

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів**

<i>Навчальна дисципліна</i>	Пропедевтика педіатрії в тому числі сестринська практика, базові медичні навички в педіатричному відділенні
<i>Напрямок підготовки</i>	22 "Охорона здоров'я", II (магістерський) освітньо-кваліфікаційний рівень
<i>Спеціальність</i>	222 «Медицина»
<i>Кафедра</i>	Педіатрії № 2
<i>Змістовий модуль 1</i>	Анатомо-фізіологічні особливості органів і систем у дітей, методика клінічного обстеження. Семіотика синдромів ураження кожної із систем та найбільш поширених захворювань.
<i>Тема:</i>	Анатомо-фізіологічні особливості нервової системи. Нервово-психічний розвиток дітей у різному віці. Методи і частота оцінки.
<i>Курс</i>	3

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від «29» серпня 2025 р., протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від «29» серпня 2025 р., протокол №1

Компетенції: (формулювання компетенцій):

Знати анатомо-фізіологічні особливості органів нервової системи дитини та їх клінічне значення.

Знати особливості нервово-психічного розвитку дитини в різні періоди віку

Знати основні критерії оцінки нервово – психічного розвитку та основні навички, якими має оволодіти дитина в певні вікові періоди.

Здатність оцінити нервово-психічний розвиток.

Здатність до абстрактного мислення, аналізу.

Здатність оволодівати та опрацьовувати сучасні знання.

Розуміння особливостей роботи із дітьми різного віку.

Здатність приймати рішення при вивченні пропедевтики педіатрії.

Мета: 1. Закласти основи знань з особливостей розвитку та формування нервової системи у дітей, її анатомо-фізіологічних особливостей у дітей різного віку.

2. Визначити напрями формування навичок оцінки нервово-психічного розвитку дітей різного віку.

Обладнання – підручник, комп'ютер.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Підготовчий етап	Організаційні заходи Постановка навчальних цілей, мотивація студентів	*	10
Основний етап	Тестовий контроль за темою заняття, перевірка і оголошення результатів.	**	20
	- теоретичне опитування; - роз'яснення найважливіших моментів щодо особливостей нервової системи у дітей; - робота студентів з набуття навичок оцінки нервово-психічного розвитку дітей різного віку; - набуття студентами умінь надання рекомендацій батькам дітей після оцінки нервово-психічного розвитку.	*, **, ***	55
	Вирішення задач за темою заняття	****	20
Підсумковий	Аналіз та оцінка результатів роботи студентів. Оголошення теми наступного заняття, орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	*	10
Разом 2,5 академічних години			115

* Ознайомлювальний, **відтворювальний, *** реконструктивний, **** творчий рівні засвоєння.

Рекомендована література:

1. Nelson Textbook of Pediatrics by Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme, Nina Schor, Richard E. Behrman / Edition 20. Publisher: Elsevier Health Sciences. стор. 1993-1994.
2. Jennifer M. Zubler, Lisa D. Wiggins, Michelle M. Macias, Toni M. Whitaker, Judith S. Shaw, Jane K. Squires, Julie A. Pajek, Rebecca B. Wolf, Karnesha S. Slaughter, Amber S. Broughton, Krysta L. Gerndt, Bethany J. Mlodoch, Paul H. Lipkin; Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools. Pediatrics March 2022; 149 (3): e2021052138. 10.1542/peds.2021-052138
3. M-CHAT™ - Autism Screening (mchatscreen.com)
4. Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років | LIGA:ZAKON (ligazakon.net)
5. Dosman CF, Andrews D, Goulden KJ. Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. Paediatr Child Health. 2012 Dec;17(10):561-8. doi: 10.1093/pch/17.10.561. PMID: 24294064; PMCID: PMC3549694.

