

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ

ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Учебно-методическое пособие

Минск 2006

Утверждено научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 14.06.2005 г., протокол №

Авторы: д-р мед. наук В.Г. Крючок, канд. мед. наук, доц. Е.В. Рысеев, канд. мед. наук, доц. Т.И. Каленчиц, канд. мед. наук, доц. Л.А. Малькевич

Рецензенты: канд. мед. наук, доцент 1-й кафедры детских болезней М.В. Чичко; канд. мед. наук, доцент 2-й кафедры детских болезней, А.В. Сикорский

Ограничения жизнедеятельности в детском возрасте: учеб. - метод. пособие/ В.Г. Крючок, Е.В. Рысеев, Т.И. Каленчиц, Л.А. Малькевич.- Мн.: БГМУ, 2006.- 34 с.

Отражены вопросы концепции последствий болезни, возрастные аспекты формирования и ограничения критериев жизнедеятельности, даны функциональные классы с точки зрения реабилитации и медико-социальной экспертизы, критерии определения степени утраты здоровья в детском возрасте. Пособие облегчит оценку степени выраженности имеющихся последствий болезней и травм при проведении реабилитации и медико-социальной экспертизы.

Предназначено для студентов педиатрического факультета медицинских университетов, врачей – педиатров и реабилитологов.

## **Введение**

В настоящее время 40-45% детей школьного возраста страдают хроническими заболеваниями,  $\frac{3}{4}$  детей имеют различные морфофункциональные нарушения. Распространенность хронической патологии, повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний, рост детской инвалидности диктует необходимость повышения качества реабилитационной помощи детям.

Экспертами ВОЗ предложено определение медицинской реабилитации, как процесса, направленного на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма, нарушенных в результате врожденного дефекта, перенесенных заболеваний и травм.

Реабилитация ребенка и взрослого человека имеет различное содержание. В терапии реабилитация является ограниченным во времени процессом, направленном на вторичное приспособление больного к социально-бытовым условиям. У части детей потребность в реабилитации возникает с первых дней или недель жизни и продолжается до достижения взрослого возраста. Процесс преодоления дефекта у ребенка более длительный и сложный, поскольку включает в себя, как меры, направленные на преодоление первичного дефекта, так и меры, направленные на вторичные нарушения дизонтогенетического характера. В детском возрасте необходимо сформировать биологические предпосылки для первичного приспособления ребенка к социальной среде. При первичном приспособлении ребенка с врожденными или рано приобретенными наруше-

ниями, ограничивающими его жизнедеятельность и ведущими к социальной недостаточности, используют термин абилитация.

Абилитация – комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие функциональных систем организма, способностей индивида, естественное становление которых затруднено в силу болезни, дефекта. При инвалидизирующих нарушениях, возникших у ребенка в более позднем возрасте и не нарушивших процесс онтогенетического развития, при наличии опыта самообслуживания и социальной жизни, применяются меры не абилитационного, а реабилитационного воздействия.

Точкой приложения реабилитации или абилитации является не проявление заболевания, а его последствия.

Основными задачами медицинской реабилитации являются:

- восстановление или компенсация функциональных нарушений первичного генеза, вызванных инвалидизирующим заболеванием;
- предотвращение или уменьшение функциональных нарушений вторичного генеза тех функций, развитие которых в онтогенезе было нарушено вследствие основного дефекта;
- создание предпосылок для первичного приспособления ребенка к социально-бытовой среде путем формирования навыков самообслуживания, передвижения, ориентации, коммуникации;
- выявление и развитие биологических задатков способностей к трудовой деятельности.

### **Оценка ограничений жизнедеятельности в детском возрасте**

В основу медицинской реабилитации положена концепция последствий болезней, разработанная экспертами ВОЗ и представленная в виде «Международной классификации дефектов и нетрудоспособности» и «Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной не-

достаточности». В соответствии с предложенной концепцией последствия проявления заболевания на организм человека рассматриваются на трех уровнях.

Первоначально болезнь проявляется на уровне органа или системы в виде морфофункциональных изменений и материализуется нарушением функции или дефектом. Нарушение - любая потеря или аномалия психологической, физиологической или анатомической структуры или функции. Нарушение представляет собой расстройство на уровне органа. В «Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» перечислены следующие нарушения:

- умственные и психические нарушения;
- другие психологические нарушения;
- языковые и речевые нарушения;
- слуховые (или слухо-вестибулярные) нарушения;
- зрительные нарушения;
- висцеральные и метаболические нарушения;
- локомоторные или двигательные нарушения;
- уродующие нарушения;
- общие нарушения (сенсорные).

На организменном уровне последствия болезни проявляются в виде ограничения жизнедеятельности, которое развивается в результате нарушения интегративных функций целостного организма. Жизнедеятельность - способность осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для данного возраста.

Жизнедеятельность ребенка - повседневная деятельность, которая предполагает осуществление присущих возрасту занятий, а также реализацию навыков и умений, обеспечивающих постепенное формирование социальной независимости.

Критерии жизнедеятельности:

- способность к передвижению;
- способность к самообслуживанию;

- - способность к ориентации;
- способность к общению;
- контроль за своим поведением (способность адекватно вести себя);
- способность к обучению;
- способность к труду

В детском возрасте основными критериями жизнедеятельности являются: двигательная активность, самообслуживание, общение, ориентация, обучение, познавательная и игровая деятельность, самоконтроль (контроль собственного поведения), готовность к труду.

Каждый из критериев жизнедеятельности может нарушаться изолированно или в комплексе с другими и вызывать различную степень социальной недостаточности, что является третьей гранью проявления последствий болезни. Социальная недостаточность (дезадаптация) – невозможность выполнения общественной роли, определяемой возрастом, воспитанием, образованием, профессией. Социальная дезадаптация ребенка - ограничение способностей ребенка к самообслуживанию, передвижению, ориентации, выполнению возрастной деятельности, контролю своего поведения, обучению, а также готовности к трудовому профессиональному обучению. Социальная дезадаптация обусловлена необходимостью дополнительного ухода за ребенком со стороны матери (или другого лица, осуществляющего уход), что в свою очередь ограничивает социальную активность этих лиц.

В настоящее время разработан проект нового варианта классификации – «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», которая развивает и углубляет положения концепции последствий болезни как на органном уровне, где рассматриваются и структурные, и функциональные нарушения, так и на социальном уровне, где рассматриваются проблемы, связанные со здоровьем.

Для количественной характеристики степени выраженности нарушения функции и ограничения жизнедеятельности предложено понятие функционального класса.

ФК0 (0-4 %) - соответствует полному объему навыков, входящих в рамки критерия с учетом возрастных норм.

ФК1 (5-24%) - показатель, характеризующий легкое снижение качества выполнения составляющих навыка с учетом возрастных норм, объема его реализации или успешного выполнения навыка на фоне использования простых средств компенсации.

ФК2 (25-49%) - умеренное снижение объема и качества составляющих навыка, обуславливающих затруднения в самостоятельной его реализации, необходимости периодической помощи извне и (или) более сложных средств компенсации.

ФК3 (50-74%) - ограничение критерия жизнедеятельности вследствие выраженного ограничения его составляющих, неэффективность применения средств компенсации до полной успешности самостоятельной реализации навыка.

ФК4 (75-99%) - резко выраженные или абсолютные проблемы в реализации возрастного критерия жизнедеятельности в силу ограничения объема и качества выполнения составляющих.

При оценке степени ограничения жизнедеятельности учитываются возможности компенсации дефекта, способные снизить ее выраженность.

В разные периоды детства выделяется понятие «ведущая возрастная деятельность». Она предполагает возможность реализации и дальнейшего развития основных навыков жизнедеятельности ребенка и его взаимодействия с окружающим миром. На основании этого выделены эпикризные сроки формирования навыков, обеспечивающие постепенное снижение социальной зависимости ребенка от окружающих: 1,5-3 года; 3-6 лет; 6-14 лет; 14-18 лет.

