

Синдром Дауна.

Уровни коррекционной работы по сенсорному развитию детей раннего возраста.

Синдром Дауна (СД) - наиболее изученная хромосомная болезнь, впервые описанная в 1866 году Джоном Дауном. Частота СД среди новорожденных равна 1:700 - 1:800, не имеет какой-либо временной, этнической или географической разницы при сравнении одинакового возраста родителей. Частота рождения детей с СД зависит от возраста матери и в меньшей степени от возраста отца. После 35 лет существенно возрастает вероятность рождения детей с СД, а в возрасте 45 лет она составляет 1:12. В связи с уменьшением в два раза числа женщин, рождающих после 45 лет в Белоруссии и России количество детей с СД снизилось на 17 - 20%. Соотношение мальчиков и девочек среди новорожденных с СД составляет 1:1.

Клиническая симптоматика разнообразна: это и врожденные пороки развития, и нарушения развития нервной системы, и вторичный иммунодефицит. Многие симптомы СД заметны при рождении, в последующем они проявляются очень четко. Квалифицированный педиатр ставит правильный диагноз СД в родильном доме не менее в 90% случаев. Из черепно-лицевых дизморфий отмечается монголоидный разрез глаз, круглое уплощенное лицо, плоская спинка носа, крупный (обычно высунутый) язык, деформированные ушные раковины. Характерна мышечная гипотония в сочетании с расслабленностью суставов. Часто встречается врожденный порок сердца. Пороки желудочно-кишечного тракта встречаются, но редко. Диагноз СД ставится на основании величины встречаемости сочетания нескольких симптомов. Большое значение для диагностики имеет оценка динамики физического и умственного развития ребёнка. При СД и то, и другое задерживается. Рост взрослых больных на 20 см ниже среднего. Особенно проявляется задержка в умственном развитии, если не применяются специальные методы обучения.

Дети с синдромом Дауна ласковые, внимательные, послушные, терпеливые при обучении. Реакция детей с СД на окружающую среду очень низкая в связи со слабым клеточным иммунитетом, недостаточной выработкой пищеварительных ферментов. По этой причине дети с СД часто болеют пневмониями, тяжело переносят детские инфекции. У них отмечается нарушение питания, выражен авитаминоз. Врожденные пороки внутренних органов, сниженная приспособленность детей с СД часто приводят к летальному исходу в первые 5 лет. У детей с СД часто встречаются лейкозы. Лечебная помощь детям с СД многопланова и неспецифична. Врожденные пороки сразу устраняются оперативно. Постоянно проводится общеукрепляющее лечение. Питание должно быть полноценным. Необходим внимательный уход за больным ребёнком, защита его от действия вредных факторов окружающей среды (простуда, инфекции).

Большие успехи в сохранении детей с СД и их развитии достигнуты с помощью специальных методов обучения, укрепления физического здоровья с раннего детства, некоторых форм лекарственной терапии, направленных на улучшение функций ЦНС.

Многие люди с СД способны вести самостоятельную жизнь, овладевают несложными профессиями, создают семьи.

У детей с СД всегда имеются нарушения высших психических функций. Сенсорное воспитание - начальная ступень обучающего процесса, и направлено на воспитание

полноценного восприятия с аномалиями развития, это основа познания окружающего мира.

Уровни коррекционной работы по сенсорному воспитанию

1-й уровень - обеспечение притока сенсорной информации.

У ребёнка должно быть достаточно много сенсорных раздражителей - игрушек. Каждая игрушка должна быть достаточно крупной и обязательно одноцветной. Если ребёнок не интересуется игрушкой, то близко подносим её к ребёнку и дотрагиваемся до его ладони, при необходимости обеспечиваем помощь взрослого, вкладывая игрушку в руку ребёнка, показываем, как надо её брать.

2-й уровень - обучение простейшим соотносящим действиям.

Учим правильно складывать пирамидку, обучаем выполнять инструкцию «Дай такой же».

3-й уровень развитие предметно-манипулятивной деятельности. Ребёнок уже умеет вычленять 4 основных цвета, три геометрические фигуры, основные размеры «большой - маленький».

Формирование тактильно-двигательного восприятия

1-й этап. Ориентация в тактильных ощущениях, связанных с формой предмета, его величиной. Для формирования ориентации в тактильных ощущениях используем игру «Волшебный мешочек».

2-й этап. Развитие зрительно-двигательной координации. Обучаем ребёнка перемещению предмета, трёхпальцевому хвату, обведению пальцем грани предмета, обучаем распределять пальцы на предмете и удерживать предмет, рисуем пальцем в воздухе геометрические фигуры или другие предметы.

3-й этап. Развитие стереогнозиса - это узнавание предмета и фактуры материала на ощупь. Учим ребёнка узнавать предмет по обводящему движению руки взрослого. Обучаем тактильно различать температуру предметов «горячий - холодный», «тёплый прохладный», поверхность предметов «мягкий - колючий», «гладкий - шероховатый».

4-й этап. Развитие точности движений при построении различных конструкций. Для выполнения этой задачи собираем различные мозаики, нанизываем бусины, застёгиваем различные застёжки.

Необходимо учитывать, что эффективность лечебно-педагогических мероприятий при коррекции детей с синдромом Дауна возможна только при планомерной регулярной работе на фоне медикаментозной терапии.