

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА**

(методичні рекомендації)

Харків – 2014

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

“УЗГОДЖЕНО”

В.О. начальника лікувально-
організаційного Управління
НАМН України
д-р мед. наук

_____ О. Петриченко
_____ 2014 р.

“УЗГОДЖЕНО”

Директор Департаменту
медичної допомоги
МОЗ України

_____ С. Хотіна
_____ 2014 р.

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА**
Методичні рекомендації

Харків – 2014

Установа-розробник:

ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України”
Благодійний фонд “Інститут раннього втручання”

Укладачі: д.психол.н.	Г. Кукуруза	(0572) – 62-41-14
к.психол.н.	О. Кирилова	(0572) – 62-41-14
к.м.н.	В. Кашіна-Ярмак	(0572) – 62-11-50
наук.співроб.	С. Циліорик	(0572) – 62-41-14
логопед	О. Ковтун	(0577) – 62-82-82
логопед	Г. Зайченко	(0577) – 62-82-82
логопед	А. Торба	(0577) – 62-82-82

Рецензент: доцент кафедри загальної практики-сімейної медицини та
внутрішніх хвороб ХНМУ, к.м.н. І.Пасічник

Голова Експертної проблемної комісії “Психіатрія. Медична психологія” МОЗ
та НАМН України
д.м.н., проф. Н. Марута

Рішення Експертної проблемної комісії протокол № 3 від 04.07.2014 р.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- KID – Кентська шкала розвитку немовлят
- RCDI – Міннесотський опитувальник дитячого розвитку
- ГРЗ – гостре респіраторне захворювання
- TORCH-інфекції – група захворювань, які можуть передаватися внутрішньо-
утробно від матері до дитини

ВСТУП

Синдром Дауна найпоширеніша генетична аномалія, спричинена присутністю додаткового генетичного матеріалу у хромосомі 21. За даними статистичних документів, ця патологія зустрічається з частотою 1:700. Ризик народження дитини із синдромом Дауна збільшується з віком матері, якщо вік перевищує 45 років, то це співвідношення складає 1:32. Ця закономірність є однаковою в різних країнах, кліматичних зонах, соціальних групах. Вона не залежить від способу життя батьків, стану їх здоров'я, шкідливих звичок, харчування, достатку, освіти, кольору шкіри, національності. Хлопчики й дівчатка з синдромом Дауна народжуються з однаковою частотою.

Як відмічають спеціалісти, у дітей із синдромом Дауна спостерігаються порушення в стані здоров'я та розвитку. Найбільш характерними для цих дітей є відхилення з боку фізичного розвитку, патологія слуху, зору, м'язової системи, вроджені вади серця, порушення інтелекту різного ступеня, часто виникають захворювання щитовидної залози, системи травлення тощо. Тому проблема організації медико-психологічного супроводу дітей раннього віку з синдромом Дауна, моніторингу їхнього стану здоров'я та психомоторного розвитку набувають все більшої актуальності, що пов'язано з вирішальним значенням перших років життя для подальшого розвитку та адаптації дитини з цією патологією. Доведено, що комплексна медико-психологічна допомога на ранніх етапах життя дитини сприятливо впливає на її розвиток та інтеграцію в суспільство.

Новизна методичних рекомендацій полягає в тому, що в них запропоновано систему медико-психологічного супроводу сімей, які виховують дитину раннього віку з синдромом Дауна, що ґрунтується на міждисциплінарному підході до оцінки стану здоров'я та психомоторного розвитку такої дитини.

Методичні рекомендації призначаються для педіатрів, сімейних лікарів,

неврологів, медичних психологів лікувально-профілактичних закладів, практичних психологів і логопедів реабілітаційних центрів та відділень ранньої соціальної реабілітації, кабінетів та центрів раннього втручання.

Методичні рекомендації були створені на основі проведеної авторами інноваційної науково-дослідницької роботи «Розробити комплексні диференційовані програми раннього втручання для медико-психологічної реабілітації дітей раннього віку з синдромом Дауна та оцінити їх ефективність», № держреєстрації 0112U001070, що виконується з 01.2012 по 12.2014 р.р. За результатами цих досліджень було проведено оцінку стану та динаміки соматичного здоров'я, психомоторного та соціально-емоційного розвитку дітей раннього віку з синдромом Дауна, створено технологію розробки диференційованих програм раннього втручання для цих дітей, проведено їх апробацію та оцінено ефективність.

Методичні рекомендації вказаного змісту в Україні видаються вперше.

I. Оцінка стану здоров'я та медичне спостереження за дітьми раннього віку з синдромом Дауна як компонент медико-психологічного супроводу

Стан здоров'я дітей раннього віку із синдромом Дауна характеризується певними особливостями фізичного розвитку, функціонування основних життєзабезпечуючих систем, неврологічного статусу.

Під час оцінки функціонування основних життєзабезпечуючих систем дітей із синдромом Дауна основна увага повинна приділятися стану серцево-судинної системи в зв'язку з високою розповсюдженістю вроджених аномалій і вад серця та судин (ризик розвитку ~ 50-70 %). Найчастіше реєструються ендокардіальні дефекти, які можуть бути ізольованими або поєднуватися з іншими вадами. Корекція вроджених вад серця в дітей із синдромом Дауна проводиться в ті ж самі строки та в тому ж обсязі, як і в дітей без наявності трисомії. Також досить часто в цих дітей спостерігається сповільнення закриття

функціонуючого овального вікна (у віці одного-двох років). Характер анатомічних особливостей серцево-судинної системи має важливе значення для вибору обсягів фізичної реабілітації дітей із синдромом Дауна.

Серед інших вроджених аномалій слід зазначити високу частоту реєстрації вад розвитку шлунково-кишкового тракту (до 10-12 %, частіше атрезія дванадцятипалої кишки), органа зору (біля 6 %, за рахунок вродженої катаракти та глаукоми), значно рідше опорно-рухового апарату (вроджений вивих стегна за частотою не відрізняється від популяційного рівня, однак клінічно він більш виражений у зв'язку із загальною м'язовою гіпотонією).

Наявність м'язової гіпотонії (частіше дифузної) викликає певні труднощі в харчуванні 50-60 % дітей раннього віку з синдромом Дауна, починаючи з періоду природного вигодовування, що проявляється у вигляді слабкості смоктання, зригувань, порушень дефекації. На процес вигодовування впливають анатомічні особливості носоглотки та великий язик, які призводять до утруднення дихання через ніс і проходження їжі, а також моторні порушення кишечника за гіпотонічним типом. Вказані особливості обумовлюють також високу розповсюдженість гастроезофагеального рефлюксу в таких дітей (ризик розвитку ~ 30 %). Наявність значного гастроезофагеального рефлюксу може призводити до апное та закиду їжі до бронхіального дерева з розвитком стридору або повторних бронхопневмоній.

Помірна вираженість шумного дихання є характерною для більшості дітей раннього віку з синдромом Дауна, вона зумовлена особливостями будови слизової оболонки верхніх дихальних шляхів на тлі їх відносної вузькості. При тяжкому прояві, або якщо це є чинником кардіореспіраторних порушень чи труднощів з харчуванням, необхідне направлення до дитячого пульмонолога для оцінки аномалій будови дихальних шляхів.