Критерии жизнедеятельности, преимущественно оцениваемые в зависимости от возраста ребенка: 1,5-3 года - двигательная активность, общение, ориентация, познавательная деятельность; 3-6 лет - двигательная активность, самообслуживание, общение, ориентации, игровая и познавательная деятельность; 6-14 лет - двигательная активность, самообслуживание, общение, ориентация,

обучение, контроль своего поведения; 14-18 лет - двигательная активность, самообслуживание, общение, ориентация, обучение, контроль своего поведения, готовность к труду.

При составлении индивидуальной программы медицинской реабилитации (абилитации) учитываются клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующего заболевания, степень нарушения функции и ограничения жизнедеятельности, реабилитационный потенциал.

Реабилитационный потенциал – интегральный показатель, учитывающий резервные возможности органов и систем организма, потенциал личности больного, влияние среды обитания на процесс восстановления функциональных возможностей, повседневной деятельности, профессиональной пригодности больного. Для оценки реабилитационного потенциала в детском возрасте используются следующие критерии:

| <i>I Показатели реабилитационного потенциала</i>                    |                 | <i>Баллы</i> |
|---|-----------------|--------------|
| 1. Степень выраженности дефекта с учетом возможной компенсации      | легкая          | 3            |
|   | умеренная       | 2            |
|   | выраженная      | 1            |
| 2. Характер течения основного заболевания                           | регрессирующий  | 3            |
|   | стационарный    | 2            |
|   | прогрессирующий | 1            |
| 3. Наличие и характер течения сопутствующих хронических заболеваний | отсутствие      | 3            |
|   | регрессирующий  | 2            |
|   | стационарный    | 1            |
|   | прогрессирующий | 0            |
| 4. Физическое развитие и гармоничность                              | среднее         | 2            |
|   | ниже среднего   | 1            |
|   | выше среднего   | 1            |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   | гармоничное                             | 2 |
|   | дисгармоничное                          | 1 |
| 5. Биологическая зрелость                               | соответствует возрасту                  | 3 |
|   | отстает (опережает) на 1-2года          | 2 |
|   | отстает (опережает) более чем на 2 года | 1 |
| 6. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы | хорошее                                 | 3 |
|   | среднее                                 | 2 |
|   | низкое                                  | 1 |
| 7. Функциональное состояние дыхательной системы         | хорошее                                 | 3 |
|   | среднее                                 | 2 |
|   | низкое                                  | 1 |
| 8. Функциональное состояние центральной нервной системы | нормальное                              | 3 |
|   | легкое снижение                         | 2 |
|   | умеренное снижение                      | 1 |
|   | значительное снижение                   | 0 |
| 9. Интеллект  | не нарушен                              | 3 |
|   | слегка снижен                           | 2 |
|   | умеренно снижен                         | 1 |
|   | значительно снижен                      | 0 |
| 10. Мышление  | не нарушено                             | 3 |
|   | легкое нарушение                        | 2 |
|   | умеренное нарушение                     | 1 |
|   | значительное нарушение                  | 0 |
| 11. Эмоционально-волевые нарушения                      | отсутствуют                             | 3 |
|   | легкое нарушение                        | 2 |
|   | умеренное нарушение                     | 1 |
|   | значительное нарушение                  | 0 |
| 12. Речь  | не нарушена                             | 3 |

|   |                             |       |
|---|-----------------------------|-------|
|   | легкое нарушение            | 2     |
|   | умеренное нарушение         | 1     |
|   | значительное нарушение      | 0     |
| 13. Моторный возраст                            | соответствует календарному  | 3     |
|   | отстает на 1-2 года         | 2     |
|   | отстает более чем на 2 года | 1     |
| 14. Физическая подготовленность                 | соответствует нормативам    | 3     |
|   | отстает на 1-2 года         | 2     |
|   | отстает более чем на 2 года | 1     |
| <i>II Градации реабилитационного потенциала</i> |                             |       |
| Высокий реабилитационный потенциал              |                             | >31   |
| Средний реабилитационный потенциал              |                             | 15-30 |
| Низкий реабилитационный потенциал               |                             | до 14 |

### **Аспекты ограничения жизнедеятельности в детском возрасте**

**Самообслуживание** – способность ухаживать за собой, самостоятельно справляться с основными потребностями, обеспечивать эффективное и независимое (в соответствии с возрастом) существование в окружающей среде без помощи других лиц. Самообслуживание является критерием, зависимым от возраста ребенка.

Выделяют 3 уровня навыков, которые характеризуют степень физической независимости ребенка и необходимость дополнительного ухода за ним по сравнению со здоровыми сверстниками:

-элементарные: осуществление и контроль физиологических отправлений, личной гигиены, одевания, приема пищи;

- усложненные: приготовление и разогревание пищи, уборка помещения, покупки в магазине);

- сложные: стирка – малая и крупная, поддержание должной температуры в помещении, пользование замками, выключателями, кранами, различными домашними приборами, телефоном и др.).

Окончательное формирование способности к самообслуживанию, характеризующей возможность полной социальной независимости (за исключением экономической) происходит в 12-18 лет. Нарушение способности к самообслуживанию могут возникать в результате функциональной недостаточности многих органов и систем, вызывающих двигательные, психические, соматические, зрительные и другие виды дефектов, вследствие различных заболеваний нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, психики и т. д.

В 1,5 года нормальное развитие критерия «самообслуживание» предполагает определенный самоконтроль отправления физиологических потребностей (возможны периодические нарушения в ночное или дневное время во время сна); самостоятельное потребление приготовленной пищи с использованием основных видов посуды (чашка, тарелка) и столовых приборов (ложка) на фоне допустимых погрешностей в аккуратности и правильности процесса, простые навыки одевания (нижней и верхней одежды, обуви) без мелких манипулятивных действий, гигиенические навыки (умывание, расчесывание коротких волос, пользование полотенцем, наличие простых навыков ухода за собой и игровой территорией (складывание одежды, уборка игрушек), отсутствие усложненных навыков (уборка игрового уголка, аккуратное складывание одежды).

В 1,5-3 года происходит дальнейшее формирование контроля физиологических потребностей (в том числе ситуативного и во время сна), самостоятельного приема пищи, одевания основных и дополнительных видов одежды (колготки, шарфы, варежки и др.), элементарных гигиенических навыков (умы-

вание, вытирание). Появляются усложненные навыки ухода за вещами (аккуратное складывание одежды, обуви), общественно-полезной деятельности (помощь взрослым и т. д.).

В 3-6 лет происходит окончательное формирование навыков самостоятельного потребления пищи, способности накрывать на стол, пользования салфеткой, дополнительными столовыми приборами; выполнения гигиенических процедур (мытьё рук, лица, тела, уход за длинными волосами и стрижкой и т. д.): одевания любой одежды. Продолжают формироваться усложненные и появляются сложные навыки.

В 6-12 лет продолжается, а к 12 годам завершается формирование простых и усложненных навыков самообслуживания (самостоятельного потребления и приготовления несложной пищи, в том числе каши, супов, выполнения процедур личной гигиены, осуществления покупок, уборки помещения, ухода за одеждой в полном объеме). Развиваются сложные навыки самообслуживания и общественно-полезной деятельности (стирка, приготовление сложных видов пищи, пользование электрооборудованием и т. д.).

В 12-18 лет происходит окончательное формирование элементарных, усложненных и сложных навыков самообслуживания.

