

Разенкова, Ю.А. Первые признаки неблагополучия в психомоторном развитии новорожденного ребенка [Текст] / Ю.А. Разенкова, Ю.Ю. Коваленко // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2008. – №5. – С. 57-61.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ
НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Ю.А. Разенкова

Институт коррекционной педагогики РАО, Москва

Ю.Ю. Коваленко

ФГНУ «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям», Москва

Как уберечь малыша от серьезных проблем со здоровьем и развитием, если он родился слабеньким? Какие осложнения подстерегают его в периоде новорожденности, на первом году жизни и далее в раннем и дошкольном детстве? Какие признаки могут говорить о том, что нервная система малыша не справляется с теми (повреждениями, негативными воздействиями) вредностями, которым она была подвергнута во внутриутробном развитии или сразу же после родов, в первые дни и месяцы жизни? Какие меры предпринять для того, чтобы помощь была своевременной, а последствия тех или иных нарушений в здоровье и развитии малыша — минимальными?

Подобных и других важных вопросов у родителей наберется не мало. Однако, как и много лет тому назад, ответы на эти вопросы они вынуждены добывать самостоятельно, по крупице собирая информацию. Как правило, эта информация противоречивая, а часто просто взаимоисключающая. Ведь спектр источников, к которым прибегает семья, весьма разнообразен. В роли советчика может оказаться и любимая подруга, и соседская бабушка, вырастившая трех внуков, и рекламный буклет модной клиники, и статья известного специалиста, и «коллективный разум» молодых мам, с утра до ночи общающихся на родительских форумах в Интернете. Родители слушают, читают, пытаются следовать сначала одним советам, потом другим — совсем противоположным, делают

ошибки; возвращаются в исходную точку, надеясь выработать свою стратегию; отказываются от чужого опыта и вновь совершают ошибки, приводящие их к растерянности и страху, и, если повезет, то, скорее поздно, чем рано, находят компетентного специалиста. Однако на поиски потрачено слишком много сил, а самое главное, часто упущено драгоценное время.

Нас, специалистов, подобная ситуация не устраивает. Ведь всем давно известно, что лечить и исправлять всегда сложнее и труднее, чем предупреждать начало болезни или возникновение стойких отклонений в развитии ребенка. Поэтому цель нашей статьи — помочь родителям освоить нехитрые способы наблюдения за развитием малыша, научить обращать внимание на некоторые особенности в поведении ребенка, которые могут сигнализировать о возможном неблагополучии в его здоровье и развитии, предоставить информацию о возможных путях получения медицинской и психолого-педагогической помощи, об эффективных формах коррекционной помощи малышу.

Однако зачем родителям такие знания? Не займутся ли они самодиагностикой и излишним преувеличением проблем, связанных со здоровьем и развитием ребенка? Не вызовет ли информация излишнюю тревогу у любящих мам и пап?

Смеем надеяться, что нет. Ведь мы напротив хотим, чтобы родители обрели уверенность в своих силах, научились понимать своего малыша, избавились от растерянности и страха перед возможной угрозой неблагополучия.

Верим, что точная и ясная информация позволит им принимать быстрые и правильные решения, от которых порой зависит успех помощи.

Убеждены, что подобного рода информация послужит осознанию важности своевременного обращения к врачу, психологу, педагогу или логопеду. Ведь благополучный исход лечения или оказываемой помощи — это всегда результат усилий как специалистов, так и семьи. Именно от семьи врач, психолог или логопед может узнать, какое поведение для малыша является обычным, а что вызывает тревогу, на что необходимо обратить пристальное внимание. Порой именно анализ родительских жалоб становится отправной точкой для назначения дополнительных обследований, изменений в тактике лечения или помощи, привлечения других специалистов.

Итак, давайте рассмотрим развитие малыша в периоде новорожденности и выделим возможные признаки, говорящие о некотором неблагополучии в его развитии.

I. Развитие ребенка в периоде новорожденности

Развитие общих движений

Для здорового новорожденного малыша в спокойном состоянии характерным является физиологически повышенный тонус в мышцах-сгибателях конечностей (гипертонус). Повышенный тонус в мышцах сгибателей симметрично выражен во всех положениях: на спине, на животе, в положении на весу. Поэтому малыш в этом возрасте занимает сгибательную позу (флексорная поза): его ручки согнуты во всех суставах и приведены к грудной клетке, кисти сжаты в кулачки, а большой палец прижат к ладони. Ножки также согнуты во всех суставах, а бедра слегка отведены, в стопах преобладает тыльное сгибание. В мышцах-разгибателях головы и шеи тонус несколько выше, чем в сгибателях, поэтому у новорожденного голова слегка запрокинута назад. Даже во время сна мышцы-сгибатели не расслабляются. Собственная двигательная активность малыша или его спонтанная активность хаотична, беспорядочна, если малыша распеленать и понаблюдать за его движениями, то можно заметить, как они импульсивны и нескоординированны. Мышечный тонус и сгибательная поза могут варьироваться у детей в зависимости от типа нервной системы, конституции, физиологического состояния. При крике и беспокойстве малыша тонус может повышаться, поэтому у возбудимых детей он будет постоянно более высоким, чем у спокойных. При этом беспокойные дети совершают больше спонтанных, хаотичных движений в пространстве.