Окрім моторних проявів у дітей із синдромом Дауна досить часто спостерігаються порушення всмоктування інгредієнтів їжі, вітамінів, мікроелементів, тобто явища синдрому мальабсорбції (ризик розвитку ~ 25-35 %), а

також пізня поява зубів (середній вік прорізування першого зуба приблизно у віці одного року) та порушення фізіологічного порядку їх появи при відсутності клінічних ознак рахіту в третини дітей.

Ступінь порушень функціонування нервової системи в дітей раннього віку з синдромом Дауна може варіювати від їх відсутності до наявності судомних пароксизмів або залишкових проявів резидуальної патології центральної нервової системи, що потребує консультації дитячого невролога, призначення медикаментозних реабілітаційних курсів. Консультація невролога необхідна при наявності певного неврологічного діагнозу, який потребує лікування, яке є симптоматичним, спрямованим на конкретні симптоми (протисудомні, протиспастичні і т. ін.). Патологія нервової системи може бути виявлена тільки при повторному огляді та довготривалому спостереженні за розвитком дитини, тому консультація невролога у дітей із синдромом Дауна повинна обов'язково проводитись на першому, третьому та дванадцятому місяцях, далі не менше одного разу на рік.

Велике значення для дитини раннього віку має стан сенсорних систем. У дітей із синдромом Дауна достатньо часто (до 6 %) визначаються вроджені аномалії органа зору, частіше катаракта, яка діагностується шляхом перевірки червоного рефлексу з очного дна. Катаракта може прогресувати швидко або повільно. При її виявленні дитина повинна бути невідкладно направлена на обстеження та лікування до офтальмолога, який має досвід роботи з дітьми з синдромом Дауна. Також потребує уваги стан носослізного каналу в зв'язку з підвищеною частотою його обструкції й розвитком дакриоциститу.

Враховуючи високий ризик розвитку в дітей раннього віку із синдромом Дауна середніх отитів (50-70 %), які можуть призвести до зниження або втрати слуху, всі діти повинні бути проконсультовані отоларингологом-сурдологом з проведенням повного аудіометричного дослідження.

Обов'язковий перелік заходів диспансерного нагляду за дитиною раннього віку з синдромом Дауна також повинен включати оцінку

функціонального стану щитовидної залози в зв'язку з її важливим значенням у забезпеченні психомоторного та інтелектуального розвитку. Ризик розвитку вродженого гіпотиреозу в дітей із синдромом Дауна складає $\sim 1\%$, що відповідає популяційним значенням. Через це, скринінгове дослідження тиреотропного гормону та вільного тироксину повинно проводитися таким дітям у межах, які передбачені для всіх новонароджених.

Через підвищений ризик набутого захворювання щитовидної залози (від 10% до 40%) дітям із синдромом Дауна в перші три роки життя один раз на рік необхідно проводити повторні аналізи на концентрацію тиреотропного гормону з подальшою консультацією лікаря-ендокринолога.

Повний аналіз крові дітям із синдромом Дауна на першому році життя повинен призначатися у віці трьох місяців, починаючи з другого року життя – не рідше одного разу на рік.

Лікар-педіатр або сімейний лікар повинен пам'ятати, що для цих дітей є характерною підвищена частота лейкемоїдних реакцій. Як правило, нехронічний мієлопроліферативний розлад регресує спонтанно протягом перших 3 місяців життя, але такі пацієнти мають підвищений ризик розвитку лейкемії пізніше ($\sim 10-30\%$). Поліцитемія також є поширеною в дітей з синдромом Дауна ($\sim 20-65\%$) і може вимагати додаткових медичних заходів. Діти з нехронічним мієлопроліферативним розладом і поліцитемією потребують догляду згідно з рекомендаціями гематолога.

У більшості дітей із синдромом Дауна (до 75%) спостерігається уповільнення темпів фізичного розвитку: як росту, так і маси тіла. Ступінь відставання може різнитися від помірного (рівень показника нижче середнього) з наявністю в дитини гіпостатури до значного (нижче 3 перцентилля, тобто низького). Для хлопчиків із синдромом Дауна більш характерним є варіант одночасного дефіциту росту та маси тіла, а для дівчат – варіанти ізольованого дефіциту маси тіла або затримки росту. Показники фізичного розвитку дитини повинні реєструватися при кожному огляді, відображатися у вигляді графіка

динаміки з його оцінкою та інтерпретацією.

Під час збору анамнезу, опису об'єктивного статусу, особливостей раннього психомоторного та соціально-емоційного розвитку дитини рекомендується використовувати «Карту оцінки стану здоров'я та розвитку дитини із синдромом Дауна» (додаток 1).

Враховуючи вищезазначене, **під час медичного спостереження за дитиною раннього віку** із синдромом Дауна лікарем-педіатром або сімейним лікарем повинні бути заплановані наступні заходи (додаток 2):

- Динамічний контроль показників фізичного розвитку (зріст, вага, окружність голови, співвідношення ваги та росту) під час кожного візиту до медичного закладу з відображенням графічно та оцінкою. Для цього слід використовувати таблиці показників фізичного розвитку дітей раннього віку, а також таблиці ваги та зростку, зареєстрованих у дітей із синдромом Дауна, які наведено у додатку 3.

- Оптимізація раціону харчування для запобігання розвитку моторних порушень верхніх відділів системи травлення, ожиріння, а також з метою визначення ознак синдрому мальабсорбції, який може зумовлювати уповільнення зросту, зупинку набору ваги, відставання в розвитку, дефіцитні стани. Консультація гастроентеролога. Визначення варіанта цього стану (лактазна недостатність, целиакія та інші) дозволить найкраще відкоригувати раціон. Інформування батьків щодо можливості затримки та нерегулярного прорізування зубів.

- Контроль слуху сурдологом (аудіологічний скринінг) один раз на рік.
- Контроль зору. Щороку направляти дитину до дитячого офтальмолога або офтальмолога з досвідом і спеціальною кваліфікацією щодо лікування дітей з вадами. Діти з синдромом Дауна мають 50 %-й ризик розвитку рефракційних аномалій, що призводить до амбліопії у віці від 3 до 5 років.
- Консультація ортопеда у віці 1-2 місяців, починаючи з другого року життя – 1 раз на два роки з метою визначення запобіжних заходів щодо

положення шийного відділу хребта в зв'язку з підвищеною частотою атланта-аксіальної нестабільності.

- Визначення концентрації тиреотропного гормону не рідше одного разу на рік.
- Динамічне спостереження разом із дитячим кардіологом пацієнтів з ураженнями серцевої системи (навіть після проведення повної корекції вади) з метою моніторингу щодо анатомічних відхилень і порушень серцевої діяльності.
- Моніторинг стану нервової системи, консультація невролога щодо своєчасної корекції неврологічних розладів, зокрема медикаментозної корекції судомного синдрому.
- Проводити вакцинацію рекомендованих для всіх дітей щеплень з урахуванням функціонального стану нервової, серцево-судинної систем, окрім випадків особливих протипоказань.

