

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ КРУПНОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЁХ ЛЕТ ЖИЗНИ ПО МЮНХЕНСКОЙ СИСТЕМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА

Гришкина Дарья Александровна
Студент

Кировский государственный медицинский университет

ASSESSMENT OF THE DEGREE OF DEVELOPMENT OF LARGE MOTOR SKILLS IN CHILDREN OF THE FIRST THREE YEARS OF LIFE ACCORDING TO THE MUNICH SYSTEM OF FUNCTIONAL DIAGNOSTICS OF CHILD DEVELOPMENT

Grishkina Daria Aleksandrovna
Student

Kirov State Medical University

Аннотация. Воспитатели, родители, врачи-педиатры уделяют недостаточно внимания развитию крупной моторики у детей первых трёх лет жизни, делая акцент на мелкую моторику, но именно крупная моторика выступает как основа, на которую по мере взросления накладываются движения мелкой моторики. В связи с этим целью данной работы является выявление способностей, которые чаще всего не проявляются у детей вовремя. В статье использовался метод Мюнхенской функциональной диагностики, было опрошено 20 семей с детьми в возрасте от 4 до 5 лет. Данная функциональная диагностика будет интересна специалистам психолого-педагогического и медицинского профиля, работающим в клиниках, амбулаториях, медицинских и психолого-педагогических реабилитационных центрах, центрах раннего развития, так как является ориентиром для назначения терапии, позволяет скоординировать все реабилитационные мероприятия с учетом развития, поэтому является эффективным инструментом мониторинга раннего детского развития. В результате работы были выявлены отдельные способности, на которые следует обращать большее внимание, чтобы своевременно предпринимать необходимую психолого-педагогическую и терапевтическую помощь. Тесный контакт родителей и педагогов обеспечит успех в развитии и коррекции нарушенных двигательных функций у детей. Стала понятна важность повышения эффективности обучения будущих врачей-педиатров навыкам оценки моторного развития ребенка, что помогает повысить их профессиональную компетентность.

Abstract. Educators, parents, and pediatricians do not pay enough attention to the development of large motor skills in children of the first three years of life, focusing on fine motor skills, but it is large motor skills that act as the basis on which the movements of small motor skills are superimposed as they grow up. In this regard, the purpose of this work is to identify the abilities that most often do not manifest in children in time. The article used the method of Munich functional diagnostics, 20 families with children aged 4 to 5 years were interviewed. This functional diagnosis will be of interest to specialists of psychological and pedagogical and medical profile working in clinics, outpatient clinics, medical and psychological and pedagogical rehabilitation centers, early development centers, as it is a reference point for the appointment of therapy, allows you to coordinate all rehabilitation activities taking into account development, so it is an effective tool for monitoring early child development. As a result of the work, individual abilities were identified, which should be paid more attention to in order to timely undertake the necessary psychological, pedagogical and therapeutic assistance. Close contact between parents and teachers will ensure success in the development and correction of impaired motor functions in children. It became clear the importance of improving the effectiveness of training future pediatricians in the skills of assessing the motor development of a child, which helps to increase their professional competence.

Ключевые слова: Мюнхенская функциональная диагностика, крупная моторика, развитие ребёнка, первые три года жизни, студенты-педиатры, врачи-педиатры.

Key words: Munich functional diagnostics, gross motor skills, child development, the first three years of life, students-pediatricians, pediatricians.

Очень часто родители, воспитатели, а также врачи-педиатры делают акцент на развитие мелкой моторики у ребёнка, уделяя мало внимания крупной. Хотя именно крупная моторика выступает как основа, на которую по мере взросления накладываются движения мелкой моторики. Тема развития моторных навыков ребенка в ходе онтогенеза может стать одним из направлений профессионально-прикладной физической подготовки студентов-

медиков, особенно для студентов специальности педиатрия. Будущим педиатрам необходимо понимать, что в первый год жизни закладывается первичный процесс реализации рефлекторных тонических и локомоторных программ, и последующее научение кортикального уровня моторного контроля. В период обучения в медицинском вузе необходимо как можно раньше включать будущих педиатров в профессиональную среду, что способствует формированию профессиональных компетенций, профессиональной идентификации и рефлексированию собственного квазипрофессионального и первоначального опыта с позиций соответствия индивидуальных характеристик требованиям выбранной профессии [1].

