

unicef
Детский Фонд ООН



unicef
Детский Фонд ООН

Представительство Детского
Фонда ООН (ЮНИСЕФ)
в Республике Беларусь
e-mail: unicef@tut.by



**РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
ОТ 0 ДО 3-Х МЕСЯЦЕВ**

В первые месяцы жизни происходит стремительное развитие ребенка. В каждой из областей развития ежедневно происходят изменения. Малыш быстро набирает и накапливает новые навыки и умения. Представленный материал поможет родителям малышей сформировать представления о возможностях и потребностях ребенка раннего возраста в развитии.

РАЗВИТИЕ ЗРЕНИЯ У РЕБЕНКА ОТ 0 ДО 3 МЕСЯЦЕВ

Новорожденный ребенок способен отличать свет от тьмы. В течение первых нескольких дней малыш уже может отличить очертания крупных предметов, не различая детали.

В первые недели жизни ребенок не способен различать цвета и видит лишь яркие контрастные объекты. Т.е. в первые дни и месяцы у ребенка еще несовершенны как острота зрения, так и цветовосприятие.



1

В 1 месяц жизни ребенок должен фиксировать взгляд на предмете или лице взрослого, расположенных на уровне глаз ребенка на расстоянии от 20 до 40 см, пытаться проследить за ярким контрастным предметом, медленно перемещаемом по горизонтали на уровне глаз на расстоянии 20-40 см от лица, смотреть на источник света.

С 1 месяца до 2-х месяцев у ребенка постепенно развивается способность к различению деталей предметов и различению цветов. При этом способность к различению цветов развивается в следующем порядке: синий, желтый, зеленый, красный.

Однако малыш реагирует в этом возрасте преимущественно не на сам цвет, а на контраст между различными цветами, поэтому и игрушки для него следует подбирать такие, в которых отмечаются контрастные переходы одного цвета в другой.



2

В первые 6 недель жизни у ребенка отсутствует предметное зрение, т.е. восприятие зрительного образа предмета и сохранения его в памяти.

К 1,5-2 месяцам воспринимается предмет целиком, с крупными контрастными деталями, например, лицо взрослого. Поэтому в этом возрасте ребенок уже может фиксировать взгляд на лице взрослого, говорящего с ним на расстоянии 40-50 см.

С 2-х месяцев жизни ребенок уже учится следить за предметами, медленно перемещаемыми по вертикали, однако острота зрения еще несовершенна, и поля зрения еще очень малы.

В этом возрасте ребенок не различает детали предметов менее 5-2,5 мм, а поля зрения с обеих сторон – до 10-30 градусов.

К 3-м месяцам улучшается острота зрения – ребенок начинает рассматривать предметы, находящиеся на значительном расстоянии от него: свои ручки, предмет, который находится у него в ручке, поворачивает головку, прослеживая за движущимся предметом.

В возрасте до 3-х месяцев ребенок уже имеет так называемые зрительные предпочтения – из предлагаемых для рассматривания зрительных стимулов ребенок почти наверняка выберет лицо (живое или нарисованное). Кроме того, детям в этом возрасте очень нравится рассматривать контрастные черно-белые игрушки.



В 2,5-3 месяца ребенок узнает мать, иногда и отца, улыбается, увидев что-либо знакомое, т.е. развивается также и зрительная память – сохранение зрительных образов и способность к их узнаванию.

Группа риска по патологии зрения:

1. Дети с перенесенными внутриутробными инфекциями (токсоплазмоз, хламидиоз и др.);
 2. Недоношенность (ИВЛ (искусственная вентиляция легких), проведение реанимационных мероприятий – в анамнезе жизни);
 3. Дети с генетическими синдромами;
 4. Дети с неврологической патологией (гидроцефальный синдром, органическое поражение головного мозга и др.);
 5. Дети с отягощенной наследственностью (миопия высокой степени у родителей, сахарный диабет у мамы);
 6. Дети с нарушениями слуха;
 7. Дети с внешними признаками поражения органа зрения (экзофтальм, косоглазие, аномальный цвет или форма зрачка).
- Дети из этой группы имеют более высокую вероятность патологии зрения, поэтому обследование их и наблюдение за ними следует проводить более тщательно.