Під час кожного візиту дитини раннього віку із синдромом Дауна лікарем-педіатром або сімейним лікарем повинен проводитися аналіз показників її стану здоров'я та надаватися батькам інформація щодо особливостей розвитку дитини й **обговорюватися наступні питання:**

- Ефективність раннього втручання для проведення найсуттєвішої корекції та компенсації відхилень. Інформація щодо наявності реабілітаційних центрів для дітей з цією патологією в даній місцевості.
- Обговорення джерел отримання емоційної підтримки батьків хворої дитини (родина, друзі, інші батьки дітей із синдромом Дауна, організації, що надають підтримку особам із цією патологією).
- Організація рухового режиму дитини в зв'язку з м'язовою гіпотонією. Важливість отримання послуг дитячого фізичного реабілітолога.
- Питання харчування. Обговорення варіантів вигодовування, забезпечення достатньої кількості калоражу, вмісту основних інгредієнтів. Організація процесу вигодовування в зв'язку з анатомо-фізіологічними особливостями респіраторної та травної систем.
- Необхідність дотримання графіка консультацій лікарями-спеціалістами

(дитячим кардіологом, неврологом, офтальмологом, отоларингологом, ендокринологом, стоматологом, гематологом) для ранньої діагностики порушень функціонування внутрішніх органів і систем.

- Контроль рівня розвитку психічних функцій. Рекомендації щодо співпраці батьків із дитячим психологом, логопедом та реабілітологом. Важливо враховувати особливості психомоторного розвитку дитини раннього віку з синдромом Дауна (табл. 1).

Таблиця 1 - Етапи психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна

Навички	Діти з синдромом Дауна		Діти з нормативним розвитком	
	Середній вік (міс.)	Діапазон (міс.)	Середній вік (міс.)	Середній вік (міс.)
Усміхається	2	1,5-3	1	0,5-3
Перевертається	6	2-12	5	2-10
Сидить	9	6-18	7	5-9
Повзає	11	7-21	8	6-11
Ходить рачки	13	8-25	10	7-13
Стоїть	10	10-32	11	8-16
Ходить	20	12-45	13	8-18
Говорить слова	14	9-30	10	6-14
Говорить речення	24	18-46	21	14-32

II. Оцінка стану психомоторного та соціально-емоційного розвитку дитини раннього віку з синдромом Дауна як компонент медико-психологічного супроводу

До оцінки психомоторного та соціально-емоційного розвитку дитини раннього віку з синдромом Дауна слід залучати батьків, психологів, логопедів та фізичних реабілітологів.

Оцінка батьками розвитку дитини. До процесу оцінювання розвитку дитини необхідно залучати батьків, оскільки це дає можливість фахівцям отримати різнобічну інформацію про уявлення батьків щодо особливостей розвитку дитини та факторів середовища, які впливають на її розвиток.

Для оцінки та визначення особливостей розвитку дитини в когнітивній, руховій, мовній, соціально-емоційній сферах та сфері самообслуговування доцільно використовувати опитувальники KID та RCDI, які призначені для комплексної оцінки психічного та рухового розвитку дітей на основі відповідей батьків або тих, хто повсякденно опікується дитиною. KID використовується для оцінки розвитку дітей віком від 2 до 16 місяців, RCDI – дітей віком від 1 року 2 міс. до 3 років 6 міс. Основні принципи будови двох опитувальників подібні, вони описують різноманітні типові форми поведінки дитини, що стосуються різних сфер розвитку рухів, споживання їжі, одягання, вияву емоцій, уваги, допитливості, кмітливості, наслідування, розуміння простих указівок, формування звуків, слів, контакту з дорослими та ровесниками тощо.

KID містить 252 питання, які дозволяють оцінити розвиток дитини в п'яти емпірично виділених сферах: когнітивній, руховій, мовній, сфері самообслуговування та соціальній. RCDI має 216 питань та оцінює активне мовлення й розуміння дитиною зверненої до неї мови, розвиток великих рухів, тонкої моторики, соціально-комунікативної сфери та самообслуговування.

Обстеження, проведене за допомогою цих опитувальників, дозволяє отримати показники розвитку дитини за окремими сферами та загальний показник розвитку дитини, порівняти всі отримані показники зі статистичними характеристиками здорових ровесників та оцінити відповідність віковим нормам й таким чином отримати чіткі кількісні характеристики рівня та структури розвитку дитини.

При проведенні дослідження встановлено, що діти із синдромом Дауна мають однорідну структуру відставання в розвитку рухової, мовної, когнітивної, соціальної сфер та сфери самообслуговування на першому та

другому роках життя. На третьому році життя затримка розвитку мовлення в цих дітей стає вірогідно більш вираженою за рахунок порушення в формуванні експресивної мови. Збільшення відставання простежувалося зі збільшенням віку дитини: середня затримка загального показника розвитку дитини на першому році життя становила 1,3 місяці, на другому – 5,5 місяців, на третьому році життя – майже 8 місяців.

Руховий розвиток

Для точної оцінки рухових навичок дітей із синдромом Дауна залучається фізичний реабілітолог, який використовує методику «Оцінка рухових навичок». За допомогою цього тесту вимірюється рівень постурального контролю та якість виконання 15 головних рухових навичок дітьми раннього віку з синдромом Дауна: підіймає ноги, лежачи на спині, підіймає руки, лежачи на спині, підіймає голову, лежачи на спині, спирається на лікті, лежачи на животі, перевертається з живота на спину, перевертається зі спини на живіт, сидить, повзає, ходить, спираючись, стоїть, спираючись, встає, спираючись, стоїть, не спираючись, сідає, ходить без підтримки, встає, не спираючись.

За допомогою відповідної шкали спеціаліст визначає актуальний рівень розвитку кожної рухової навички. Сума оцінок, отриманих за кожну навичку, визначає загальний інтегральний рівень рухового розвитку дитини.

За нашими даними, темп моторного розвитку в 87,1 % дітей із синдромом Дауна мав уповільнений характер різного ступеня вираженості. Серед основних проблем, що впливали на руховий розвиток дітей раннього віку із синдромом Дауна, були м'язова гіпотонія, недостатня коконтракція в суглобах, недостатня реакція рівноваги, знижена пропріорецепція та підвищена рухливість суглобів.

Мовленнєвий розвиток

Для оцінки мовленнєвого розвитку дитини із синдромом Дауна в ході дослідження була розроблена карта «Оцінка комунікативних та мовленнєвих здібностей дитини раннього віку» (додаток 4).

Карту заповнює логопед на основі своїх спостережень, взаємодії з дитиною та опитування батьків. Обстеження проводиться в спеціально обладнаній кімнаті та організованих ігрових ситуаціях. Використовуються різноманітні іграшки та дидактичний матеріал відповідно рівню розвитку дитини. Обстеження може продовжуватися приблизно 2-3 діагностичні зустрічі по 50 хвилин кожна.

Оцінка мовленнєвого розвитку дитини включає в себе три розділи:

1. Якість роботи мовленнєвого апарату.
2. Якість комунікації дитини.
3. Якість взаємодії батьків із дитиною під час комунікації.

Результати обстеження заносяться до оціночної карти (додаток 5), яка заповнюється з періодичністю один раз на 3-4 місяці.

У першому розділі звертається увага на якість роботи мовленнєвого апарату, де оцінюється характер смоктання дитини, навички самостійного харчування, характер жування та ковтання. Логопед відмічає стан артикуляційного апарату, стан дихальної та голосової функцій дитини.