#### Ограничения самообслуживания, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1   | 2               | 3               | 4             | 5               |
|-----|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 1,5 | Недостаточность | Сохраняются от- | Резкое неком- | Полное отсутст- |

| 1            | 2   | 3  | 4  | 5  |
|--------------|---|--|--|--|
|              | <p>сформированности навыков: постоянное проливание или опрокидывание пищи, ограничение в одевании одежды, отсутствие качества выполнения гигиенических процедур на фоне использования вспомогательных средств. Может посещать ДДУ</p> | <p>дельные элементы навыка, при необходимости систематического ухода. Осуществление ухода на дому или создание специальных условий в ДДУ</p>   | <p>пенсорируемое ограничение или полное отсутствие способности осуществления ухода в полном объеме</p> | <p>вие способности, уход в полном объеме</p>           |
| <p>1,5-3</p> | <p>Снижение способности в возрастных рамках: уменьшение количества и ухудшение качества выполнения операций. Может посещать ДДУ</p>   | <p>Отставание сформированности навыков на один эпикризный срок, усложненные и сложные навыки не сформированы. Осуществление ухода на дому или создание специальных условий в ДДУ</p> | <p>Отдельные элементы навыков, необходима постоянная помощь</p>  | <p>Полное отсутствие навыков, уход в полном объеме</p> |

| 1    | 2   | 3  | 4   | 5   |
|------|---|--|---|---|
| 3-6  | Незначительное сокращение количества и ухудшение качества выполнения операций в возрастных рамках. Может посещать среднюю школу   | Развитие усложненных и сложных навыков резко ограничено. Возможно посещение обычной группы ДДУ или класса при условии индивидуального подхода  | Значительные ограничения в выполнении элементарных навыков, полное отсутствие усложненных и сложных. Необходим постоянный присмотр и помощь со стороны  | Резкое ограничение или полное отсутствие навыков, уход в полном объеме  |
| 6-12 | Незначительное снижение возможности осуществления возрастного уровня самообслуживания, низкая сформированность навыков сложного порядка. Требуется эпизодическая помощь. Может посещать среднюю школу | Уменьшение количества и снижение качества выполнения действий по самообслуживанию на фоне сохранения способности обслуживать свои основные потребности. Необходимо использование сложных средств компенсации дефекта и | Ограничения в выполнении элементарных навыков, в том числе на фоне использования сложных средств компенсации. Требуется регулярная помощь в осуществлении повседневных потребностей, уход и обучение на дому или в спе- | Резкое ограничение или отсутствие навыков самообслуживания. Необходим постоянный уход на дому или в специальных учреждениях |

| 1            | 2   | 3   | 4   | 5  |
|--------------|---|---|---|--|
|              |   | <p>периодической помощи. Возможно посещение обычной средней школы</p>   | <p>специализированных школах и школах-интернатах</p>  |  |
| <p>12-18</p> | <p>Небольшие погрешности в осуществлении элементарных возрастных навыков без возможности компенсации или на фоне использования простых вспомогательных средств, а также умеренным отставанием развития усложненных и сложных навыков. Необходима эпизодическая помощь. Может посещать среднюю школу</p> | <p>Необходима периодическая помощь при выполнении сложных видов повседневной деятельности или использование сложных технических средств компенсации дефекта. Возможно посещение средней (в том числе специальной) школы</p> | <p>Отставание развития навыков более чем на два возрастных периода. Требуется систематическая помощь. Возможно посещение детских учреждений специализированного типа или обучение на дому</p> | <p>Резкое снижение или полное отсутствие навыков самообслуживания, необходим постоянный уход. Невозможность посещения организованных детских коллективов (при сохранности адекватной способности к обучению на дому)</p> |

**Двигательная активность** – способность ребенка к выполнению различного вида движений посредством изменения положения тела, перемещения его в пространстве, переноса, перемещения или манипуляции объектами, ходьбы, бега, преодоления препятствий и использования различных видов транспорта. Эта способность определяется состоянием и интегративной деятельностью многих органов и систем: зрения, костно-мышечно-суставной, нервной, кардиореспираторной, вестибулярного аппарата и др.

В 1,5 года - нормальное развитие параметра предполагает способность к поддержанию тела в вертикальном положении, самостоятельное передвижение в пределах квартиры, игровой площадки, произвольное изменение положения тела, перешагивание через препятствия приставным шагом, способность к детальным манипулятивным действиям.

В 3 года - нормальное развитие двигательной активности ребенка предполагает: перешагивание через препятствия обычным способом, способность бегать, совершать дифференцированные манипулятивные движения (свободно играть с набором игрушек, заниматься конструированием предметов, лепкой, рисованием); самостоятельные передвижения на расстояние до 1,5 км одновременно в сопровождении взрослых. Ребенок этого возраста может держать осанку, свободно поддерживает положение тела «на корточках», коленях, совершает наклоны, перемещает центр тяжести тела, владеет танцевальными движениями.

В 6 лет у ребенка совершенствуется дифференциация движений и развивается физическая выносливость. Он способен ходить на носках и пятках, прямо, спиной, боком, прыгать с места в длину и высоту. В этом возрасте дети овладевают различными видами физических упражнений (челночный бег, лазание по канату, катание на коньках, лыжах, в том числе с небольших горок, плавание одним из способов на 15 м и более). Развиваются манипулятивные способности мелкой моторики, что выражается в способности выполнения действий различной сложности, возможности занятий детским творчеством.



В 12 лет у ребенка проявляется способность к самостоятельному передвижению за рамки района проживания, дальность преодолеваемых расстояний составляет одновременно 10 – 15 км. Уровень развития манипулятивной деятельности обеспечивает возможность осуществления повседневных дел, усвоения учебного материала, занятий со сверстниками.

В 16-18 лет - передвижение, дифференцированность движений и манипулятивная деятельность полностью обеспечивают возможности перемещения на необходимые расстояния, повседневной деятельности и овладения профессиональными навыками.

#### Ограничения двигательной активности, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
|-----|---|---|---|---|
| 1,5 | Ограничивается расстояние, нарушается правильность ходьбы, увеличивается время перемещения посредством ходьбы, при сохранении возможности | Ограничивается передвижение в допустимом возрастными рамками объеме любыми способами и при использовании любых средств компенсации, | Способность к самостоятельному передвижению и поддержанию тела в фиксированном положении резко ограничена; способность к манипулятив- | Полностью отсутствует возможность перемещения, необходим постоянный уход в полном объеме на фоне необходимости использования дополни- |

| 1 | 2  | 3   | 4   | 5   |
|---|--|---|---|---|
|   | <p>преодоления пре-<br/>дусмотренных<br/>возрастом рас-<br/>стояний другими<br/>способами. Необ-<br/>ходима помощь в<br/>полном объеме<br/>по регулярному<br/>выполнению дей-<br/>ствий по переме-<br/>щению, поддер-<br/>жанию поло-<br/>жения тела и ма-<br/>нипулированию<br/>предметами</p>  | <p>минимизируется<br/>возможность<br/>поддержания<br/>положения тела.<br/>Требуются сис-<br/>тематическое<br/>участие взрос-<br/>лых в переме-<br/>щении на рас-<br/>стояние и мани-<br/>пулировании<br/>предметами</p>   | <p>ным действиям<br/>практически от-<br/>сутствует. Не-<br/>обходима посто-<br/>янная помощь</p>  | <p>тельных средств<br/>и сложных ме-<br/>тодик лечения,<br/>компенсации</p>                                   |
| 3 | <p>Снижается каче-<br/>ство, сокращают-<br/>ся расстояние и<br/>время перемеще-<br/>ния посредством<br/>ходьбы, требует-<br/>ся использование<br/>сложных средств<br/>компенсации или<br/>регулярного уча-<br/>стия взрослых.<br/>Запаздывает раз-<br/>витие мелкой мо-<br/>тоторики на один</p> | <p>Невозможно са-<br/>мостоятельное<br/>передвижение<br/>на расстояния в<br/>рамках возраст-<br/>ных норм по-<br/>средством ходь-<br/>бы (или выра-<br/>женные ее на-<br/>рушения) на фо-<br/>не возможности<br/>перемещения<br/>другими спосо-<br/>бами, резко</p> | <p>Невозможно пе-<br/>ремещение лю-<br/>бым способом<br/>на расстояния,<br/>предусмотрен-<br/>ные возрастом;<br/>практически от-<br/>сутствует спо-<br/>собность к диф-<br/>ференцирова-<br/>нию манипуля-<br/>тивных движе-<br/>ний и поддер-<br/>жанию фикса-</p> | <p>Полностью от-<br/>сутствует воз-<br/>можность пере-<br/>мещения. Тре-<br/>буется постоян-<br/>ный уход</p> |