Если малыша взять за запястья и слегка потянуть на себя, то его голова запрокинется, а руки и ноги будут полусогнутыми и слегка отведены в стороны. Выложенный на живот, новорожденный сохранит сгибательную позу: его ручки будут под грудной клеткой, ножки будут совершать попеременные движения сгибания и разгибания — рефлексорное ползание, голова будет повернута в сторону, что говорит о хорошем защитном рефлексе. Если поднять малыша вертикально с поддержкой под мышки, то его ножки будут также совершать попеременные сгибательно-разгибательные движения. Поставленный на опору малыш выпрямляет туловище и стоит на полусогнутых ногах, опираясь на полную стопу (рефлекс опоры), однако голову он еще пока не держит. А если

вы попытаетесь наклонить его корпус вперед, то его ножки сделают попеременные шаговые движения (рефлекторная ходьба). Малыш сожмет ваш палец, если вы его вложите ему в ладонь (хватательный рефлекс). При раздражении кожи вокруг рта ребенок поворачивает голову в сторону раздражителя — это поисковый рефлекс. Этот рефлекс помогает ребенку найти сосок матери. При нажатии на ладонь ребенка в области большого пальца малыш открывает рот — так проявляется ладонно-ротовой рефлекс.

Если хлопнуть рядом с малышом, он сначала разведет руки в стороны, а потом «обнимет» себя, так у него проявится рефлекс Моро. Малыш изогнется в ту же сторону, если вы своим пальцем проведете рядом с его позвоночником в направлении от ягодицы до головы (рефлекс Галанта).

Таким образом, с помощью простых приемов у малыша в период новорожденности можно вызвать рефлексы врожденного автоматизма: защитный, хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, ползания, Галанта. Рефлексы проявляются симметрично с одной и другой стороны.

Зрелый доношенный ребенок к 3-й неделе, выложенный на живот, делает попытку приподнять голову, а к концу первого месяца жизни в положении на животе или спине уже может удерживать голову до 5 секунд. Это говорит о том, что у ребенка формируется лабиринтный выпрямляющий установочный рефлекс на голову. У малыша может наблюдаться тремор, а также периодическое косоглазие.

По каким признакам вы — родители можете заметить неблагополучие в развитии движений у новорожденного ребенка?

О неблагополучии в развитии движений у новорожденного малыша может говорить изменение мышечного тонуса и позы в период бодрствования и сна, а также объема пассивных и спонтанных движений, наличие патологических движений.

У новорожденного малыша мышечный тонус является наиболее важной и значимой характеристикой его двигательного развития, по нему же судят о возможном скрытом неблагополучии.

Патологические признаки нарушения мышечного тонуса у малыша проявляются в изменении позы ребенка и объема его пассивных и спонтанных движений.

Повышение мышечного тонуса у новорожденного может проявиться в усилении сгибательной позы (флексорной гипертонии), ее практически невозможно преодолеть при пассивных движениях ручками и ножками малыша, не причинив ребенку боли. В положении на животе сгибательная поза значительно усиливается, ребенку трудно повернуть голову в сторону, у него отсутствует защитный рефлекс, ему сложно лежать на животе. Малыш скован во все моменты ухода за ним, будь то купание, подмывание, пеленание или кормление.

При понижении мышечного тонуса (мышечной гипотонии) малыш, наоборот, на животе лежит в «позе лягушки» с разогнутыми во всех суставах конечностями. Выраженность этой позы зависит от степени снижения мышечного тонуса. При любых пассивных движениях ручками и ножками малыша уменьшается сопротивление движениям, а их объем значительно увеличивается.

Крайним выражением повышения возбуждения в ЦНС являются судороги. Судороги у новорожденного ребенка могут проявляться в виде подергиваний мимической мускулатуры и мышц конечностей, напряжения мышц туловища и конечностей, нарушения ритма дыхания.

Важным признаком неблагополучия является отсутствие умения поднимать голову, лежа на животе, и удерживать ее до 5 секунд, что может говорить об отсутствии лабиринтного установочного рефлекса на голову.

Психическое развитие ребенка в периоде новорожденности

Обычно новорожденные большую часть суток спят. В первые дни своей жизни младенцы не чувствуют разницы между днем и ночью. Но через некоторое время могут включиться биологические часы. И вот уже ваш малыш в состоянии проснуться на кормление два-три раза, однако тут же после него вновь засыпает. Спокойный глубокий сон — важнейший фактор его здоровья. У разных детей выраженность эмоциональных реакций и их порог может быть разным. Однако общим для них будет преобладание аффективно отрицательных эмоциональных реакций над положительными: малыш, скорее, на всякий

дискомфорт (яркий свет, громкий стук, мокрые пеленки, голод) будет реагировать неудовольствием или криком, а на ласковый разговор — замиранием.