При оцінці якості комунікації розглядається, як дитина спілкується з використанням невербальних засобів; вивчається рівень розуміння зверненої мови в процесі спілкування; розуміння інструкцій у контексті та за межами контексту ситуації; розуміння слів, які означають предмети, дії, ознаки, прислівники. При оцінці вербальної комунікації дитини враховується використання емоційного крику, плачу або звуків (слів, фраз) для висловлення відмови чи згоди та потреб. Вивчається стан експресивного словника дитини: обстеження активного словникового запасу та якість складової структури слів.

У розділі щодо якості взаємодії батьків із дитиною під час комунікації враховується, як батьки спілкуються з дитиною, звертається увага на темп мовлення при спілкуванні, особливості голосу, вміння витримувати паузи батьками, розуміння дорослим сигналів дитини та зоровий контакт з нею.

Кожен розділ має підрозділи (області), які оцінюються за рівнями: високий (2), середній (1) та низький (0). Для того, щоб вирахувати *кількість набраних балів у певній області у відсотках*, необхідно скласти всі бали виставлені після обстеження дитини в цій області, та занести в графу кількість набраних балів по області. Потім кількість набраних балів в області помножити на 100 та розділити на загальну максимально можливу кількість балів в області.

$$\text{КБВ}(\%) = \frac{\text{КБО} \times 100}{\text{МКБ}}, \text{ де}$$

КБВ – кількість балів в кожній області у відсотках,

КБО - кількість отриманих балів в кожній області,

МКБ - максимально можлива кількість балів в цій області.

В області *«Розуміння при направленому обстеженні»*, в графі *«розуміє»(2)* поставте (+), якщо ви впевнені, що дитина добре розуміє це слово. Для перевірки попросіть дитину показати необхідний предмет (його зображення на картинці) серед двох інших предметів (іграшок, картинок). Не допомагайте дитині поглядом чи жестами. Якщо ви впевнені, що дитина не розуміє це слово, поставте (+) в графі *«не розуміє»(0)*. У випадку, якщо дитина в контексті ситуації розуміє дане слово, але не розуміє за межами ситуації, то поставте (+) в графі *«частково»(1)*. Якщо ви хочете перевірити, чи розуміє дитина слова-дії (дієслова), запропонуйте виконати ці дії, показати на іграшці (на картинці).

В області *«Стан експресивного словника»*, в графі *«не вимовляє»(0)* поставте (+), якщо дитина не використовує це слово. В графі *«вимовляє»(2)* поставте (+), якщо дитина вимовляє дане слово. Запишіть те, як дитина вимовляє це слово. Якщо дитина замінює слова звуконаслідуваннями або вимовляє їх на «власній мові», то поставте (+) в графі *«звуконаслідування, «власна мова»»(1)*.

Результати дослідження, а саме кількість отриманих балів у відсотках за кожною з областей (КБО), що оцінювалась, вносяться в таблицю (додаток 5).

Таким чином, дана анкета допомагає визначати можливу причину затримки комунікативно-мовленневого розвитку дитини раннього віку, обсяг пасивного та активного словникового запасу, рівень невербальних засобів самовираження та простежити динаміку мовленневого розвитку дитини.

ВИСНОВКИ

Розроблена процедура оцінки розвитку та стану здоров'я дітей раннього віку з синдромом Дауна спрямована на раннє виявлення порушень здоров'я або психомоторного розвитку дітей з урахуванням біологічних, психологічних та мікросоціальних факторів, які мають вплив на розвиток дитини.

Представлений комплексний підхід щодо нагляду за дитиною раннього віку із синдромом Дауна, який включає не тільки традиційну схему медичної діагностики, але й суттєво доповнений інформацією, яка дає можливість враховувати особливості функціонування органів і систем при наявності даної патології. Також пропонується оцінка розвитку психічних, рухових та мовних навичок для своєчасного спрямування реабілітаційної допомоги дітям із синдромом Дауна.

Розроблені рекомендації дозволять оптимізувати процес міждисциплінарної діагностики порушень розвитку дітей раннього віку з синдромом Дауна, вони становлять методичну базу для забезпечення взаємодії спеціалістів різного профілю та можуть бути рекомендовані для педіатрів, сімейних лікарів, психологів, логопедів, які приймають участь у наданні допомоги дітям раннього віку з цією патологією.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Жиянова П.Л., Поле Е.В. Малыш с синдромом Дауна. Книга для родителей. - М.: Монолит, 2007. – 208 с.
2. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна раннего возраста: рекомендации для родителей / сост. Есипова Т.П., Кобякова Е.А., Мерковская А.В. - Новосибирск.: Ресурсный центр сопровождения семей с детьми с синдромом Дауна раннего возраста, проживающих на территории г.Новосибирска и Новосибирской обл., 2012. – 34 с.
3. Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей / под ред. Сьюзан Дж. Скаллерап / пер. с англ. О.К. Васильевой, М.Л. Шихиревой. - М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009. – 412 с.
4. Синдром Дауна. Факты: пособие для родителей / сост. Е.В. Поле. - М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009. 36 с.
5. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей. - М.: ТриадаХ., 2004.-560с.
6. Бабаян В.В. Состояние здоровья детей с синдромом Дауна / В.В. Бабаян, А.Ф. Виноградов, Г.М. Зубарева // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. - 2013. - № 1. - С. 24-28.
7. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет / Под ред. Ю.И. Барашнева. - М.: ТриадаХ, 2007. – 280 с.
8. Кашіна-Ярмак В.Л. Стан соматичного здоров'я дітей раннього віку із синдромом Дауна / В.Л. Кашіна-Ярмак // Здоровье ребенка. - 2013. - № 8. - С. 48-51.
9. Семенова Н.А. О чем говорят цифры? Физическое развитие детей с первого года жизни с синдромом Дауна / Н.А. Семенова, А.И. Чубарова // Синдром Дауна XXI век. - 2012. - № 2 (9). - С. 12-21.
10. Тяжка О.В. Педіатрія / О.В. Тяжка. - Вінниця: Нова школа, 2011. – 1100 с. – Рекомендації ВООЗ щодо оцінки фізичного розвитку дітей раннього віку.

11. Чистович И.А. Оценка уровня развития младенцев на основе русифицированной шкалы KID / И.А.Чистович, Ж.А.Рейтер, Я.Н.Шапиро. - СПб. : Институт раннего вмешательства, 2000. – 33 с.

12. Чистович И.А. Оценка уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000 / И.А.Чистович, Я.Н.Шапиро. – СПб. : Институт раннего вмешательства, 2000. – 37 с.

13. Лаутеслагер Петер Е. М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Ключковой. – М.: «Монолит», 2003. – 344с.

14. Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років: наказ № 149 від 20.03.2008 / МОЗ України. – К., 2008.

15. Про внесення змін до наказу МОЗ від 20.03.2008 № 149: наказ № 90 від 13.02.2009 / МОЗ України. – К., 2009.

16. Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років: наказ № 149 від 20.03.2008 / МОЗ України. – К., 2008. – 91 с.