Анатомо-фізіологічні особливості нервової системи у дітей

На третьому тижні гестації ембріон має 3 зародкових шари – ендодерма, ектодерма та мезодерма. На поверхні ектодерми формується нервова пластина, закруглення якої призводить до формування нервової трубки та гребінця. З нервової трубки буде сформована центральна нервова система, з гребінця – периферична нервова система. Клітини нейроектодерми диференціюються в спеціалізовані клітини – нейрони, олігодендроцити, епендимальні клітини тощо. На 5му тижні гестації виявляються 3 мозкові міхури - передній, середній та задній мозок. Надалі відбувається формування дорсального та вентрального рогів спинного мозку, моторних та сенсорних нервів. Таким чином, до кінця 8го тижня гестації основна структура нервової системи сформована. Впродовж фетального періоду відбувається міграція нейронів з формуванням шарів кори головного мозку, формуються синаптичні зв'язки аксонів та дендритів, мієлінізація, ріст нейронів та глії.

Дитина народжується із відносно великим, але морфологічно та функціонально незрілим головним мозком. Подальший розвиток відбуватиметься під впливом внутрішнього та зовнішнього середовища щонайменш до 16 років.

Головний мозок дитини має багате кровопостачання, однак відтік крові дещо повільніший, ніж в дорослих. Таким чином це сприяє накопиченню токсичних речовин та метаболітів та призводить до токсичних форм інфекційних хвороб.

На момент народження спинний мозок краще розвинутий, ніж головний. Після народження темпи приросту маси та розмірів сповільнюються. Довжина спинного мозку зростає повільніше ніж розміри спино-мозкового каналу. Нижній сегмент спинного мозку у новонародженого розташований на рівні III поперекового хребця, до 4-5 років – між I та II поперековим хребцем. Цю особливість необхідно враховувати при проведенні люмбарної пункції.

Периферичні структури аналізаторів структурно розвинені, однак не функціонують повністю, що пов'язано із незрілістю кортикальних центрів.

Фізіологічні рефлекс новонароджених:

Смоктальний рефлекс: є фізіологічним до 10-12 місяців життя;

Пошуковий рефлекс: При доторканні до кутика рота, дитина повертає голову в напрямку подразнення (спостерігається до 3-4 місяців життя).

Хоботковий рефлекс: При доторканні до губ дитини, вона складає губи у вигляді хоботка (спостерігається до 2-3 місяців життя).

Рефлекс Бабкіна: При натисканні великим пальцем на долоньки дитини, вона відкриває рота та піднімає голову (спостерігається до 2-3 місяців життя).

Захисний рефлекс: В горизонтальному положенні на животі дитина піднімає голову та згинає кінцівки (спостерігається до 1-2 місяців життя). Нemoжливість підняти голову в даному положенні може свідчити також про гіпотонію.

Рефлекс опори та автоматичної ходи: При доторкуванні ніжками до твердої поверхні, дитина ніби спирається на неї. При нахилі дитини вперед в цьому положенні, вона зробить крокуючі кроки (спостерігається до 1-2 місяців життя).

Рефлекс Галанта та Переза: Поглажування спини вздовж та поруч із хребтом в положенні дитини вентрального підвішування призводить до згинання тулуба. Персистенція цих рефлексів довше 6 місяців є патологією.

Рефлекс Моро: Скоординовані рухи руками у вигляді розгинання-згинання при відчутті зниження положення тіла. Є фізіологічним до 3-4 місяців життя. Відсутній при церебральній депресії. Не симетричні рухи спостерігаються при паралічі плечового сплетіння (Ербса або Клюбке) або при переломі ключиці.

Хапальний рефлекс: при доторкуванні пальцем до долоньок та підшв, дитина охоплює його (до 3 місяців).

Рефлекс повзання: в положенні на животі у дитини відмічаються рухи, що імітують повзання (до 3-4 місяців)..

Асиметричний шийний тонічний рефлекс: При повороті голови дитини в сторону на стороні повороту відмічається підвищення тону розгиначів, на протилежній – згиначів (до 2-4 місяців).

Нервово-психічний розвиток

Впродовж дитинства дитина оволодіває у визначеній послідовності специфічними навичками (віхи розвитку), які відображають взаємодію нервової системи дитини із навколишнім середовищем. Моніторинг розвитку є необхідним для забезпечення здорового розвитку дитини та ідентифікації дітей, які можуть мати відставання у розвитку.

Основні критерії (домени) нервово-психічного розвитку:

- Статика;
- Моторика;
- Мова;
- Сенсорні реакції;
- Емоції.

