражениях мозга вследствие воспалений, ушибов и т.п., а также при шизофрении и эпилепсии. Деменция может быть выражена в двух вариантах: резидуальная (остаточная) и прогредиентная (прогрессирующая).  Выделяют три степени интеллектуального недоразвития:  -**идиотия**– самая глубокая степень умственной отсталости;  -**имбецильность** - более легкая степень (умеренная) умственной отсталости;  -**дебильность** – легкая степень умственной отсталости  ***Дети с задержкой психического развития (ЗПР)*** — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции ([память](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259F%25D0%25B0%25D0%25BC%25D1%258F%25D1%2582%25D1%258C), [внимание](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2592%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25BC%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25B5), [мышление](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259C%25D1%258B%25D1%2588%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25B5_%28%25D0%25BF%25D1%2581%25D0%25B8%25D1%2585%25D0%25BE%25D0%25BB%25D0%25BE%25D0%25B3%25D0%25B8%25D1%258F%29), [эмоционально-волевая сфера](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25AD%25D0%25BC%25D0%25BE%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25B8)) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.  *Дети с ЗПР*подразделяются на четыре группы:  - ЗПР конституционального происхождения или гармонический инфантилизм;  - ЗПР соматогенного происхождения;  - ЗПР психогенного происхождения;  - ЗПР церебрально – органического происхождения. | **Эндогенные причины:** различные наследственные заболевания родителей (микроцефалия, фенилкетонурия, наследственные болезни соединительной ткани, наследственные дегенеративные заболевания центральной нервной системы и др., нарушения в строении и числе хромосом (синдром Дауна, олигофрения с ломкой Х-хромосомы, синдромы Клайнфельтера, Шерешевского-Тернера, Уильямса и др.)  **Экзогенные причины:**внутриутробные инфекции: хронические - токсоплазмоз, сифилис, цитомегалия и др., вирусные - краснуха, эпидемический паротит (свинка), корь, ветряная оспа, грипп и др. Острые инфекционные заболевания, возникновение внутриутробного энцефалита или менингоэнцефалита. Хронические болезни матери: заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени. Применение лекарственных препаратов (некоторые антибиотики, ряд нейролептических и противосудорожных препаратов, гормоны, плодоизгоняющие средства). Курение, алкоголизм, наркомания родителей, неправильное питание матери, различные физические и психические травмы, работа женщины на вредном производстве, неблагоприятные условия окружающей среды, повышенный радиационный фон в местности. Иммунологический конфликт между матерью и плодом по резус-фактору или групповым антигенам крови, проявляющийся в виде гемолитической болезни новорожденных. Родовые травмы мозга.  Этиологическую основу **задержки психического развития** составляют биологические и социально–психологические факторы, которые вызывают темповую задержку интеллектуального и эмоционального развития ребенка. Иногда причиной ЗПР являются биологические факторы, такие как негрубые органические повреждения центральной нервной системы локального характера и их остаточные явления, которые сопровождаются нарушением созревания различных отделов головного мозга, что проявляется парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Среди биологических причин ЗПР, которые оказывают действие в перинатальном периоде и вызывают задержку психического развития, особое значение имеют патология беременности, [внутриутробные инфекции](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fwww.obozrevatel.com%2Fhealth%2Fbolezni%2Fvnutriutrobnyie-infektsii.htm), [внутричерепные родовые травмы](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fwww.obozrevatel.com%2Fhealth%2Fbolezni%2Fvnutricherepnaya-rodovaya-travma.htm), недоношенность, ядерная желтуха новорожденных, фетальный алкогольный синдром, которые сопровождаются развитием перинатальной энцефалопатии. В постнатальном периоде и раннем детском возрасте задержку психического развития могут провоцировать тяжелые соматические заболевания ребенка, [черепно-мозговые травмы](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fwww.obozrevatel.com%2Fhealth%2Fbolezni%2Fcherepno-mozgovaya-travma.htm), [эпилепсия](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fwww.obozrevatel.com%2Fhealth%2Fbolezni%2Fepilepsiya-prichinyi-simptomyi-diagnostika-i-lechenie.htm) и эпилептическая энцефалопатия. ЗПР может иметь наследственную природу, в этом случае ее диагностирование происходит из поколения в поколение. Иногда развитие патологии возникает на фоне стрессов, что при этом не исключает наличие у больного первоначального органического заболевания. В большинстве случаев такие малыши растут в условиях недостаточного либо чрезмерного внимания, авторитарного типа воспитания, социальной депривации и нехватки общения со сверстниками и взрослыми.  Вторичное ЗПР может развиваться на фоне раннего нарушения слуха, зрения, дефектов речи и вызывается выраженным дефицитом сенсорной информации и общения. |
| Дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты).  1) *нарушения устной речи*: дисфония, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия.  2) *нарушения письменной речи*: дислексия, дисграфия. | Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т. п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т. п.) Особую роль в развитии речевых нарушений играют такие факторы, как семейная отягощенность речевыми нарушениями, леворукость и правшество. Социально-психологические факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми. Отрицательное воздействие на речевое развитие также могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи. |
| Дети с нарушениями опорно – двигательной системы.  **ДЦП** - заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на первом году жизни ребенка. | Разного рода патологии в коре головного мозга, подкорковых областях, в капсулах или стволе, повреждения полученные плодом во время внутриутробного развития, родов, вызванные гипоксией или асфиксией, инфекционные и эндокринные болезни матери во время беременности, отслойка плаценты, неблагоприятный радиационный фон, недоношенные дети; тяжелые инфекции – [менингит](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fwww.obozrevatel.com%2Fhealth%2Fbolezni%2Fmeningit-prichinyi-simptomyi-diagnostika-i-lechenie.htm), энцефалит, отравления, травмы головного мозга, действия, приводящие к гипоксии мозга, гемолитическая болезнь новорожденного. |
| Дети с комплексными (комбинированными) дефектами развития: сложный дефект (умственно отсталые не слышащие дети; умственно отсталые слабовидящие дети; слепоглухонемые и т.п.) | Наследственные и экзогенные факторы. |
| Дети с искаженным (или дисгармоничным) развитием.  К данной группе относят детей с психопатией (стойкий дисгармоничный склад психики), с патологией влечения. | **Биологические факторы:**Нарушения развития [мозга](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259C%25D0%25BE%25D0%25B7%25D0%25B3), связанные с поражением [генетического материала](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2593%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25BE%25D0%25BC_%25D1%2587%25D0%25B5%25D0%25BB%25D0%25BE%25D0%25B2%25D0%25B5%25D0%25BA%25D0%25B0) ([хромосомные аберрации](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25A5%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25BE%25D1%2581%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25BD%25D1%258B%25D0%25B5_%25D0%25BF%25D0%25B5%25D1%2580%25D0%25B5%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25B9%25D0%25BA%25D0%25B8), генные мутации, наследственно обусловленные дефекты обмена. Внутриутробные нарушения (тяжёлые [токсикозы беременности](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2593%25D0%25B5%25D1%2581%25D1%2582%25D0%25BE%25D0%25B7), [токсоплазмоз](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25A2%25D0%25BE%25D0%25BA%25D1%2581%25D0%25BE%25D0%25BF%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B7%25D0%25BC%25D0%25BE%25D0%25B7), [краснуха](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259A%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2581%25D0%25BD%25D1%2583%25D1%2585%25D0%25B0) и другие [внутриутробные инфекции](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2592%25D0%25BD%25D1%2583%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B8%25D1%2583%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25B1%25D0%25BD%25D1%258B%25D0%25B5_%25D0%25B8%25D0%25BD%25D1%2584%25D0%25B5%25D0%25BA%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25B8), различные интоксикации, в том числе гормонального и лекарственного происхождения). Патологии родов. [Инфекционные заболевания](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2598%25D0%25BD%25D1%2584%25D0%25B5%25D0%25BA%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BD%25D1%258B%25D0%25B5_%25D0%25B7%25D0%25B0%25D0%25B1%25D0%25BE%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25B2%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%258F). [Интоксикации](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259E%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25B5). [Травмы](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25A2%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BC%25D0%25B0). [Опухолевые образования](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259E%25D0%25BF%25D1%2583%25D1%2585%25D0%25BE%25D0%25BB%25D1%258C) раннего постнатального периода.  **Социальные факторы:**Эмоциональная и [культуральная](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25A1%25D0%25BE%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25B0%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F_%25D0%25B4%25D0%25B5%25D0%25BF%25D1%2580%25D0%25B8%25D0%25B2%25D0%25B0%25D1%2586%25D0%25B8%25D1%258F) [депривация](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2594%25D0%25B5%25D0%25BF%25D1%2580%25D0%25B8%25D0%25B2%25D0%25B0%25D1%2586%25D0%25B8%25D1%258F). Неблагоприятные условия воспитания. Разного рода [стрессогенные факторы](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25A1%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B5%25D1%2581%25D1%2581%25D0%25BE%25D1%2580). Патологически закрепившиеся реакции протеста, имитации, отказа, оппозиции и т. д. |