**Перелік рекомендованих електронних ресурсів організацій та асоціацій,
що підтримують осіб із синдромом Дауна**

1. www.downsideup.org
2. www.notabene.ru/down_syndrom (Асоціація Даун Синдром – товариство дітей та дорослих із синдромом Дауна та їх батьків)
3. www.edsa.info (Європейська Асоціація Даун Синдром)
4. www.downsyndrome.com.ua (Всеукраїнська благодійна організація Даун Синдром)
5. sunchildren.narod.ru (сайт про синдром Дауна)
6. www.worlddownsyndromeday.org (сайт, присвячений Міжнародному дню людини із синдромом Дауна, який проводиться 21 березня)

Адреси реабілітаційних центрів, що надають допомогу дітям із синдромом Дауна

- БФ «Інститут раннього втручання» Центр раннього втручання
м. Харків, пр.50-річчя ВЛКСМ, 52а
- Харківський обласний спеціалізований будинок дитини № 1
м. Харків, вул. Маршала Рибалко, 9
- Асоціація батьків дітей з хромосомними аномаліями
м. Харків, вул. 23 Серпня, буд. 6
- Всеукраїнська Благодійна Організація "Даун Синдром"
м. Київ, вул. Райдужна, 51
- Дитячий садочок № 591 для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату,
м. Київ, вул. Бойченко, буд. 12-А
- Центр Даунсиндром "Промінчик", м. Львів, вул. Тролейбусна 10/10
- Навчально-реабілітаційний центр «Джерело» м. Львів, пр. Червоної калини,
86а
- Реабілітаційний центр "Еліта" м. Львів, пр. В. Чорновола, 45а, корп. 2
- 3-я Міська дитяча клінічна лікарня, дитяче психоневрологічне відділення АР
Крим, м. Сімферополь, вул. Семашко, 6
- Суспільна організація «Здоров'я». Центр реабілітації дітей з ВФР АР Крим,
м. Бахчисарай, вул. Миру, 16
- Центр ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів "Надія"
м. Миколаїв, вул. Держинського, 55
- Служба раннього втручання при Дніпропетрівському обласному психолого-
медико-педагогічному центрі. Дніпропетрівська Центр раннього розвитку
«Умнічки» м. Дніпропетрівськ, пр. К. Маркса, 88-а
- Дитячий будинок «Ромашка», учбово-реабілітаційні групи короткочасного
перебування Дніпропетровська обл., м. Нікополь, вул. Дибенко, 67
- РЦ для дітей з особливими потребами «Тиква», м. Дніпропетрівськ, пр. К.
Маркса, 88-а
- Центр педагогічної реабілітації й соціальної адаптації дітей раннього віку
«Пагінець» («Росток»), м. Рівно, вул. Олени Телиги, 55
- Одеський обласний благодійний фонд реабілітації дітей-інвалідів
«Майбутнє», м. Одеса, вул. Пушкінська, 51
- Херсонський обласний РЦ для дітей-інвалідів, м. Херсон, вул. Степана
Разіна, 4

Карта оцінки стану здоров'я та розвитку дитини із синдромом Дауна

Дата: _____

Ті, що заповнюють карту: _____

1. ДИТИНА: (П.І.Б) _____

Вік _____ років _____ міс. Дата народження: _____

Дитина в сім'ї _____ за рахунком;

Мати: (П.І.Б) _____ Дата народження: _____

Батько: (П.І.Б) _____ Дата народження: _____

2. СКАРГИ: (за словами батьків)

3. Дані анамнезу:

Вагітність _____ 1 2 3 _____

Попередні вагітності _____ Пологи, викиди, мертвонародження, аборт за медичними показаннями, аборт за бажанням _____

Тривале безпліддя _____

Вік матері на час зачаття _____ Вік батька на час зачаття _____

Хвороби матері до вагітності _____

Обтяжена спадковість _____

Перебіг вагітності _____ Норма, гестоз, загроза викиду (термін _____ тижнів), імунний конфлікт, анемія вагітності, ГРЗ (термін _____ тижнів), пієлонефрит вагітності, шкідливі звички

УЗД плоду (виявлення вроджених вад серця, консультування батьків щодо тактики)

Обстеження на TORCH _____

Перебіг пологів _____ Норма, передчасні, швидкі, стрімкі, слабкість пологової діяльності, медикаментозна стимуляція, кесарів розтин, асфіксія, порушення гемоліквородинаміки

Вага при народженні _____

Вигодовування Природне, штучне.
Характер смоктального рефлексу Задовільний, слабкий, зригування
Прибавка ваги _____
Строк прорізування першого зуба _____
Порядок прорізування зубів _____

Спостереження протягом перших місяців життя
Діагноз, терапія _____
Кількість ГРЗНа першому році життя _____, другому році _____, третьому році _____
Бронхіти, пневмонії, отити _____
Застосування антибіотиків _____

Алергічні реакції _____
Календар щеплення _____

Оперативні втручання _____

Об'єктивний статус

Заповнюється лікарем під час огляду
Оцінка фізичного розвитку порівняно з віковими нормами _____
Зріст _____
Маса тіла _____
Окружність голови _____
Соматичний статус
Шкіряні покрови _____
Носове дихання _____
Зубна формула _____
Стан респіраторної системи _____
Стан серцево-судинної системи _____
Наявність метеоризму _____
Розміри печінки _____
Моторні порушення кишківника _____
Гіпермобільність суглобів _____
Дисплазія суглобів _____
М'язова гіпотонія _____

Режим харчування
Кратність прийому їжі та об'єм _____
Прийом рідини _____
Харчові переваги _____
Відмова від страв _____
Застосування засобів (для дітей старше року) _____

Додаткові дані
Ехо-КГ _____
Копрограма _____
Кал на дисбактеріоз _____
Рівень тиреотропного гормону _____

Огляди: окуліст _____
 Отоларинголог _____
 Ортопед _____
 Ендокринолог _____
 Стоматолог _____
 Невролог _____

Інвалідність - оформлена / не оформлена;

Сімейний анамнез:

- Сім'я: повна / неповна;

- Доглядає за дитиною: мама, тато, бабуся, няня, інші _____;

	Мама	Тато
Професія, освіта		
Хронічні захворювання, психічні розлади		
Попередні шлюби		
Діти від попередніх шлюбів		

Сиблінги дитини (брат, сестра)

Ім'я	Вік	Стан здоров'я

4. РОЗВИТОК ТА ПОВЕДІНКА ДИТИНИ ЗА ДУМКОЮ БАТЬКІВ

4.1 Функціональний розвиток:

- Рухові проблеми: є / немає;
- голову тримає з _____ міс. / не тримає;
- сидить з _____ міс. / не сидить;
- повзає з _____ міс. / не повзає;
- стоїть з _____ міс. / не стоїть;
- ходить з _____ міс. / не ходить;
- Сенсорні проблеми: є / немає;
- зір _____
- слух _____
- дотикова чутливість _____
- Мовні проблеми: є / немає;
- гуління з _____ міс.;
- лепетання з _____ міс.;
- слова з _____ міс.;
- фрази з _____ років;
- розмовляє на «своїй» мові – так / ні;

- Розуміння зверненої до неї мови:
 - виконує одноступеневі доручення – так / ні; (Наприклад, «Йди до мене!»)
 - виконує двоступеневі доручення – так / ні; (Наприклад, «Візьми капці й віднеси їх бабусі!»)
 - виконує трьохступеневі доручення – так / ні; (Наприклад, «Відкрий шафу, візьми чашку та постав на стіл!»)
 - Можливість заспокоїти - є / нема;
-
-

- Можливість самозаспокоєння - є / нема;
-
-

- Є реакція на заборони та дозволи – так / ні;
-
-

- Наявність великої кількості заборон - є / немає;

- Здатність керувати поведінкою - є / немає;