Період новонародженості

Через деякий час після народження дитина готова до взаємодії. Описано декілька поведінкових станів новонародженого: тихий сон, активний сон, бадьорість, сонливість, неспокій, плач. В залежності від стану, такі показники як тонус м'язів, спонтанні рухи або відповідь на подразнення можуть відрізнятися. Новонароджений використовує поведінкові сигнали – плач, погляд, при взаємодії із батьками. Відповідальний догляд забезпечую спокійну взаємодію під час активності дитини та емоціональну близькість між дитиною та батьками.

Для новонародженого характерна флексорна поза. Фізіологічні рефлекс новонароджених є позитивними.

Перший рік життя

Перший рік життя дитини є своєрідною платформою для подальшого розвитку. На цей період припадає пік нейропластичності - здатність людського мозку змінюватися та адаптуватися під дією досвіду. Загальний об'єм головного мозку подвоюється на першому році життя. У віці 1 місяця він становить 36% від об'єму головного мозку дорослого, у віці 1 року – 72%.

Дитина оволодіває навиками в усіх доменах розвитку.

Вік 1-2 місяці

Дитина має вроджену потребу в дослідженні навколишнього світу. Різні стимули, навіть які виникають при щоденному догляді сприяють розвитку. З часом реакція дитини на повторювані стимули знижується, але їхня увага загострюється на нових стимулах.

Емоційний розвиток в цьому віці характеризується наявністю плачу. В більшості випадків, плач та неспокій є тимчасовою та нормальною поведінкою в цьому віці. Пік періоду плачу припадає на 6 тижнів, коли здоровий малюк може плакати до 3 годин на день, поступово тривалість зменшується до 1 години або менше до 3х місячного віку. В цей період батьки потребують спеціальної підтримки, що включає навчання батьків розпізнавати поведінкові сигнали, що передують плачу та відповідно до сигналів спокійно взаємодіяти із дитиною. Педіатри також мають приділяти достатню увагу щодо наявності ознак післяпологової депресії у матерів.

Вік 2 -6 місяців

Мобільність, навички розуміння та комунікації, маніпулятивна активність дитини в цьому віці збільшують діапазон дослідження світу. Однією із головних навичок у віці 9 місяців є розуміння перманентності об'єкту – об'єкт продовжує існувати, навіть якщо його немає в полі зору. Перманентність об'єкту робить можливим прив'язаність, а в соціальному розвитку – страх незнайомих. В цей період визначним є також розвиток мови. У віці 8-10 місяців, лепет набуває нової складності, поєднуються різні звуки («ба-ма-па»), пізніше дитина вимовить перше слово.

Другий рік життя

Більшість дітей починають ходити без підтримки у віці 12-15 місяців. Це призводить до сепарації з батьками та розвитку незалежності, однак дитина потребує своїх батьків. Відносна незалежність у певному півріччі часто змінюється надмірною прив'язаністю у 18 місяців. В цей же час дитина починає гратися у прості ігри, пізніше із ляльками чи іграшками. Дуже важливим для розвитку малюка є імітація дій дорослих чи інших дітей. Через недостатність комунікативних навичок та неспроможності контролювати емоції майже всі діти у цьому віці мають істерики. Рецептивне мовлення переважає над експресивним. До 18 місяців дитина використовує жаргонізми та невербальну комунікацію. У 18 місяців малюк знає 10-15 слів, у 2 роки – 50-100 слів. Коли кількість слів стає великою, дитина починає їх комбінувати та складати прості речення.

Дошкільний вік

Найбільш значимими в цьому віці є розвиток мови та розширення соціальної сфери. Словниковий запас зростає до 2000 слів за цей період. Дітки починають використовувати минулий та майбутній час, кількість слів у реченні відповідає рокам (наприклад, 2 слова у 2 роки, 3 слова у 3 тощо). Для дошкільнят соціалізація та гра із однолітками є критичною. Діти практикують ролі дорослих та вивчають яка поведінка є прийнятною.

Шкільний вік

Цей період характеризується зростаючою сепарацією від батьків. Діти проводять багато часу в школі та набувають навичок читання, письма та розрахунків. Цей процес потребує мовлення, когнітивних (пам'ять, увага) та перцептуальних (візуальний аналіз, пропріоцепція) процесів.