На что следует обращать особое внимание, обследуя зрительные функции детей в возрасте от 0 до 3-х месяцев, какие признаки могут сигнализировать медицинскому работнику или родителям о нарушении зрения у ребенка:

- наличие хотя бы одного из факторов риска патологии зрения;
- отсутствие фиксации взгляда на предмете или лице взрослого, расположенного на уровне глаз на расстоянии 20-40 см от лица;
- отсутствие прослеживающих движений глаз за предметом, медленно перемещаемым на расстоянии 20-40 см от лица;
- ребенок не рассматривает вложенные в ручку предметы, свои ручки;
- отсутствие поворота головы в сторону яркого источника света;
- отсутствие или слабая реакция зрачков на свет.

По свидетельству многих мам, имеющих детей с нарушениями зрения, основной признак, на который они обратили внимание в возрасте 3-х месяцев, – это отсутствие фиксации взгляда малыша на ее лице. Многие мамы с обидой замечали, что их малыш отворачивался в этом возрасте от них, когда они начинали с ним разговаривать. Это объясняется тем, что слепой или слабовидящий ребенок, в первую очередь, вступает в общение с ней не зрительным контактом, а слушая ее и поворачивая головку в сторону источника звука.

Иногда ошибочно предполагается нарушение зрения у ребенка, имеющего в этом возрасте косоглазие. Однако физиологами зрения отмечается, что минимальное косоглазие – это вариант возрастной нормы для детей в возрасте до 6-7 месяцев.

РАЗВИТИЕ СЛУХА У РЕБЕНКА ОТ 0 ДО 3 МЕСЯЦЕВ

При рождении ребенка его слух, как и его зрение несовершенен. У малыша недостаточна слуховая чувствительность, так как полость среднего уха заполнена жидкостью, что затрудняет передачу звуковых колебаний.

В норме здоровый доношенный новорожденный ребенок должен слышать высокочастотные звуки и звуки громкостью 70-80 дБ (что соответствует громким звукам – телефонный звонок, игра на музыкальном инструменте, крик). В этом возрасте ребенок реагирует на громкие звуки вздрагиванием, замиранием, морганием, изменением ритма сосания.



К 1 месяцу ребенок уже узнает голос матери, пытается связать слуховые и зрительные впечатления, начинает различать тембр, высоту и громкость звука.

В 2 месяца малыш внимательно прислушивается к новым звукам на фоне остальных, слушает музыку, улыбается, когда слышит голос взрослого.

К 3 месяцам острота слуха у ребенка значительно улучшается, малыш уже может слышать звуки интенсивностью около 50-60 дБ (что соответствует звукам обычной разговорной речи). В возрасте 3 месяцев ребенок реагирует поворотом головы в сторону источника звука, внимательно смотрит на предмет, издающий звук. В этом же возрасте появляется гуление и комплекс оживления.



Факторы риска развития патологии слуха:

1. Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, корь, грипп, ЦМВ, герпес, токсоплазмоз);
2. Токсикозы беременности и угроза прерывания беременности;
3. Асфиксия новорожденных;
4. Внутрочерепная родовая травма;
5. Гипербилирубинемия (более 200 мкмоль/л) и гемолитическая болезнь новорожденных;
6. Недоношенность и масса тела при рождении менее 1500 г;
7. Применение матерью во время беременности и в период лактации ототоксических препаратов (антибиотиков-аминогликозидов, фуросемида, аспирина, препаратов, содержащих хинин);
8. Гестационный возраст плода более 40 недель;
9. Наследственные заболевания с поражением слуха у матери и других родственников.

Родителям и медицинским работникам **следует обращать особое внимание** на слуховые реакции ребенка, если имеется хотя бы один из факторов риска по патологии слуха или если у ребенка отсутствуют следующие реакции:

- ребенок не вздрагивает от громких звуков в первые 2-4 недели жизни;
- ребенок не замирает на голос в возрасте 2-4 недели;
- ребенок в 3-4 месяца не поворачивает голову в сторону источника звука;
- у ребенка 3-4 месяцев нет оживления на голос матери;
- в 2-4 месяца у малыша не появляется гуление.

Если медицинский работник или родители ребенка не отмечают наличие данных реакций у ребенка, то требуется наладить более тщательное наблюдение и обследование.

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИЙ И ОБЩЕНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3 МЕСЯЦЕВ

Жизнь малыша начинается с первого рефлекторного крика. И в первые дни и недели жизни ребенок может выражать свое отрицательное отношение к неприятным ощущениям (боли, голоду, потребности во сне) криком, плачем, двигательным возбуждением. Постепенно, с каждым новым днем жизни плач ребенка становится разным, в зависимости от вызвавшей его причины, а мама малыша учится распознавать эти причины.