- Пристосування до нових умов: адекватно / неадекватно для свого віку;

- Спілкування з однолітками: адекватно / неадекватно для свого віку;
-
-

- Самодеструктивність - властива / не властива;

- Реакція на розлучення з батьками адекватна – так / ні;

- Індивідуальність дитини _____
-
-

- Відвідує дитячий садочок: звичайний - так / ні; спеціалізований - так / ні;

4.2 Складнощі в повсякденній рутині

- Складнощі харчування - є / немає;

Організація

Вибірковість у споживанні їжі:

Жування:

- Складнощі сну - є / немає ;
-
-

● Складнощі з прогулянками - є / немає;

● Складнощі купання, вмивання - є / немає;

● Складнощі з горщиком - є / немає;

● Складнощі з одяганням - є / немає;

Коментар батьків щодо особливостей дитини:

5. Спостереження під час прийому

5.1 Дитина:

● Рухи: _____

● Спілкування, контакт з фахівцями:

активно шукає контакту / легко вступає / пасивно шукає контакту / зовсім не шукає контакту;

● Емоційний стан: агресивність / тривожність / занепокоєння / нерішучість / сором'язливість / замкнутість / апатичність / адекватний;

● Самодеструктивність - властива / не властива;

● Вміння зосередитися: легко зосереджується / важко зосереджується / може зосередитися за наявності зовнішньої мотивації;

5.2 Батьки:

● Емоційний стан: тривожність / напруженість / занепокоєння / апатичність / депресивність / дратівливість / адекватний / емоційна бідність;

● Взаємодія з дитиною: не звертає уваги / не відпускає від себе / надмірно контролює / допомагає / втішає / підтримує;

● Поведінка під час прийому: _____

6. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ:

**Календар заходів диспансерного спостереження лікарем-педіатром або сімейним лікарем за дитиною
раннього віку із синдромом Дауна**

	0 – 2 місяці	2 місяці – один рік	Один рік – 2,5 роки	2,5 – 3,5 роки
Інформаційне забезпечення батьків стосовно особливостей розвитку та стану здоров'я дитини із синдромом Дауна	При кожному візиті.			
Контроль антропометричних показників	При кожному візиті. Зріст і вага зображуються графічно в динаміці.			
Кардіологічне дослідження	ЕхоКГ при народженні	Залежно від варіанта вродженої патології, не рідше одного разу на рік		
Обговорення режиму вигодовування, раціону харчування, споживання рідини, наявності моторних порушень системи травлення	При кожному візиті.			
Повний аналіз крові для виключення нехронічного мієлопроліферативного синдрому	Обов'язковий	в 3 місяці	Щорічно	
Кров на гормони щитовидної залози	Скринінг на вроджений гіпотиреоз		Щорічно	
Консультація офтальмолога	Виключення вродженої патології		Ортоптичне дослідження, офтальмологічне дослідження	Гострота зору, рефракція, офтальмологічне дослідження
Консультація отоларинголога (сурдолога)	Неонатальний скринінг слуху	Повне аудіологічне дослідження щорічно		
Огляд стоматолога			Щорічно	
Огляд ортопеда	1-2 місяці		За показаннями	

Додаток 3

Показники маси, довжини тіла та окружності голови дівчаток із синдромом Дауна

	Межі допустимих відхилень*		
Вік(міс.)	Маса тіла (кг)	Довжина тіла (см)	Окружність голови (см)
0	2,703 – 3,561	47,72 – 52,54	32,06 – 35,0
1	3,089 – 4,151	50,20 – 54,71	34,05 – 36,79
2	3,815 – 4,947	52,23 – 57,65	34,56 – 37,74
3	4,282 – 5,652	54,65 – 60,87	36,08 – 39,56
4	4,906 – 6,438	56,86 – 63,46	36,33 – 40,17
5	5,243 – 7,315	59,87 – 65,79	38,61 – 40,75
6	5,962 – 7,81	60,68 – 67,04	41,63 – 39,01
7	6,269 – 7,891	63,01 – 69,15	39,74 – 43,08
8	6,848 – 8,65	64,48 – 70,3	40,72 – 43,68
9	6,663 – 9,033	65,04 – 72,36	39,73 – 43,41
10	6,877 – 8,639	65,38 – 73,7	40,63 – 44,13
11	7,833 – 10,339	69,78 – 73,6	40,59 – 44,23
12	7,209 – 9,341	68,95 – 75,63	40,79 – 44,95

Показники маси, довжини тіла та окружності голови хлопчиків із синдромом Дауна

	Межі допустимих відхилень*		
Вік(міс.)	Маса тіла (кг)	Довжина тіла (см)	Окружність голови (см)
0	2,689 – 3,783	48,09 – 53,55	32,32 – 35,76
1	2,979 – 4,467	50,38 – 55,28	34,24 – 37,42
2	3,857 – 5,315	53,43 – 58,83	36,22 – 39,12
3	4,309 – 6,433	56,66 – 62,22	37,43 – 40,05
4	5,392 – 6,916	59,53 – 65,13	38,86 – 41,32
5	5,733 – 7,669	58,84 – 67,64	39,15 – 42,71
6	6,016 – 8,262	63,26 – 67,86	40,43 – 43,57
7	6,467 – 8,907	64,71 – 71,01	40,80 – 43,72
8	7,040 – 9,398	66,36 – 73,06	41,17 – 46,03
9	7,219 – 9,511	64,95 – 71,27	41,48 – 44,36
10	7,123 – 9,991	67,02 – 73,44	41,75 – 44,75
11	7,362 – 10,726	72,14 – 75,20	42,03 – 45,07
12	7,942 – 10,770	69,41 – 77,19	42,19 – 45,51

*- в ці інтервали входять 95 % дітей відповідного віку із синдромом Дауна

Карта оцінки комунікативних та мовленнєвих здібностей дитини раннього віку

Прізвище та Ім'я дитини _____ Дата її народження: _____

Логопед: _____

Параметри	Бали			Динаміка		
	2	1	0	I	II	III
<i>I Якість роботи мовленнєвого апарату</i>				дата		
<i>1. Характер смоктання</i>				вік дитини		
<i>Смоктання</i>	Активне	Швидко стомлюється, в'яло смокче	Не смокче			
<i>Щільність захоплення соска/соски</i>	Щільно захопив сосок /соску	Нещільно захоплює сосок/соску, підтікає молоко	Не захоплює сосок/соску. Підтікає молоко й дитина похлинається			
Кількість набраних балів у цій області						
Загальна максимально можлива кількість балів у цій області				4		
Кількість набраних балів у цій області у відсотках						
<u>2. Навички самостійного харчування, характер жування й ковтання</u>						
Пиття	Самостійно п'є з чашки	П'є з чашки з допомогою	П'є тільки з кружки - невиливайки			