Методи та частота оцінки

Концепція траєкторії нервово-психологічного розвитку визначає, що складні навички формуються на основі більш простих. Саме тому динамічне спостереження за розвитком дитини є таким важливим. Раннє виявлення та коригування відставання може запобігти розвитку вторинних розладів ментального здоров'я.

Оцінка нервово-психологічного розвитку включає наступні кроки:

1. Ознайомлення зі скаргами батьків
2. Збір анамнезу, визначення наявності біологічних чи психосоціальних факторів ризику
3. Оцінка навичок дитини
 - А) оцінити навички дитини по всім критеріям розвитку
 - Б) оцінити наявність червоних прапорів
 - В) оцінити ризики розладів аутистичного спектру у 18 та 24 місяці
4. Оцінка взаємодії батьків та дитини
5. Проведення об'єктивного огляду
6. Інтерпретація результатів, спілкування із батьками, визначення необхідності скерування до інших спеціалістів

Оцінка розвитку має проводитись під час кожного профілактичного візиту дитини. В Україні відповідно до Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років (Наказ МОЗ №149 від 20.03.2008) кратність оглядів наступна:

-перший рік життя – щомісяця;

-другий рік життя – кожні 3 місяці;

-третій рік життя – кожні 6 місяців;

Після 3 років – щороку.

Оцінка нервово-психологічного розвитку дітей першого року життя:

Вік, місяці	Статика	Моторика	Мова	Сенсорні реакції	Емоції та соціальна поведінка
1	Починає тримати голову по декілька хвилин в горизонтальному положенні, лежить на животі наприкінці місяця.	Фізіологічний гіпертонус м'язів зменшується, атетозоподібні рухи кінцівок до кінця місяця згасають. Виражені безумовні рефлекси: хоботковий, смоктальний, хватальний, Моро, Бабкіна, повзання	Поява гуління поодинокими звуками наприкінці місяця, вимовляє голосні звуки між „а”, і „е”.	З'являється короткотривале розглядання зовнішнього середовища та слухове зосередження	Реагує незадоволенням на сильні звукові та світлові подразники. Побачивши обличчя, на мить зупиняється на ньому.
2	Починає тримати голову декілька хвилин і в вертикальному положенні	Повертає головою в різні боки.	Зосередження на звук. Часте коротке гуління.	Тривала зорова реакція за предметом, який рухається.	Реагує усмішкою на розмову. Фіксує погляд на обличчі, яке рухається
3	Добре тримає голову.	Починають зникати більшість безумовних рефлексів (пошуковий, хоботковий, Бабкіна, хватальний). Тягнеться за іграшкою. Нормалізується м'язовий тонус.	Часте, тривале гуління. Перші складові ланцюжки „ррр”.	У відповідь на звукові подразники та яскраві предмети з'являється зосередження, активна реакція	Відповідає комплексом пожвавлення у відповідь на емоційне спілкування. Соціальна посмішка.
4	В вертикальному положенні з'являються перші прояви опори ногами. В положенні	З'являються спрямовані рухи рук: все краще бере іграшку. Повертається із спини на	Часте тривале, співуче гуління різними звуками. З'являються	Окрім чіткої уваги на звук, предмети, характерним є комплекс пожвавлення при зустрічі з	Голосно сміється у відповідь на емоційне словесне звернення.