Цель исследования. Оценить степень развития крупной моторики у детей первых трех лет жизни по Мюнхенской системе функциональной диагностики, на которые родителям, врачам-педиатрам стоит обратить большее внимание в целях улучшения качества жизни ребёнка.

Материалы и методы. Исследования проводились по Мюнхенской функциональной диагностике развития ребёнка [2], включающей в себя диагностики возраста ползания, сидения, ходьбы и хватания детей до 1 года, и диагностику ходьбы второго и третьего года жизни. В опросе приняло участие 20 семей с детьми в возрасте от 4 до 5 лет, при этом оценивалось их моторное развитие в первые три года жизни.

Результаты. Данные исследования, в которых было выявлено не проявление способности у ребёнка вовремя, представлены в таблицах 1-2. Все способности, отмеченные в таблицах, нуждаются в более пристальном внимании со стороны родителей, воспитателей и врачей-педиатров.

Умения из Мюнхенской диагностики, не представленные в данной статье, вовремя не проявлялись лишь у 5% детей. Следовательно, данные умения можно считать выполнимыми и отнести к числу регулярно проявляющихся, не требующих отдельного внимания.

Таблица 1.

Способности, не проявившиеся по Мюнхенской функциональной диагностике у 15% детей и более (первый год жизни)

Способность	Нужное время проявления, возраст (мес.)	Не проявилось вовремя у: (%)
Высоко держит голову минимум 3 секунды	В конце 1-го	15
Минимум 10 сек в положении лежа на спине держит голову в среднем положении	В конце 1-го	25
Выпрямление бедер и коленей при постановке на ноги; при переносе массы тела автоматическое шаговое движение	В конце 1-го	20
Минимум 5 сек в положении сидя держит голову прямо	В конце 2-го	35
Держит голову прямо в положении сидя свыше 1/2 мин, при этом голова не отклоняется назад при поднятии в горизонтальное неустойчивое положение.	В конце 3-го	55
Перестает опираться на предплечья, поднимая руки при повторных разгибательных движениях приподнятых ног	В конце 5-го	20
а) минимум 3 сек держит одну руку над подстилкой; б) наличие готовности К ПРЬЖКУ для поддержания массы тела.	В конце 7-го	15

В таблице 1 представлены способности у детей первого года жизни, которые требуют более пристального внимания. От 15 до 55% семей ответили, что их ребёнок не умел выполнять данные действия в сроки, указанные в Мюнхенской функциональной диагностике.

Таблица 2.

Способности, не проявившиеся по Мюнхенской функциональной диагностике у 15% детей и более (второй и третий год жизни)

Способность	Нужное время проявления, возраст (мес.)	Не проявилось вовремя у: (%)
Ребенок попеременно нажимает на педали, и трехколесный велосипед двигается минимум на метр вперед, при этом велосипед подталкивать не следует.	28-36	20
На руке у ребенка браслет, другой рукой он снимает его.	8-10,5	15