| 1 | 2  | 3  | 4   | 5  |
|---|--|--|---|--|
|   | <p>эпикризный срок. Невозможно поддержание фиксированного положения тела</p>   | <p>снижены навыки мелкой моторики; ограничено поддержание определенного положения тела, малый резерв дифференцирования движений</p>  | <p>рованного положения тела. Необходим постоянный уход</p>  |  |
| 6 | <p>Имеются небольшие отклонения в ходьбе на фоне сохранения способности преодоления предусмотренных возрастом расстояний, в выполнении отдельных дифференцированных движений, не нарушающих общей способности самостоятельного передвижения. Отстает развитие мелких манипу-</p> | <p>Сокращена длительность и ухудшено качество ходьбы, уменьшена дальность преодолеваемых расстояний на фоне использования простых средств компенсации, что требует применения более сложных средств компенсации при сохранении общей способности к</p> | <p>Нарушено перемещение посредством ходьбы, не компенсируемое вспомогательными средствами. Ограничена способность к поддержанию положения тела, что требует дополнительных способов фиксации, методов коррекции и т.д. Резко снижено качество и уменьшено ко-</p> | <p>Резко ограничена или полностью отсутствует способность к перемещению в пространстве, поддержанию положения тела и манипулятивной деятельности</p> |

| 1  | 2   | 3   | 4  | 5   |
|----|---|---|--|---|
|    | <p>лятивных движений на один эпикризный срок. Необходима эпизодическая помощь в выполнении отдельных двигательных актов.</p>  | <p>самостоятельному передвижению, регулярной помощи в выполнении отдельных двигательных актов или преодолении предусмотренных возрастом расстояний. Развитие мелких манипулятивных движений отстает на 2 эпикризных срока</p> | <p>личество дифференцированных движений. Необходима систематическая помощь при передвижении</p>  |   |
| 12 | <p>Незначительные изменения походки, изменение темпа, уменьшение скорости ходьбы, сокращение дальности прохождения расстояний одновременно на фоне сохранения способности са-</p> | <p>Имеются ограничения в перемещении на расстоянии, предусмотренные возрастными нормами на фоне использования простых средств компенсации. Необходимо применение бо-</p>  | <p>Ограничение способности к самостоятельному передвижению не компенсируется, требуется систематическая помощь или используются средства передвижения. Не-</p> | <p>Резкое снижение или полное отсутствие способности к передвижению, поддержанию определенного положения тела, манипулятивной деятельности, что требует постоянного ухода</p> |

| 1 | 2   | 3   | 4   | 5                      |
|---|---|---|---|------------------------|
|   | <p>мостоятельного перемещения на предусмотренные возрастом расстояния, в том числе с использованием простых средств компенсации</p> | <p>лее сложных средств компенсации двигательной недостаточности, а также периодическая помощь в преодолении расстояний. Развитие манипулятивной деятельности, дифференцирования движений, способности удержания тела в определенном положении отстают от возрастных норм. Сохраняется возможность овладения материалом общеобразовательной программы при индивидуальном подходе в процессе обучения</p> | <p>обходимо создание особых условий в процессе обучения и повседневной деятельности</p> | <p>в полном объеме</p> |

| 1     | 2  | 3  | 4  | 5   |
|-------|--|--|--|---|
| 16–18 | <p>Сохранена способность преодоления предусмотренных возрастном расстояний при легких нарушениях качественных и количественных характеристик передвижения, возможно использование простых средств компенсации, незначительно нарушены способность поддержания положения тела, развитие мелких манипулятивных движений. Уровень развития двигательных навыков не требует специальных условий для обучения, приобретения специально-</p> | <p>Необходимы применение более сложных средств компенсации для полноценного перемещения, периодическая помощь в выполнении отдельных двигательных, манипулятивных актов. Недостаточный уровень двигательных навыков компенсируется индивидуальным подходом в процессе обучения, повседневной деятельности и социальной жизни</p> | <p>Нарушения способности к самостоятельному передвижению, поддержанию фиксированного положения тела, манипулятивной деятельности не компенсируются, что требует систематической помощи, а также создания особых условий в процессе обучения, повседневной деятельности, социальной жизни</p> | <p>Резкое снижение или полное отсутствие способности к передвижению, поддержанию определенного положения тела, манипулятивной деятельности, что требует постоянного ухода в полном объеме</p> |

|   |     |   |   |   |
|---|-----|---|---|---|
| 1 | 2   | 3 | 4 | 5 |
|   | сти |   |   |   |

**Общение** – способность ребенка устанавливать соответствующие возрасту коммуникации с другими детьми и взрослыми, а также поддерживать характерные возрасту общественные взаимоотношения. Развитие функций, реализующих общение в различных возрастных периодах, происходит постепенно от эмоционально-двигательной формы до сложных форм, позволяющих устанавливать многоуровневые контакты, играть определенные социальные роли через вербальные и невербальные способы обмена информацией (речь, чтение, письмо и т. д.). Нарушение общения может быть следствием многих заболеваний и дефектов (нервно-психической, зрительной, слуховой, двигательной сферы и др.).

В 1,5 года нормальное развитие общения характеризуется способностью восприятия пассивной речи (понимание слов-указаний, слов-названий, элементарных инструкций и поручений); наличием активной, ситуативной, эмоционально-окрашенной речи с использованием одно- и двусложных слов, включающей элементарный словарный запас. Общение ребенка с взрослым осуществляется через предмет и вплетается в предметную деятельность. Основными функциями, реализующими способность к общению на данном этапе, являются: слух, речь, двигательная сфера, психическая деятельность.

В 3 года ребенок владеет почти всеми синтаксическими конструкциями, имеющимися в языке, появляются вопросы о предметах и явлениях познавательного мира, активная потребность в общении со сверстниками через игру, понимание сути разговора, формируется многосложная речь.

В 6 лет завершается развитие артикуляционных способностей, происходит окончательное формирование способности к установлению и поддержанию более или менее длительных контактов с людьми.

В 12-летнем возрасте формируется социально-ролевое общение, расширяется и качественно модифицируется уровень общения в семье и коллективе,

увеличивается число форм общения (чтение, письмо, использование компьютерной техники и т. д.).

В 16-18 лет окончательно формируется способность к полноценному многоуровневому общению различными способами (речь, чтение, письмо, использование усложненной компьютерной техники и др.).

### Ограничения общения, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1   | 2  | 3  | 4   | 5   |
|-----|--|--|---|---|
| 1,5 | Незначительно снижены качество и объем восприятия вербальной речи, ее воспроизведение по сравнению со здоровыми сверстниками. Возможность общения с окружающими обычными, характерными для данного возраста способами, | Нарушены воспринимающие (зрение, слух, психическая сфера), аналитические и производящие (артикуляционные, двигательные) системы. Требуются более сложные методы коррекции и развития коммуникативных | Нарушения вербального и жестового общения не корректируются, необходимы мероприятия по развитию форм общения. Возможно посещение специализированных ДДУ | Тяжелые сочетанные нарушения восприятия, анализа и воспроизведения информации (полное отсутствие речевых навыков, слепоглухонмота, психические нарушения и т. д.), не поддающиеся коррекции при невозможности |



| 1 | 2   | 3  | 4   | 5   |
|---|---|--|---|---|
|   | сохранена. Может посещать ДДУ   | способностей.<br>Необходим индивидуальный подход при посещении ДДУ или посещение специализированных ДДУ  |   | использования специальных методик. Требуется постоянный уход в полном объеме  |
| 3 | Нарушены восприятие, анализ окружающей информации. Требуется дополнительные средства компенсации или методики обучения. Общее дальнейшее развитие ребенка не ограничивается. Возможно посещение ДДУ | Требуется более сложные методики коррекции и развития коммуникативных способностей (или средства компенсации). Возможно посещение ДДУ при условии индивидуального подхода или специализированных ДДУ | Нарушения общения не корректируются, требуется использование специальных методик (жестовая речь). Возможно посещение специализированных ДДУ | Тяжелые, сочетанные нарушения восприятия, анализа и восприятия информации (полное отсутствие речевых навыков, слепоглухонмота, психические нарушения и т. д.) оказывающие значительное влияние на дальнейшее развитие ребенка, не поддающиеся коррекции. Требуется уход в полном объеме |