	на животі - впевнена опора на передпліччя.	бік. Зникає більшість безумовних рефлексів (Моро, хватальний, повзання).	змично-губні приголосні „м” „б”, викрики радості.	рідними людьми. Вперше починає пізнавати маму. Розглядає іграшку в своїй руці.	
5	Стоїть при підтримці за підпашки, спирається на кінчики пальців.	Починає повертатися із спини на живіт. Тягнеться рукою до іграшки і торкається до неї	Ритмічні складові ланцюжки.	Окрім все більш чіткої реакції на звуки, характерним є оральна увага на яскравий предмет. Перші прояви розпізнавання своїх та чужих людей, радість при появі іншої дитини	Радіє дитині, бере у неї з рук іграшку, реагує на строгі та ласкаві інтонації. Голосно сміється, коли до неї звертаються
6	В положенні на животі спирається на витягнуті руки або повністю відкриті долоні. Починає сидати через поворот набік, спираючись на руку.	Активно повертається із спини на живіт, починає повертатися із живота на спину. Хапає цілеспрямовано, запропоновану іграшку, перекладає з однієї руки в іншу.	Балакання: послідовне приєднання різноманітних виразних складів із зміною сили звуку та висоти тону.	Все більш адекватна реакція при появі матері, батька та чужої людини. Слідкує за іграшкою, яка впала донизу.	Емоції диференційовані, тягне руки, щоб взяли на руки. Порізноmu поводить себе із знайомими та незнайомими.
7	Сидить з прямою спиною. При підтримці за тулуб, на твердій основі пружинить (танцює).	Лежачи на спині, грається ногами (координація „руканого”). Перекладає іграшки з одного місця на інше, з руки в руку.	Продовжує балакання.	Намагається дістати предмет, якщо це можливо зробити, змінивши положення тіла	Включається в гру, повторюючи дорослих, змучившись, починає вимагати уваги самої близької людини (найчастіше

					матері).
8	Повзає на животі (попластунськи, як тюлень), переставляючи вперед руки. Самостійно лягає, сідає, піднімається.	Хапає кожною рукою по кубику і довільно тримає їх нетривалий час.	Добре лепече, ясно вимовляє звуки „ба”, „ма”, „да”.	При відповідному вихованні показує ручками „допобачення”, „тосітосі”, „ладушки”. Киванням голови показує згоду „так”, заперечення „ні”.	Адекватні емоційні реакції у відповідь на спілкування. Спостерігає за діями інших дітей, сміється, лепече
9	Розгойдується на руках і колінах. Сидить вільно. При підтримці за руки, стоїть.	З різними іграшками може самостійно гратися. Навмисне скидає предмет.	Чітко подвоєння складів.	Адекватно відповідає діями на прості запитання та прохання „дай мені ляльку”, „посидь тут”. Знає своє ім'я. Реагує на музикальні звуки танцювальними рухами.	Легко вступає в контакт на емоційному, ігровому, словесному рівнях. Повторює дії інших дітей
10	Можна вести, підтримуючи за одну руку. Повзає на поверхнях різної висоти, багато дітей самостійно стоять, підтримуючись за будьякий предмет.	Кількість цілеспрямованих рухів збільшується: складає пірамідку, кладе іграшки на місце, закриває ящики та ін. ”Щипцевий” захват: бере маленький предмет витягнутим вказівним і великим пальцями.	З'являються перші слова, які дитина розуміє, в словарному запасі декілька слів. Вступає в діалог, правильне в звуковому плані повторення відомих складів.	Все більш виражені та збагачені вказані прояви. Повторює рухи дорослих „розмовляє по телефону”, „помішує кашу”. Спеціально кидає іграшку.	Емоційний стан чітко проявляється різноманітними іміційними рухами, голосовими реакціями. Реагує на все нове дивується. Грається з дітьми однією іграшкою.

11	Повзає на руках і колінах з перехресною координацією. Стоїть без опори. Робить кроки вперед, при підтримці за обидві руки.	«Пінцетний» захват: захватує маленький предмет, подушечками зігнутого вказівного і великого пальців.	Кількість односкладових слів витісняється двоскладовими. Вживає слова спрощеного варіанту „ляля”, „нозя”, „цяця”.	Виконує прості вимоги та просьби. Орієнтується в поняттях „можна”, „не можна”, розуміє заборони: „сиди тихо”, „не бери”. У дитини з’являються перші друзі, з якими вона грається.	Махає рукою на прощання. Радіє приходу дітей. Вибіркове відношення до дітей.
12	Ходить вздовж меблів, при підтримці за одну руку, або самостійно.	Може гратися іграшками годину і більше.	Мовний запас 8-12 слів	Виконує все більш складні вимоги та прохання, розуміючи їх. Кількість проявів реакції на зовнішнє середовище збільшується	Протягує іншій дитині іграшку, супроводжуючи це сміхом та лепетом. Шукає іграшки, які заховані. За проханням обнімає батьків, прагне схвалення, підтвердження свого успіху близькою людиною