Наступает период так называемого «дифференцированного крика-плача». Этот период считается

очень важным как для эмоционального развития ребенка, так и для формирования устойчивой и адекватной связи в диаде «мать-дитя».



Позднее плач начинает выражать не только физическое, но и душевное страдание ребенка.

Положительные эмоции в виде улыбки появляются у ребенка позднее, чем крик. Большинство авторов указывает на возраст появления улыбки у детей – в 4-6 недель. По нашим же наблюдениям, улыбка у малыша часто появляется в первые недели, а иногда, и в первые дни жизни. Но в этом возрасте улыбка не является элементом общения с окружающими его взрослыми, а отражает лишь состояние полного физического комфорта.

Первая так называемая «социальная улыбка» (то есть такая улыбка, которая направлена на общение) у ребенка появляется к 1-1,5 месяцам жизни. К возрасту 4-6 недель малыш улыбкой откликается на ласковые интонации голоса матери, на приближение ее лица.



К 2,5-3 месяцам ребенок, как правило, начинает гулить, нараспев повторяя гласные и гортанные звуки. В 3 месяца малыш уже использует свой голос, чтобы вступить в контакт с другими людьми: он «агукает», затем замолкает, смотрит на взрослого, ждет ответной реакции; когда взрослый отвечает ему, он ждет, пока тот закончит, и лишь потом снова «агукает». Обычно развивающийся ребенок не будет пытаться «разговаривать» таким же образом с «неживыми» предметами, дожидаясь с их стороны звуков или другой ответной реакции.

В 3 месяца у ребенка появляется особая эмоционально-двигательная реакция на значимого для него взрослого – «комплекс оживления». «Комплекс оживления» представляет собой сосредоточение внимания на лице взрослого, улыбку, усиление двигательной активности (ребенок начинает оживленно двигать ручками и ножками), часто ребенок также начинает издавать звуки гуления.



Отсутствие или позднее появление социальной улыбки и гуления, сосредоточения на лице взрослого, комплекса оживления могут свидетельствовать о различных нарушениях развития ребенка и требуют дополнительного наблюдения и обследования.

ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ОТ 0 ДО 3 МЕСЯЦЕВ.

При рождении младенец обладает целым рядом врожденных безусловных рефлексов, часть из которых необходима ему для выживания (дыхание, кровообращение, поисковый, сосательный рефлекс, зрачковый, мигательный и др. рефлексы), а часть рефлексов - это рефлексы, которые с эволюцией утратили свое значение для жизни ребенка (хватательный, опоры, автоматической ходьбы, Моро и др. рефлексы). С возрастом некоторые рефлексы исчезают, другие - закрепляются, а часть рефлексов становится основой для формирования других.



В первый месяц жизни ребенок двигательно малоактивен, он лежит большую часть времени в той позе, в которую его положили, у него отмечается физиологическое повышение мышечного тонуса сгибателей рук и ног, он не может удерживать голову, когда взрослый берет его на руки. В возрасте до 1-2 месяцев движения рук и ног ребенка носят хаотичный характер. Лишь к 1-1,5 месяцам малыш начинает удерживать голову. К 2-3 месяцам ребенок уже способен удержать голову по средней линии, лежа на спине, может сложить ручки к средней линии туловища и поднести их ко рту, сжимает руку, когда на ладонку положат игрушку. В этом же возрасте ребенок раскрывает кулачок, если к нему прикасаются игрушкой, уже способен в течение некоторого времени удержать в ручке вложенную в нее игрушку, рассматривает свои ручки, может самостоятельно повернуться со спины на бочок, лежа на животе – хорошо удерживать равновесие (не падает на спинку и живот). К 3 месяцам малыш тянется к увиденному предмету, захватывает и удерживает игрушку, удобную для захвата одной ручкой, тянет предмет, находящийся в ручке, в рот. В 3 месяца ребенок, лежа на животе, поднимает голову на 45-90 градусов (грудь приподнята, опирается на предплечья, локти – на уровне или впереди плеч).

Заведующий Ресурсным центром раннего вмешательства
УЗ «19-я городская детская поликлиника»
г. Минска, врач-реабилитолог
О.Г. Авила