Похлинається під час ковтання рідини	Не похлинається під час ковтання рідини	Інколи похлинається під час ковтання рідини	Завжди похлинається під час ковтання рідини			
Навички зняття їжі з ложки	Знімає їжу з ложки активно губами	Знімає їжу з ложки в'яло губами, не завжди	Не знімає їжу з ложки губами			
Навички відкушування від великого куска (яблуко, огірок...)	Активно відкушує від великого куска	В'яло відкушує від великого куска	Не відкушує від великого куска			
Навички жування	Гризе й жує	Їсть перетерту їжу (блендер)	Не жує			
Закашлюється під час ковтання твердих кусочків їжі	Не закашлюється під час ковтання твердих кусочків їжі	Іноді закашлюється під час ковтання твердих кусочків їжі	Завжди закашлюється під час ковтання твердих кусочків їжі			
Навичка харчування твердою їжею	Їсть тверду їжу	Їсть подрібнену їжу(виделка, дрібно поріzana)	Їсть перетерту їжу			
Кількість набраних балів у цій області						
Загальна максимально можлива кількість балів у цій області				14		
Кількість набраних балів у цій області у відсотках						

3. Стан артикуляційного апарату

Рухи язика, губ	Виконує рухи	Не в повному обсязі	Не виконує			
Тонус м'язів	Нормальний тонус	Незначне зниження або підвищення тону	Паретичність. Спастичність. Ригідність			
Додаткові та зайві рухи (синкінезії)	Відсутні	Незначні	Присутні			
Наявність тремору, гіперсалівація відхилення кінчика язика	Відсутні	Незначні	Значні			
Кількість набраних балів у цій області						
Загальномаксимально можлива кількість балів у цій області				8		
Кількість набраних балів у цій області у відсотках						

4. Стан дихальної та голосової функції

Фізіологічне дихання	У нормі	З патологічною особливістю	Ускладнено			
Мовленнєве дихання	У нормі	З патологічною особливістю	Ускладнено			
Гучність голосу	Нормальний. гучність легко змінює	Тихий/Гучний	Надмірно тихий/гучний			
Тембр голосу	Не порушений	Незначний прояв наявності носового відтінку, хрип	Хриплий, носовий			

Модуляція голосу	Наслідує голоси різних казкових героїв	Спроба роботи голосом	Наявність монотонності			
Кількість набраних балів у цій області						
Загальна максимально можлива кількість балів у цій області				10		
Кількість набраних балів у цій області у відсотках						
II Якість комунікації дитини						
<u>1. Невербальна комунікація</u>						
Використання міміки з метою комунікації	Використовує активно	Використовує інколи	Не використовує			
Використовує вказівні жести в значенні «Що це?», «дай мені!»	Використовує вказівний жест або руку	Використовує погляд	Не використовує			
Використовує інші способи взаємодії	Підводить до потрібного предмета	Приносить предмет	Не використовує			
Кількість набраних балів у цій області						
Загальна максимально можлива кількість балів у цій області				6		
Кількість набраних балів у цій області у відсотках						
<u>2. Характеристика розуміння зверненої мови</u>						
Реагує на власне ім'я	Обертається	Завмирає. Припиняє гру. Підіймає очі	Не реагує			
Розуміння в спонтанній ситуації:						
розуміння побутових висловлювань.	Розуміє	Розуміє частково	Не розуміє			

розуміння в контексті того, що відбувається	Розуміє	Розуміє частково	Не розуміє			
розуміння поза контекстом того, що відбувається	Розуміє	Розуміє частково	Не розуміє			
Розуміння інструкцій:						
Одноступеневої («дай м'яч!»)	Виконує	Виконує вибірково	Не виконує			
Двоступеневої («Візьми чашку й віднеси татові»)	Виконує	Виконує вибірково	Не виконує			
Трьохступеневої («Відкрий альбом, візьми фломастер і намалюй сонечко»)	Виконує	Виконує вибірково	Не виконує			
Розуміння фото, малюнків. (впізнає зображення)	Розуміє	Розуміє частково	Не розуміє			
Розуміння дій на малюнку: хто? кого? де? хто їсть? хто гуляє? чим?	Розуміє	Розуміє частково	Не розуміє			
Кількість набраних балів у цій області						
Загальна максимально можлива кількість балів у цій області				18		
Кількість набраних балів у цій області у відсотках						

Розуміння під час цілеспрямованого обстеження (I обстеження)

№	Слова	Розуміє	Частково	Не розуміє	№	Слова	Розуміє	Частково	Не розуміє
	Оцінка	2	1	0		Оцінка	2	1	0
Розуміння предметного словника									
	Частини тіла					Люди			
1	очі				1	баба			
2	голова				2	брат/сестра			
3	рот				3	діда			
4	живіт				4	дядя			
5	нога				5	ляля			
6	рука				6	мама			
7	вуха				7	папа			
8	брова				8	дівчинка			
9	волосся				9	тьотя			
10	ніс				10	хлопчик			
№	Предмети побуту				№	Звірі			
1	пляшка				1	вовк			
2	виделка				2	їжачок			
3	ложка				3	зайка			
4	ніж				4	корова			
5	ковдра				5	кішка			

6	подушка				6	курочка			
7	рушник				7	конячка			
8	гребінець				8	мишка			
9	тарілка				9	собака			
10	чашка				10	свиня			
	Транспорт					Іграшки			
1	автобус				1	книжка			
2	машина				2	кубик			
3	літак				3	м'яч			
4	поїзд				4	пірамідка			
5	човен				5	бульбашки мільні			
6	метро				6	брязкальце			
7	кораблик				7	лялька			
8	тролейбус				8	дзига			
9	трамвай				9	відро			
10	велосипед				10	совок			
	Одяг, взуття					Розуміння прислівників			
1	черевики				1	багато			
2	брюки				2	мало			
3	рукавиці/ рукавички				3	чисто			
4	кофта				4	тут			
5	куртка				5	там			

6	майка/ футболка				6	гаряче			
7	шкарпетки				7	холодно			
8	сорочка				8	боляче			
9	тапочки				9	погано			
10	труси				10	добре			
Розуміння словника дій					Розуміння словника ознак				
1	їж				1	великий			
2	йди				2	смачний			
3	обійми				3	гарячий			
4	дай				4	брудний			
5	поцілуй				5	м'який			
6	принеси				6	поганий			
7	сідай				7	маленький			
8	спи (спати)				8	холодний			
9	стій				9	добрий			
10	помахай/ пока				10	чистий			
Кількість набраних балів у цій області									
Загальна максимально можлива кількість балів у цій області					200				
Кількість набраних балів у цій області у відсотках									

Стан експресивного словника (II обстеження)

№	Слова	Вимовляє	Звуконаслідування «Власна мова»	Не вимовляє	№	Слова	Вимовляє	Звуконаслідування «Власна мова»	Не вимовляє
	Оцінка	2	1	0		Оцінка	2	1	0
Називає предмети									
	Частини тіла					Люди			
1	очі				1	баба			
2	голова				2	брат/сестра			
3	рот				3	діда			
4	живіт				4	дядя			
5	нога				5	ляля			
6	рука				6	мама			
7	вухо				7	папа			
8	брова				8	дівчинка			
9	волосся				9	тьотя			
10	ніс				10	хлопчик			
№	Предмети побуту				№	Назви звірів			
1	пляшка				1	вовк			
2	виделка				2	їжачок			
3	ложка				3	зайка			

4	ніж			4	корова		
5	ковдра			5	кішка		
6	подушка			6	курочка		
7	рушник			7	конячка		
8	гребінець			8	мишка		
9	тарілка			9	собака		
10	чашка			10	свиня		
Транспорт				Іграшки			
1	автобус			1	книжка		
2	машина			2	кубик		
3	метро			3	м'яч		
4	поїзд			4	пірамідка		
5	тролейбус			5	бульбашки мільні		
6	літак			6	лялька		
7	човен			7	дзига		
8	кораблик			8	відро		
9	трамвай			9	совок		
10	велосипед			10	брязкальце		
Одяг, деталі одягу				Називає прислівники			
1	черевики			1	багато		
2	брюки			2	мало		
3	рукавиці/ рукавички			3	чисто		