Ребенок минимум 2 раза переворачивает страницы, при этом не обязательно, чтобы он захватывал страницы по одной.	10,5-13,5	20
Ребенок целенаправленно опускает в банку, не придерживая ее, минимум 2 кружочка или похожих предмета.	11-14,5	15
Ребенок вставляет в доску два цилиндра или один цилиндр два раза, при этом от него не требуется выпускать цилиндр из руки. Также задание считается выполненным тогда, когда цилиндры повисают на верхней кромке отверстия так, что они стоят наклонно, но не падают.	11,5-16	20
Ребенок рисует точки, размашистые линии или каракули на листе бумаги, при этом никто другой не водит его рукой.	12-15,5	15
Ребенок держит в каждой руке по кубику и, не выпуская двух первых кубиков, берет третий обеими руками.	14-18	15
Ребенок продевает шнур один раз в отверстие шара. При этом шар придерживается ребенком.	15,5-20	30
Не отрывая карандаш от бумаги, ребенок рисует три черточки, которые отчетливо закруглены на концах, в разные стороны.	16-21	15
Ребенок кладет две из трех спичек в коробку так, чтобы не выступали концы, при этом поворачивая их на 90°.	17-22	30
Ребенок рисует как минимум плоскую спираль, в которой линия пересекается один раз.	19,5-25	30
Ребенок поворачивает ручку минимум на 360°, при этом сам не держит музыкальную шкатулку.	22-28	25
Ребенок продевает наконечник через шарик, после чего захватывает кончик и протаскивает шнур.	23-30	15
Ребенок рисует круглую спираль, состоящую минимум из трех витков.	24-31	15
Ребенок дважды надрезает полоску или перерезает ее, при этом держит ножницы только одной рукой.	28-36	20
Ребенок катает пластилиновый шарик по столу и прижимает его с такой силой, что шарик принимает форму валика.	31-40	20

Худшие показатели у детей второго и третьего года жизни по Мюнхенской функциональной диагностике были выявлены по проявлению способностей, указанных в таблице 2.

Вероятными факторами не проявления способностей своевременно могут являться недостаточное уделение внимания данной проблеме со стороны родителей, воспитателей, медицинских специалистов. Родители должны получать рекомендации по формированию навыков самообслуживания, выполнению заданий и игр по развитию двигательных навыков и умений, посещать занятия, получать консультации специалистов. Тесный контакт родителей и педагогов обеспечит успех в развитии и коррекции нарушенных двигательных функций у детей.

Заключение. Развитие крупной моторики у детей первого, второго и третьего лет жизни, в целом, не имеет проблем, но нужно обращать больше внимания на отдельные способности, указанные в таблицах 1, 2 для способствования формированию вестибулярного аппарата, укрепления мышц и суставов, развития гибкости, а также для обеспечения непрерывного синтеза белковых соединений в мышцах, способствуя нормальному росту ребёнка. Лучше всего для развития и коррекции двигательных нарушений подходят подвижные игры с правилами и игры на ловкость, такие как метание мяча в корзину, ходьба по веревочке, классики, резиночки, полоса препятствий и многое другое. Подобного рода игры способствуют не просто укреплению моторных навыков и ловкости, но и формируют функции программирования, регуляции и контроля, так необходимые детям для достижения успеха. Мюнхенская функциональная диагностика является одним из эффективных средств мониторинга раннего детского развития, которая при систематическом контроле поможет выявить случаи задержки развития на ранних стадиях и своевременно предпринять необходимую психолого-

педагогическую и терапевтическую помощь. Мне, как будущему врачу-педиатру, стал более понятен процесс формирования движения, двигательный онтогенез. Поэтому не менее важным фактором является обучение студентов медицинских ВУЗов. В первый год жизни закладывается первичный процесс реализации рефлекторных тонических и локомоторных программ, и последующее научение кортикального уровня моторного контроля. Соблюдение эволюционно сформировавшейся последовательности онтогенетического развития движений будет способствовать развитию правильной двигательной активности в дальнейшей жизни и поможет избежать патологий развития опорно-двигательного аппарата. Знание ключевых поз моторного онтогенеза, предпосылки формирования каждой позы, а также практическое понимание построения локомоций, необходимы для профессиональной подготовки как средство диагностики, лечения и коррекции заболеваний и состояний человека, а также адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Библиографический список:

1. Использование онтогенетической гимнастики для формирования профессиональных компетенций у студентов педиатрического факультета. Мальцев Д.Н., Кочеткова О.А., Мальцева И.В. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2021. № 11 (201). С. 269-274.
2. Хельбрюгге, Т. Мюнхенская функциональная диагностика развития. Первые три года жизни / Т. Хельбрюгге, Ф. Лайоши ; под ред. Ф. Л. Ратнер, М. А. Уткузовой. — Казань : Центр инновационных технологий, 2004.

© Д.А. Гришкина, 2022