Оцінка нервово-психологічного розвитку дитини другого року життя

Віковий інтервал	15 місяців	18 місяців	21 місяць	24 місяці
Розуміння мови	Реагує на схвалення або заборону. Шукає на прохання предмет, яким тільки що грались.	Відбирає предмети за певними ознаками при словесному розумінні.	Розуміє питання дорослого про події, які зображені на картинці.	Слухаючи розповіді дорослого розуміє (без показу) події, які знайомі, уявляє людей .
Активна мова	Говорить подвійні або поодинокі склади	Називає предмети та дії	Під час гри, словами та	При спілкуванні з дорослими

	зі змістом. Говорить осмислені слова з двома різними голосними.	в момент зацікавленості.	двослівними реченнями вказує свої дії	користується 3-х слівними реченнями, вживаючи іменники та займенники .
Сенсорний розвиток	Орієнтується в двох контрастних величинах, формах предметів: „велике” і „маленьке”. Співвідносить, порівнює властивості предметів. За зразком дорослого з 2-3 кольорових кульок, кубиків обирає предмет потрібного кольору.	Орієнтується в 3-4 контрастних формах предметів (куля, куб, цеглини, призма).	Диференціює 3-4 форми предметів, орієнтується в кількісних характеристиках „багато”, „мало”.	Підбирає по зразку та слову 3-4 контрастних кольори, суміщає предмети та їх частини за формою, розміром, кольором.
Гра	Відтворює в грі раніше завчені дії з предметами: годує ляльку, нанизує кільця на стержень.	Відображує в грі окремі дії, які часто спостерігає. Вozить за мотузку машинку, будує будиночок з кубиків.	Відображує нескладні сюжетні побудови – перекриття типу „ворота”, „хатки”, „лавочки”.	В грі відтворює ряд послідовних дій .
Рухи	Ходить тривало, не присаджується, міняє положення тіла нахилиється, повертається.	Переступає через паличку, яка лежить на підлозі (без підтримки). Переступає приставним чи почерговим кроком 3 палиці при підтримці за руку.	Переступає через палицю або перешкоду висотою 5 см	Переступає через палицю або перешкоду висотою 10 см
Навички	Самостійно їсть густу їжу ложкою.	Самостійно їсть рідку їжу ложкою	Частково знімає одяг із допомогою дорослого (черевики, шапку).	Частково одягає одяг (черевики, шапку, шкарпетки) .
Емоції, соціальна поведінка	Появляється співпереживання, втіха. Використовує	Використовує „так” . Починає розрізняти речі	Допомагає в простій роботі (за	Активно використовує жести. Гостра

	слово „ні”, не погоджуючись.	за приналежністю різним членам родини „бабусині окуляри”, „мамина сумка”. Починає уважно вдивлятися у своє зображення в дзеркалі, ідентифікує його з собою.	інструкцією). Імітує дії дорослих з побутовими предметами.	реакція на відсутність матері. Дитина починає описувати свої дії: „я сідаю”, „моя іграшка”.
--	------------------------------	---	--	---

Оцінка нервово-психологічного розвитку дитини третього року життя

Віковий інтервал	30 місяців	36 місяців
Активна мова граматика	Говорить складними реченнями більше 3-х слів.	Починає вживати складні підрядні речення.
Активна мова запитання	З’являються питання „де?”, „куди?”	Появляються питання „чому?”, „коли?”
Сенсорний розвиток	За зразком складає складні геометричні фігури. Підбирає за зразком різні предмети 4-х основних кольорів.	В своїй діяльності вірно використовує геометричні фігури за призначенням. Називає 4 основні кольори.
Гра	Гра має сюжетний характер. Дитина відображує взаємозв’язок і послідовність дій із навколишнього життя. Самостійно робить прості сюжетні побудови та називає їх.	Появляються елементи рольової гри. Вводить у гру замість себе іграшку. Появляються складні сюжетні перебудови. За допомогою пластиліну, олівця зображує прості предмети та називає їх. Може гратися з однолітками.
Рухи	Переступає без підтримки через палицю чи перешкоду висотою 15 см.	Переступає без підтримки через палицю чи перешкоду висотою 20 см.
Навички	Повністю одягається. Їсть акуратно.	Самостійно одягається, може зашнурувати гудзики, зав’язати шнурівки з незначною допомогою дорослого. Користується серветкою.
Емоції, соціальна	Знає частини свого тіла і називає	З’являється розуміння та