| 1  | 2   | 3   | 4   | 5   |
|----|---|---|---|---|
| 6  | <p>Нарушения восприятия, анализа и воспроизведения информации при компенсации простыми средствами или развивающимися методиками не влияют на общее развитие ребенка. Возможно обучение по общеобразовательной и специальной программе начальной школы</p> | <p>Нарушения коммуникативных способностей ребенка требует применения более сложных методов коррекции и развития коммуникативных способностей (или средств компенсации – слуховой аппаратуры). Возможно обучение в общеобразовательной начальной школе при условии индивидуального подхода или обучение в условиях специализированных школ</p> | <p>Некорректируемые нарушения общения, ограничивающие общее развитие ребенка и требующие применения специальных методик (жестовая речь, методики обучения слепых). Возможно посещение специализированных ДДУ и школ</p> | <p>Тяжелые, сочетанные нарушения восприятия, анализа и воспроизведения информации (полное отсутствие речевых навыков, слепоглухонемота, психические нарушения и т. д.), оказывающие значительное влияние на дальнейшее развитие ребенка, не поддающиеся коррекции. Требуется уход в полном объеме</p> |
| 12 | <p>Снижены качество и объем сформированных воз-</p>   | <p>Необходимо применение более сложных ме-</p>  | <p>Нарушения общения некорректируемые, тре-</p>   | <p>Тяжелые, сочетанные нарушения восприятия,</p>  |

| 1       | 2   | 3   | 4   | 5   |
|---------|---|---|---|---|
|         | <p>растных форм общения при эффективном использовании средств компенсации и (или) коррекции. Сохранены возможность общения с окружающими характерными для данного возраста способами и обучения в средней школе</p> | <p>тодов коррекции или средств компенсации (слуховой аппарат). Возможно обучение по программе общеобразовательной школы при условии индивидуального подхода к процессу обучения или обучения в условиях специализированных школ</p> | <p>бующие использования специальных методик (жестовая речь, методики обучения слепых) и обучения в специально созданных условиях</p>  | <p>анализа и воспроизведения информации, оказывающие значительное влияние на дальнейшее развитие ребенка, не поддающиеся коррекции. Требуется уход в полном объеме</p>      |
| 16 – 18 | <p>Снижена способность к получению, анализу, воспроизведению информации при общей сохранности устанавливать и поддерживать социальные контакты (легкие нарушения речи, письма, слуха и т.</p>                       | <p>Необходимо применение более сложных методик общения и средств компенсации (слуховой аппарат, высокая степень коррекции очков и др.), сохранена возможность поддерживать и</p>  | <p>Некорректируемые нарушения общения, требующие использования специальных методик (жестовая речь, методики обучения слепых). Рекомендуется обучение в специально создан-</p> | <p>Тяжелые, сочетанные, не поддающиеся коррекции нарушения восприятия, анализа и воспроизведения информации при невозможности использования специальных методик. Требу-</p> |

| 1 | 2   | 3   | 4            | 5                         |
|---|---|---|--------------|---------------------------|
|   | д.). Возможно обучение, приобретение профессии в обычных условиях | устанавливать социальные контакты, проходить общеобразовательное и профессиональное обучение в обычных условиях | ных условиях | ется уход в полном объеме |

**Обучение** – процесс передачи и организации знаний, формирования на их основе познавательной картины мира.

К концу дошкольного возраста ребенок адекватно принимает, анализирует и усваивает учебную информацию согласно программам дошкольного воспитания, а затем – и начальной школы. К 7 – 8 годам навык «обучение», как таковой, сформирован. Продолжается лишь дальнейшее его развитие и совершенствование. Исключение составляет период 14 – 18 лет, когда мотивация овладения профессиональной деятельностью и способность к самообучению позволяют подростку освоить профессиональное обучение.

В возрастной период 1,5 – 6 лет, в связи с наличием способности к спонтанному обучению, обусловленному рефлексивными механизмами, обучение не выделяется в отдельный критерий жизнедеятельности, а способность к восприятию, анализу и воспроизведению опыта в процессе выработки частных практических навыков и умений оценивается в рамках способности ребенка к самообслуживанию, познавательной деятельности, общению, самоконтролю.

В 6 – 14 лет происходит переход от спонтанного к реактивному типу обучения. Появляются способность к планированию и структурированию рабочего и свободного времени, осознание ответственности за результаты работы, готовность к усвоению общеобразовательной школьной программы.

С 14 лет критерий обучения оценивается в рамках критерия готовности к профессиональному обучению и труду.

Ограничения обучения, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1      | 2   | 3  | 4  | 5  |
|--------|---|--|--|--|
| 6 – 14 | Наличие незначительных отклонений со стороны отдельных функций организма, позволяют осуществлять обучение и воспитание в обычных бытовых, дошкольных и школьных условиях (в том числе в специализированных классах). При этом имеет место благоприятный прогноз и | Отклонения в состоянии здоровья требуют увеличения сроков обучения по общеобразовательным (или адаптированным) программам, в том числе на дому, при благоприятном психолого-педагогическом прогнозе. Необходимы использование несложных техниче- | Значительное снижение критерия, требующее применения сложных технических и других средств компенсации и средств обучения (в том числе комбинированных) при возможности обучения только в специализированных учреждениях с использованием специальных | Резко выраженное снижение критерия, вплоть до полного его отсутствия, неэффективность (невозможность) адаптации методов обучения, неблагоприятный психолого-педагогический прогноз |

| 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
|---|--|--|--|---|
|   | эффективно применение адаптированных программ и методик обучения или средств компенсации. Необходимы индивидуальный подход к процессу обучения | ских и других средств компенсации. Возможно обучение в специализированных учреждениях при наличии возможности усвоения общеобразовательной программы | методов преподавания учебного материала и привлечением дополнительных специалистов |   |

**Ориентация** - способность человека воспринимать, осознавать, анализировать окружающую действительность (личность, пространство, время). Нарушения параметра могут возникать в результате функциональной недостаточности систем ориентации (зрение, слух), коммуникации (речь, чтение, письмо), центральной и периферической нервной систем. Ориентация у ребенка оказывает влияние на развитие всех других параметров жизнедеятельности и социальной адаптации.

В 1,5 года ребенок способен к зрительно-пространственной ориентации о величинах и формах предметов в различной обстановке.

В 3 года ребенок свободно ориентируется в знакомых зданиях, регулярно посещаемых местах, в простых временных категориях («сейчас», «потом»), назначении и правильном использовании предметов, в собственной личности (дифференцировано понятие «Я»)

В 6 лет ребенок находит знакомую дорогу домой, знает виды и номера городского транспорта, используемые для перемещения по хорошо знако-

мым маршрутам; хорошо ориентируется в днях недели, временах года, а также в собственном «Я».

В 12 лет ребенок свободно ориентируется при перемещении по населенному пункту, в том числе с использованием городского транспорта, во времени.

В 14-18 лет окончательно формируются ориентационные способности, полностью обеспечивающей возможности субъекта по беспрепятственному перемещению в пространстве, поиску необходимых предметов и объектов, осуществлению повседневной деятельности и т. д.