В короткие промежутки бодрствования, когда новорожденный не спит, можно понять, как он реагирует на яркие и звучащие игрушки, останавливается ли его взор на лице взрослого, пытается ли он прислушиваться к речи близких людей.

Знакомство с голосами близких еще до рождения позволяет ему уже на первой неделе выделять звуки человеческой речи, различать их по высоте, тембру, громкости. В десять дней ребенок по запаху молока определяет, кормит его мама или кормилица. В три недели безошибочно различает, держит его на руках мама или кто-то другой.

Наклоняясь к ребенку, разговаривая с ним, вы замечаете, что он останавливает взгляд на вашем лице, обычно на верхней его части. При кормлении ваше лицо находится перед лицом ребенка на расстоянии 30–40 см, это расстояние идеально для рассматривания. Проходит совсем немного времени, и малыш ловит ваш взгляд, смотрит вам в глаза. Прислушивается к вашей речи. Психологи считают это одним из первых признаков зарождающегося общения.

Установлено, что новорожденный начинает следить за медленно движущимися предметами скачкообразно: то зацепил взглядом предмет, то упустил, а чуть позже учится останавливать взгляд на неподвижных игрушках и предметах. Со второй–третьей недели младенец пытается следить и за небольшой яркой звучащей игрушкой, если держать ее перед ним на высоте 30–40 см и медленно вести то в одну, то в другую сторону от центра. Вначале малыш быстро теряет игрушку из вида, но вскоре научается проследить за ее движениями.

С первых дней жизни у младенца наблюдаются разнообразные мимические движения и даже нечто, похожее на улыбку. Такие движения обычно появляются на лице ребенка во сне и носят название «физиологическая улыбка». Если с малышом постоянно разговаривать, то к концу первого месяца жизни он одарит вас настоящей «социальной улыбкой». Появление такой «социальной улыбки» знаменует конец периода новорожденности.

Какое поведение малыша может сигнализировать о неблагополучии в его

психическом развитии?

О скрытых проблемах в психическом развитии малыша говорят поведение малыша при засыпании и сне, просыпании и бодрствовании, преобладающие эмоциональные реакции и их порог, а также развитие его сенсорных реакций — слуховых и зрительных ориентировочных реакций.

Понаблюдайте за своим малышом, особое беспокойство у вас должно вызвать некоторое парадоксальное поведение малыша при переходе от сна к бодрствованию и наоборот. Например, малыш не просыпается голодный и мокрый, а сытый и сухой не засыпает или часто и много беспричинно кричит, его трудно успокоить. Мало спит и много кричит. Отрицательные эмоции возникают при действии любого, даже самого слабого раздражителя, часто не удается вызвать эмоционально положительных ответных реакций. Если же малыш не кричит даже в состоянии крайнего голода, давно мокрых пеленок, почти никак не реагирует на то, что его будят, это можно расценить как состояние заторможенности и апатии. Такое состояние очень характерно для недоношенных и незрелых детей в период новорожденности.

Следующим фактором неблагополучия является отсутствие «социальной улыбки» к 1 месяцу жизни, а также слухового и зрительного сосредоточения на лице близкого и говорящего человека, реакции прослеживания за яркой игрушкой и прислушивания к различным звукам.

Какие симптомы у новорожденных детей являются поводом для обращения к неврологу:

- быстрый прирост окружности головы, увеличение размеров и усиление пульсации большого родничка, нарушение пропорций головы и тела;
- беспокойное, «болезненное» выражение лица младенца, слабый или раздраженный крик ребенка;
- снижение двигательной активности и мышечного тонуса, ребенок лежит в позе «лягушки»;

- повышение двигательной активности, длительный тремор (дрожание) конечностей, подбородка в покое, спонтанные вздрагивания, судороги;
- повышение мышечного тонуса, поза ребенка с запрокинутой головой, вытянутыми или поджатыми конечностями;
- снижение аппетита, упорные срыгивания, рвоты;
- необычный запах, исходящий от ребенка;
- светлые или «кофейные» пятна на коже, сосудистые опухоли-гемангиомы на лице, выраженная бледность или синюшность кожи;
- ограничение движений в одной или двух конечностях (правых, левых);
- установка головы в одну сторону;
- недостаточность или отсутствие слежения за игрушками, предметами, реакции на звуки;
- отсутствие улыбки, слухового сосредоточения во время общения со взрослыми в возрасте 1 мес.

Более подробную информацию можно получить, если обратиться к следующей литературе:

Баенская Е.Р., Выродова И.А., Разенкова Ю.А. Как общаться с младенцем: Книга для родителей. — М.: Просвещение, 2008.

Басилова Т.А, Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития. — М.: Просвещение, 2008.

Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни. — М., 1981.

Мама+Папа=Я: Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / Под ред. Ю.А. Разенковой. — М.: Школьная Пресса, 2007.

Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. — М.: Просвещение, 1991.

Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией: Методическое пособие. — С.-Петербург, КАРО, 2006.

Приходько О.Г., Моисеева Т.Ю. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни: Методическое пособие. — М.: Экзамен, 2005.

Разенкова Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста. — М.: Школьная Пресса, 2005.