поведінка	їх (голова, очі, ніс). Дитина може повідомити про свій стан.	використання в мові займенників „я”, „моє”, „ти”, „твое”. Має уявлення про статеву належність.
------------------	--	--

Тактика лікаря по результатам оцінки (відповідно до наказу МОЗ №149)

Результати оцінки	Тактика
Показники психомоторного розвитку відповідають віку дитини	Подальше спостереження. Консультування по догляду з метою розвитку
Виявлено відставання появи навиків у дитини на 1 місяць на першому році життя	Консультування по догляду з метою розвитку та проведення корекційних занять. Повторний огляд через 1 місяць. Якщо виявлене відставання зберігається при повторному огляді через 1 місяць, необхідна консультація лікаря-невролога дитячого
Відставання появи навиків на 3 місяці у дітей віком від 1 року до 2-х років	Консультування по догляду з метою розвитку та проведення корекційних занять. Повторний огляд через 1- 3 місяці. Якщо виявлене відставання зберігається, необхідна консультація лікаря-невролога дитячого.
Відставання появи навиків на 6 місяців у дітей віком від 2 років до 3-х років	Консультування по догляду з метою розвитку. Повторний огляд через 2- 6 місяців. Якщо виявлене відставання зберігається, необхідна консультація лікаря-невролога дитячого.

Червоні прапори при проведенні скринінгу розвитку:

Наявність хоча б однієї із наступних ознак свідчить про серйозні порушення розвитку:

- Втрата набутих навичок у будь-якому віці;
- Підтверджені порушення зору, занепокоєння батьків щодо фіксації погляду, спостереження за об'єктом (необхідна консультація дитячого офтальмолога);
- Втрата слуху в будь-якому віці (необхідна консультація дитячого отоларинголога);
- Знижений м'язів тонус та млявість;
- Відсутність мови у 18 місяців, особливо якщо дитина не намагається комунікувати іншими способами, наприклад жестами (необхідна перевірка слуху дитини);
- Асиметрія рухів або підвищений тонус м'язів можуть вказувати на церебральний параліч;
- Персистуюча хода на носочках;

- Комплексні обмежені можливості;
- Окружність голови вище 99,6го центиля або нижче 0,4го центиля. Також якщо крива окружності перетинає 2 стандартні відхилення;
- Дитина НЕ може:
 - А) сидіти без підтримки у 12 місяців;
 - Б) ходити до 18 місяців (хлопчики), до 2 років (дівчата) (терміново перевірити креатин-кіназу);
 - В) ходити по іншому, крім на носочках;
 - Г) бігати до 2,5 років;
 - Д) втримувати об'єкт у руці до 5 місяців (із корекцією на гестаційний вік);
 - Е) тягнутися до об'єктів до 6 місяців (із корекцією на гестаційний вік);
 - Є) вказувати на об'єкти пальцем або ділитися інтересами із іншими дітьми до 2 років.

Для скринінгу аутизму рекомендовані до використання опитувальники.

Наприклад, М-СНАТ містить 23 питання для батьків. Серед них:

Чи відгукується дитина на своє ім'я?

Або

Чи вказує дитина на об'єкти вказівним пальцем для того, щоб щось запитати або отримати допомогу?

Після аналізу відповідей можливо оцінити ризик розладів аутистичного спектру у дитини.

Уся інформація доступна на сайті [M-CHAT™ - Autism Screening \(mchatscreen.com\)](https://mchatscreen.com)

Рекомендована література.

Базова:

Педіатрія /За ред. О.В. Тяжкої – Вінниця: Нова книга, 2018. – С.59-70.

Допоміжна:

1. Основи педіатрії за Нельсоном / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання у 2-х томах. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», - 2020.
2. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme and Nina F Schor, 5315 p.
3. Катілов О.В., Дмитрієв Д.В., Дмитрієва К.Ю., Макаров С.Ю. Клінічне обстеження дитини – 2-ге вид. – Вінниця: Нова Книга, 2019. – 520 с.

Методична розробка складена доц. Ємець О.В.