### Ограничения ориентации, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
|-----|---|---|---|--|
| 1,5 | Нарушения функции зрительного, слухового анализаторов, когнитивной сферы, предполагают эпизодические (пароксизмальные состояния) или постоянные ограничения | Некомпенсируемые или требующие использования сложных средств компенсации периодические (пароксизмальные состояния) или постоянные ограничения | Значительно снижена способность к ориентации в предполагаемых возрастном рамках. Возможно посещение специализированной группы ДДУ | Резко выраженные ограничения или полное отсутствие ориентационных способностей в силу некомпенсируемых нарушений зрения, слуха, психической дея- |

| 1 | 2   | 3  | 4   | 5  |
|---|---|--|---|--|
|   | <p>ния ориентации в небольшом объеме. Необходима эпизодическая помощь в повседневной деятельности, предполагающей использования ориентационных способностей. Может посещать ДДУ</p> | <p>ориентации. Могут наблюдаться затруднения в отношении свойств регулярно используемых предметов и регулярно посещаемых мест, эпизодические нарушения ориентации в знакомой обстановке, снижение скорости и анализа ориентационных реакций. Возможно посещение ДДУ при условии дополнительного наблюдения за ребенком</p> | <p>или уход на дому</p>   | <p>тельности. Требуется постоянный уход</p>                                  |
| 3 | <p>Нарушения функции зрения, слуха, психической сферы предполагают эпизо-</p>   | <p>Наблюдаются периодические (пароксизмальные состояния) или регулярные</p>  | <p>Постоянное значительное снижение ориентационных способностей в</p> | <p>Нарушение или полное отсутствие ориентационных способностей из-за не-</p> |



| 1 | 2   | 3   | 4   | 5   |
|---|---|---|---|---|
|   | <p>дические (пароксизмальные состояния) или постоянные в небольшом объеме ограничения ориентации на фоне использования простых средств компенсации (очки). Необходима дополнительная помощь в повседневной деятельности. Возможно посещение ДДУ обычного типа</p> | <p>ограничения ориентации, не компенсируемые простыми средствами; затрудняющие ориентацию в регулярно посещаемых местах. Возможно посещение группы ДДУ обычного типа при условии дополнительного наблюдения за ребенком</p> | <p>предполагаемых возрастом масштабах, необходима регулярная помощь. Возможно посещение специализированной группы ДДУ ли уход на дому</p>                                 | <p>компенсируемых нарушений зрения, слуха, психической деятельности. Требуется постоянный уход</p>  |
| 6 | <p>Нарушения функции зрения, слуха, психической сферы характеризуются эпизодическими (пароксизмальные состояния) или постоянными в небольшом объеме ограничениями ориента-</p>  | <p>Имеются периодические (пароксизмальные состояния) или постоянные ограничения ориентации некомпенсируемые или требующие сложных средств компенсации. Сниже-</p>   | <p>Постоянно наблюдается значительное снижение ориентационных способностей, даже в знакомой обстановке, требуется регулярная помощь в повседневной деятельности. Воз-</p> | <p>Нарушение или полное отсутствие ориентационных способностей в силу выраженных, некомпенсируемых нарушений, требующее постоянного ухода за ребенком</p> |

| 1  | 2  | 3  | 4  | 5   |
|----|--|--|--|---|
|    | ции, в том числе на фоне использования простых средств компенсации. Требуется периодическая помощь в повседневной деятельности   | ние скорости и анализа ориентационных реакций требуют регулярной помощи в повседневной деятельности  | можно обучение на дому или в специально созданных условиях   |   |
| 12 | Имеются эпизодические грубые (пароксизмальные состояния) или регулярные незначительные нарушения пространственной ориентации. Без необходимости преодоления участков дороги повышенной сложности возможно самостоятельное посещение школы, близко живущих сверстников, магазинов | Наблюдаются периодические грубые или регулярные умеренные нарушения пространственной ориентации, приводящие к необходимости дополнительной помощи. Сохраняется возможность самостоятельного перемещения без необходимости преодоления участков дороги повышенной | Имеются систематические грубые нарушения ориентации, снижение ориентационных способностей даже в знакомой обстановке, необходима помощь в повседневной деятельности. Возможно обучение на дому или в специально созданных условиях | Выраженные нарушения или полное отсутствие ориентационных способностей в силу выраженных, некомпенсируемых нарушений зрения, слуха, психической деятельности. Требуется постоянный уход за ребенком |

| 1     | 2  | 3   | 4   | 5  |
|-------|--|---|---|--|
|       |  | <p>сложности, резко снижена способность пользования городским транспортом</p>   |   |  |
| 14-18 | <p>Наблюдающиеся эпизодические нарушения ориентации не препятствует самостоятельной ориентации ребенка в объеме, предусмотренном возрастом</p> | <p>Наблюдаются периодические пароксизмальные состояния или постоянное умеренное снижение ориентационной способности, требуются более сложные средства компенсации. Необходима эпизодическая помощь в перемещениях на длительные расстояния, ориентировке в незнакомой местности</p> | <p>Имеются некомпенсируемые систематические грубые или постоянные выраженные нарушения ориентации, наблюдается снижение ориентационных способностей даже в знакомой обстановке. Требуется помощь в осуществлении повседневной деятельности. Возможно обучение на дому или в специально созданных условиях</p> | <p>Имеющееся нарушение или полное отсутствие ориентационных способностей в силу выраженных, некомпенсируемых нарушений зрения, слуха, психической деятельности, требующее постоянного наблюдения и ухода за ребенком</p> |

**Контроль своего поведения** - способность ребенка к сознательному контролю собственных действий под влиянием внешних обстоятельств или в силу эмоциональных переживаний. Данный параметр связан с понятием произвольности в детском возрасте. Произвольность - способность ребенка сознательно управлять своими действиями и психическими процессами. Развитие произвольности составляет одну из главных линий развития ребенка.

В 1,5 года у ребенка отсутствует самоконтроль на фоне преобладания процессов эмоциональной спонтанности. Имеются навыки контроля за отпавлением физиологических потребностей, самоконтроля в привычных ежедневных ситуациях. Ребенок адекватно реагирует на замечания со стороны взрослых.

У детей в 1,5 года контроль своего поведения не имеет экспертной значимости и оценивается только в совокупности с другими критериями социальной адекватности ребенка (самообслуживание, познавательная деятельность, ориентация, обучаемость, общение).

В 3 года у ребенка формируется адекватное поведение в различных ситуациях, первые навыки понятия морали, приобретает навык сдерживания сиюминутных эмоций, наблюдается чуткая реакция замечания со стороны взрослых.

В 6 лет у ребенка сформирован контроль своего поведения в различных ситуациях, формируются сферы мотивов и интересов, внутреннего плана действий, способности к адекватной оценке результатов собственной деятельности и возможностей, соответствие поведения социальным моделям

Ограничение контроля своего поведения, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

|          |             |
|----------|-------------|
| Возраст, | Ограничения |
|----------|-------------|

|      |        |           |            |                  |
|------|--------|-----------|------------|------------------|
| годы | Легкие | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |
|------|--------|-----------|------------|------------------|

| 1 | 2   | 3   | 4   | 5  |
|---|---|---|---|--|
| 3 | Наблюдается частичное отсутствие ситуативной адекватности поведения (периодические умеренно выраженные аффекты поведения), требующие контроля со стороны взрослых. Возможно посещение ДДУ обычного типа | Имеются умеренные нарушения (регулярны умеренно выраженные аффекты поведения) самоконтроля, некорректируемые простыми средствами. Возможно посещение ДДУ обычного типа при условии индивидуально-го подхода | Имеются некорректируемые, постоянные умеренно выраженные или регулярные выраженные аффекты поведения, затрудняющие дальнейшее развитие и воспитание ребенка, требующие постоянного контроля за его поведением | Наличие резко выраженной неадекватности поведения или полного отсутствия контроля своего поведения требует постоянного ухода               |
| 6 | Наблюдается незначительное снижение способности к адекватному самоконтролю (умеренные проявления несдержанности, нетерпимости, раз-   | Наблюдаются умеренные нарушения самоконтроля (регулярные проявления неадекватного поведения), некорректируемые простыми средствами.   | Имеется некорректируемое снижение адекватности поведения, требуется обучение по программе вспомогательной школы в специально созданных  | Наличие резко выраженной неадекватности поведения или полного отсутствия контроля своего поведения требует постоянного ухода на дому или в |