4	кофта			4	тут			
5	куртка			5	там			
6	майка/ футболка			6	гаряче			
7	шкарпетки			7	холодно			
8	сорочка			8	боляче			
9	тапочки			9	погано			
10	труси			10	добре			
	Називає дії				Називає ознаки			
1	їж			1	великий			
2	йди			2	смачний			
3	обійми			3	гарячий			
4	дай			4	брудний			
5	поцілуй			5	м'який			
6	принеси			6	поганий			
7	сідай			7	маленький			
8	спи (спати)			8	холодний			
9	стій			9	добрий			
10	помахай/ пока			10	чистий			
<i>Кількість набраних балів у цій області</i>								
<i>Загальна максимально можлива кількість балів у цій області</i>					200			
<i>Кількість набраних балів у цій області у відсотках</i>								

Область: стан експресивного словника (III обстеження)

№	Слова	Вимовляє	Звуконаслідування «Власна мова»	Не вимовляє	№	Слова	Вимовляє	Звуконаслідування «Власна мова»	Не вимовляє
	Оцінка	2	1	0		Оцінка	2	1	0
	<i>Називає предмети</i>								
	Частина тіла					Люди			
1	очі				1	баба			
2	голова				2	брат/сестра			
3	рот				3	діда			
4	живіт				4	дядя			
5	нога				5	ляля			
6	рука				6	мама			
7	вухо				7	папа			
8	брова				8	дівчинка			
9	волосся				9	тьотя			
10	ніс				10	хлопчик			
№	Предмети побуту				№	Назви звірів			
1	пляшка				1	вовк			
2	виделка				2	їжачок			
3	ложка				3	зайка			
4	ніж				4	корова			
5	ковдра				5	кішка			

6	подушка				6	курочка			
7	рушник				7	конячка			
8	гребінець				8	мишка			
9	тарілка				9	собака			
10	чашка				10	свиня			
	Транспорт					Іграшки			
1	автобус				1	книжка			
2	машина				2	кубик			
3	метро				3	м'яч			
4	поїзд				4	пірамідка			
5	тролейбус				5	бульбашки мільні			
6	літак				6	лялька			
7	човен				7	дзига			
8	кораблик				8	відро			
9	трамвай				9	совок			
10	велосипед				10	брязкальце			
	Одяг, деталі одягу					Називає прислівники			
1	черевики				1	багато			
2	брюки				2	мало			
3	рукавиці/ рукавички				3	чисто			
4	кофта				4	тут			
5	куртка				5	там			

6	майка/ футболка				6	гаряче			
7	шкарпетки				7	холодно			
8	сорочка				8	боляче			
9	тапочки				9	погано			
10	труси				10	добре			
	Називає дії					Називає ознаки			
1	їж				1	великий			
2	йди				2	смачний			
3	обійми				3	гарячий			
4	дай				4	брудний			
5	поцілуй				5	м'який			
6	принеси				6	поганий			
7	сідай				7	маленький			
8	спи (спати)				8	холодний			
9	стій				9	хороший			
10	помахай/ пока				10	чистий			
<i>Кількість набраних балів у цій області</i>									
<i>Загальна максимально можлива кількість балів у цій області</i>						200			
<i>Кількість набраних балів у цій області у відсотках</i>									

Особливості складової структури слова

Параметри	Бали			Динаміка обстеження		
	2	1	0	I	II	III
Вимова двоскладових слів ПГПГ	Вимовляє без спотворення структури	Вимовляє, спотворюючи структуру	Не вимовляє			
Вимова трьохскладових слів ПГПГПГ	Вимовляє без спотворення структури	Вимовляє, спотворюючи структуру	Не вимовляє			
Вимова слів із закритим складом ПГП	Вимовляє без спотворення структури	Вимовляє, спотворюючи структуру	Не вимовляє			
Вимова слів із збігом приголосних (у середині слова, в кінці, на початку слова)	Вимовляє без спотворення структури	Вимовляє, спотворюючи структуру	Не вимовляє			
<i>Кількість набраних балів у цій області</i>						
<i>Загальна максимально можлива кількість балів у цій області</i>				8		
<i>Кількість набраних балів у цій області у відсотках</i>						

III Якість взаємодії батьків з дитиною під час комунікації

Параметри	Бали			Динаміка обстеження		
	2	1	0	I	II	III
Темп мовлення батьків	Нормальний	Швидкий, повільний	Тахілалія, Брадилалія			
Особливості голосу батьків	Нормальний	Гучний, тихий, монотонний	Надмірно гучний, надмірно тихий			
Вміння витримувати паузи батьками під час спілкування з дитиною	Достатньо добре	Недостатнє	Пауз не витримує			
Розуміння дорослим сигналів дитини	Достатнє	Недостатнє	Не розуміє			
Здатність дорослого надсилати адекватні сигнали дитині	Надсилає адекватні сигнали	Недостатньо надсилає	Не надсилає, надсилає неадекватні сигнали			
Зоровий контакт з дитиною	Зоровий контакт існує	Переривчастий	Відсутність зорового контакту			
<i>Кількість набраних балів у цій області</i>						
<i>Загальна максимально можлива кількість балів у цій області</i>				12		
<i>Кількість набраних балів у цій області у відсотках</i>						

Кількість набраних балів в області можливо підрахувати, склавши всі бали, отримані після обстеження дитини в цій області. Щоб вирахувати *кількість отриманих балів в області* в відсотках – розділіть *кількість отриманих балів в області* на *загальну максимально можливу кількість балів в області*, а потім помножте на 100. *Кількість набраних балів в кожній області* можливо порахувати, склавши всі бали, отримані після обстеження дитини в цій області.

Щоб вирахувати *кількість отриманих балів в кожній області в відсотках* слід розділити *кількість отриманих балів в кожній області* на *загальну максимально можливу кількість балів в цій області*, а потім помножити на 100.

$$\text{КБВ}(\%) = \frac{\text{КБО} \times 100}{\text{МКБ}}, \text{ де}$$

КБВ – кількість балів в кожній області у відсотках

КБО - кількість отриманих балів в кожній області

МКБ - максимально можлива кількість балів в цій області

Результати оцінки комунікативних та мовленнєвих здібностей дитини раннього віку

Прізвище та ім'я дитини: _____

Дата I обстеження дитини: _____

Дата II обстеження дитини: _____

Дата III обстеження дитини: _____

%

Параметри	Обстеження		
	I	II	III
1. Якість роботи мовленнєвого апарату			
Характер смоктання			
Навички самостійного харчування, характер жування й ковтання			
Стан артикуляційного апарату			
Стан дихальної та голосової функції			
2. Якість комунікації дитини			
Стан дихальної та голосової функцій			
Характеристика розуміння зверненої мови			
Розуміння під час спрямованого обстеження			
Вербальна комунікація			
Стан експресивного словника			
Особливості складової структури слова			
3. Якість взаємодії батьків із дитиною під час комунікації			
Комунікація батьків із дитиною			