| 1  | 2   | 3   | 4   | 5   |
|----|---|---|---|---|
|    | дражения и т.д.).<br>Возможно обучение в средней школе  | Возможно обучение в обычном классе средней школы при условии индивидуального подхода и дополнительного контроля   | условиях  | условиях специализированных учреждений  |
| 12 | Наблюдается незначительное снижение способности к самоконтролю (умеренные проявления недержанности, нетерпимости, раздражения и т. д.). Возможно обучение в средней школе | Имеются некорректируемые простыми средствами умеренные нарушения самоконтроля (регулярные проявления неадекватности поведения), недостаточная концентрация волевых качеств, периодические нарушения ситуативно-ролевого поведения (проявление агрессии, аутизма, антисоциальные | Наблюдается некорректируемое снижение адекватности поведения, требующее обучения по программе вспомогательной школы | Наличие резко выраженной неадекватности поведения или полного отсутствия контроля своего поведения требует постоянного ухода на дому или в условиях специализированных учреждений |

| 1     | 2   | 3   | 4   | 5  |
|-------|---|---|---|--|
|       |   | <p>поступки). Возможно обучение в средней школе при условии индивидуально-го подхода и дополнительного контроля</p>   |   |  |
| 16-18 | <p>Наблюдается снижение установок на социальные нормы («нравственность» и «мораль»), отсутствуют установки на труд и собственные жизненные планы, периодические неадекватные эмоциональные аффекты. Возможно обучение в обычном классе средней школы и профессиональное</p> | <p>Имеются умеренные нарушения самоконтроля, недостаточная концентрация волевых качеств, периодические нарушения ситуативно-ролевого поведения. Необходимо приращение более сложных средств компенсации. Возможно обучение в средней школе обычного типа при условии индивидуально-</p> | <p>Наблюдается некорректируемое снижение адекватности поведения, требующее обучения по программе вспомогательной школы в специально созданных условиях, возможность к труду и профессиональному обучению снижена (до специальных, предполагающих посто-</p> | <p>Наличие резко выраженной неадекватности поведения или полного отсутствия контроля своего поведения требует постоянного ухода на дому или в условиях специализированных учреждений. Возможность обучения и труда отсутствует или значительно снижены</p> |

| 1 | 2 | 3   | 4                          | 5 |
|---|---|---|----------------------------|---|
|   |   | го подхода, готовность к трудовому обучению снижена | янный при-<br>смотр извне) |   |

**Познавательная и игровая деятельность** - форма деятельности, отличительными чертами которой являются выполнение действий и переживание чувства на уровне воображения. Игра - составная часть жизни ребенка, способствует формированию его мировоззрения, умению общения со сверстниками, анализировать действительность и воспроизводить получаемый опыт. Познавательная и игровая деятельности являются основным видом деятельности ребенка дошкольного возраста, влияют на его нервно-психическое, личностное и социальное развитие в будущем. Нарушение параметра может быть следствием заболевания или дефекта двигательной, нервно-психической, зрительной, слуховой и др. систем организма.

В 1,5 года познавательная деятельность ребенка ограничивается условно-рефлекторными реакциями на раздражители, исследуемые ребенком в окружающем пространстве. Элементы игры присутствуют в процессе общения с взрослыми. Основным результатом игры является развитие наглядно-образного мышления, воображения, речи.

В 3 года формируется способность к сюжетной игре; появляются возможности к творческой, познавательной и интеллектуальной игровой деятельности. Сюжетно-ролевая игра (семья, врач и больной и т. д.) способствует развитию ориентации ребенка в окружающей действительности.

В 6 лет ребенок может осуществлять сложную сюжетную игровую деятельность, у него сформирована способность к познавательным, творческим, интеллектуальным играм, развиваются способности к играм с элементами физической активности.



Познавательная и игровая деятельность в 12-18 летнем возрасте не имеет важного экспертного значения и не оценивается как показательный критерий при определении инвалидности ребенка.

Ограничения познавательной и игровой деятельности, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1   | 2  | 3   | 4   | 5   |
|-----|--|---|---|---|
| 1,5 | Наличие ограничения активной игровой деятельности в результате дефекта двигательной, нервно-психической, зрительной, слуховой и других систем организма в незначительной степени затрудняют развитие ребенка, Возможно посещение ДДУ | Имеется снижение активности игровой деятельности (умеренные нарушения познавательной активности, снижение способности к длительному сосредоточению и т.д.). Имеющиеся нарушения в умеренной степени затрудня- | Невозможность осуществления познавательной и игровой деятельности в силу значительного снижения мотивации или выраженной функциональной недостаточности основных систем организма при неэффективности средств | Отсутствуют или резко снижены мотивация, возможности к осуществлению познавательной и игровой деятельности, негативно влияющие на развитие ребенка. Необходим индивидуальный уход |

| 1 | 2  | 3  | 4  | 5   |
|---|--|--|--|---|
|   |  | ют дальнейшее развитие ребенка. Возможно посещение ДДУ обычного типа, при условии индивидуально-го подхода   | компенсации и коррекции. Возможно посещение специализированных детских коллективов   |   |
| 3 | Ограничивается активная игровая деятельность (сокращается время, сложность, ограничиваются сюжеты игр), снижается мотивация или сложность в осуществлении познавательной деятельности. Возможно посещение обычного детского коллектива | Снижается активность игровой деятельности (умеренно нарушается познавательная активность, снижена способность к длительному сосредоточению, отсутствует сюжетность игры и т. д.), при необходимости применения более сложных средств компенсации. Умеренно затрудня- | Невозможно осуществление познавательной и игровой деятельности (резко снижена заинтересованность, значительно ограничены возможности выполнения игровых действий, и т. д.) из-за значительного снижения мотивации или функциональной недостаточности ос- | Отсутствуют или резко снижены мотивация, способность, возможность к осуществлению познавательной и игровой деятельности, влияющие на развитие ребенка и обуславливающие необходимость индивидуального ухода |

| 1 | 2  | 3   | 4   | 5  |
|---|--|---|---|--|
|   |  | <p>ется развитие ребенка. Возможно посещение ДДУ обычного типа, при условии индивидуального подхода</p>   | <p>новых систем организма. Неэффективность средств компенсации требует посещения специализированных детских коллективов</p>   |  |
| 6 | <p>Ограничивается активная игровая деятельность (сокращаются время, сложность, ограничиваются сюжеты игры, снижаются способности к интеллектуальной и физической играм), незначительно нарушается детское творчество. Возможно посещение обычной средней школы</p> | <p>Снижается активность игровой деятельности (умеренно нарушается познавательная активность, снижены способности к длительному сосредоточению и к интеллектуальной игре, наблюдается сюжетная скудность игры, нарушается способность к выполнению операций детского</p> | <p>В результате значительного снижения мотивации или выраженной функциональной недостаточности основных систем организма невозможно осуществление познавательной и игровой деятельности. Неэффективность средств компенсации требует посещения специализированных детских</p> | <p>Отсутствуют или резко снижены мотивация, способность, возможность к осуществлению познавательной и игровой деятельности, влияющие на развитие ребенка и обуславливающие необходимость индивидуального ухода</p> |

| 1 | 2 | 3   | 4           | 5 |
|---|---|---|-------------|---|
|   |   | творчества), при необходимости применения более сложных средств компенсации. Умеренно затрудняется развитие ребенка. Возможно посещение обычной средней школы, при условии индивидуально-го подхода | коллективов |   |

**Способность к трудовому обучению** - возможность овладения теоретическими знаниями и практическими навыками трудовой политехнической подготовки. В 6-9 лет данный критерий реализуется посредством обучения ручному труду, в возрасте 11-14 лет – общетрудовой и профилирующей политехнической подготовкой, в возрасте 15-18 лет - трудовой подготовки по овладению навыками конкретных профессий.

Способность к профессиональному обучению - способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками, необходимыми для выполнения работы в рамках конкретной профессии.

Для оценки способности к выполнению труда необходимо учитывать возрастные показатели психофизиологического, психолого-педагогического развития.

Нормальное развитие критериев способности к трудовому и профессиональному обучению предполагает незначительные отклонения способности к трудовому

(допрофессиональному), профессиональному обучению. Трудовое обучение возможно по программе общеобразовательной школы при наличии незначительных отклонений от возрастных психофизиологических и психолого-педагогических показателей развития, при полной компенсации дефекта (нарушения) с помощью технических или других вспомогательных средств, без участия постороннего лица.

Ограничения способности к трудовому и профессиональному обучению, приводящие к социальной дезадаптации ребенка

|               |             |           |            |                  |
|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|
| Возраст, годы | Ограничения |           |            |                  |
|               | Легкие      | Умеренные | Выраженные | Резко выраженные |

| 1 | 2  | 3   | 4   | 5  |
|---|--|---|---|--|
|   | Имеются незначительная задержка формирования и развития задатков способности к труду, небольшие отклонения в объеме и качестве усвоения программы трудового обучения общеобразовательной школы, незначительные | Имеются умеренные отклонения от возрастной нормы психофизиологических и психолого-педагогических показателей сформированности и развития профессионально значимых функций. Возможно | Имеются значительно выраженные снижения психофизиологических и психолого-педагогических показателей возрастного развития, неподдающиеся коррекции специальными техническими и вспомогатель- | Имеющаяся выраженная задержка основных психофизиологических и психолого-педагогических параметров развития ребенка, не позволяют ему посещать учебные заведения любого типа и являются |

| 1 | 2   | 3  | 4   | 5  |
|---|---|--|---|--|
|   | ограничения способности к профессиональному обучению. Возможно обучение в специальных и интегрированных классах общеобразовательной школы, при необходимости эпизодической помощи постороннего лица | трудовое обучение в специальных школах (для детей с нарушениями слуха, зрения, речи) или профессиональное обучение в обычных учебных заведениях по общим программам с использованием, при необходимости индивидуальных технических средств и специальных приемов. Выбор профессии умеренно ограничен | ными средствами. Трудовое обучение возможно в специально созданных условиях с постоянным использованием технических и специальных средств обучения, специальных приемов, требуется постоянная помощь постороннего лица. Резко ограничена возможность выбора профессии | причиной неблагоприятного профессионального прогноза |

### Степени утраты здоровья у лиц до 18 лет

Социальная недостаточность в детском возрасте оценивается по обстоятельствам, которые ставят больного ребенка в неравные условия по сравнению с его здоровыми сверстниками.

Критериями социальной адаптации в детском возрасте являются:

- возможность посещения ребенком детского коллектива обычного типа на общих основаниях;
- объем, частоту, регулярность, особенности дополнительной помощи со стороны;
- необходимость использования вспомогательных средств и мер компенсации;
- возможность выполнения возрастной деятельности;
- влияние степени дезадаптации на развитие ребенка и на возможность формирования социальных навыков.

В Республике Беларусь при определении инвалидности лицам до 18 лет устанавливается степень утраты здоровья. Степень утраты здоровья имеет 4 градации и зависит от наличия и выраженности дефекта.

1. Инвалидом с I степенью утраты здоровья признается ребенок, имеющий легкой степени ограничения жизнедеятельности, с учетом возрастных норм развития, приводящие к социальной недостаточности, вследствие заболеваний, травм, врожденных и приобретенных дефектов (висцеральных органов, нервной системы, органов чувств, опорно-двигательного аппарата, психической сферы).

Имеющиеся нарушения приводят к дезадаптации ребенка в социальной среде, задержке и неадекватности физического, нервно-психического, педагогического, личностного и социального развития. Ограничения носят временный характер и компенсируются полностью или частично в более старшем возрасте, обеспечивая социальную адаптацию к 18 годам. Социальная пенсия назначается в размере 150 % от минимального размера пенсии по возрасту.

2. Инвалидом со II степенью утраты здоровья признается ребенок, имеющий нарушения здоровья, приводящие к ограничениям умеренной степени по одному или нескольким возрастным критериям жизнедеятельности, имеющим экспертную значимость в данном возрасте. Этот критерий соответствует III группе инвалидности у взрослого. Ограничение критериев жизнедеятельности

тельности достигает уровня, когда ребенок нуждается в индивидуальном подходе к процессу воспитания, обучения, трудового, профессионального обучения в обычных условиях (или при посещении специализированных групп или классов). Социальная пенсия назначается в размере 175 % от минимального размера пенсии по возрасту. При II степени утраты здоровья предполагается возможность оформления пособия по уходу лицам, осуществляющим уход за ребенком.

3. Инвалидом с III степенью утраты здоровья признается ребенок, имеющий выраженные нарушения жизнедеятельности, с учетом возрастных норм развития, требующие создания специальных условий в процессе воспитания, обучения, трудового, профессионального обучения, повседневной деятельности, предполагается постоянная помощь для обеспечения жизнедеятельности. Этот критерий соответствует II группе инвалидности у взрослого. Социальная пенсия назначается в размере 200 % от минимального размера пенсии по возрасту. Определяется возможность оформления социального пособия по уходу за ребенком-инвалидом.

4. Инвалидом с IV степенью утраты здоровья признается ребенок, имеющий резкие нарушения жизнедеятельности, приводящие к его полной и постоянной зависимости от лица, осуществляющего за ним уход. Этот критерий соответствует I группе инвалидности у взрослого. Социальная пенсия назначается в размере 250 % от минимального размера пенсии по возрасту.



## Литература

1. Комплексная реабилитация (абилитация) детей инвалидов в условиях детской поликлиники: метод. рекомендации/ Т.С. Шуплецова, Л.П. Васильева, Ю.И. Гарус и др.- Мн., 2000. - 81 с.
2. Мачулина Л.Н., Галькевич Н.В. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка: уч. - метод. пособие.- Мн., 2004. - 116 с.
3. Медицинская реабилитация: руководство 3 том / под. ред. В.М. Боголюбова.- Москва-Пермь, 1998.
4. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. – М., 1995. -100 с.
5. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации/Л.С. Гиткина, Э.И. Зборовский, В.В. Колбанов и др.- Мн., 1996. - 20 с.
6. Смычек В.Б. Основы реабилитации: курс лекций.- Мн., 2000. -131 с.
7. Смычек В.Б., Хулуп Г.Я., Милькаманович В.К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.- Минск, 2005. - 417 с.

## Оглавление

|   |       |
|---|-------|
| Введение (В.Г. Крючок).....   | 3-4   |
| 1. Оценка ограничений жизнедеятельности в детском возрасте<br>(Е.В.Рысевец).....  | 4-10  |
| 2. Аспекты ограничения жизнедеятельности в детском возрасте<br>(В.Г. Крючок, Е.В.Рысевец, Т.И.Каленчиц, Л.А. Малькевич) ..... | 10-46 |
| 2.1. Самообслуживание.....  | 10-15 |
| 2.2. Двигательная активность.....   | 15-22 |
| 2.3. Общение.....   | 23-28 |
| 2.4. Обучение .....   | 28-30 |
| 2.5. Ориентация.....  | 30-35 |
| 2.6. Контроль своего поведения.....   | 36-40 |
| 2.7. Познавательная и игровая деятельность.....   | 40-44 |
| 2.8. Способность к трудовому обучению.....  | 44-46 |
| 3. Степени утраты здоровья у лиц до 18 лет<br>(В.Г. Крючок, Е.В.Рысевец).....   | 46-48 |
| 4. Литература.....  | 49    |

Учебное издание

Крючок Владимир Григорьевич

Рысеев Елена Владимировна

Каленчиц Тамара Ивановна

Малькевич Людмила Антоновна

**ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск В.Г.Крючок

Редактор Л.И.Жук

Компьютерная верстка

Подписано в печать \_\_\_\_\_ Формат Бумага писчая «Снегурочка»

Печать офсетная. Гарнитура «Times»

Усл. печ. л. \_\_\_\_\_. Уч.-изд. л. \_\_\_\_\_. Тираж \_\_\_\_\_ экз. Заказ \_\_\_\_\_.

Издатель и полиграфическое исполнение-

Белорусский государственный медицинский университет

220050, г. Минск, ул. Ленинградская, 6