

О. Г. Приходько
Л. С. Граматикополо
Москва, Россия

O. G. Prikhod'ko
L. S. Gramatikopolo
Moscow, Russia

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

PECULIARITIES OF DEVELOPMENTAL DISORDERS IN TODDLERS AND PRESCHOOLERS WITH DOWN SYNDROME

Аннотация. В статье описаны современные представления отечественных и зарубежных ученых о специфике нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна. Подчеркивается, что помимо физических особенностей, для детей с синдромом Дауна характерно психическое недоразвитие, которое связано с интеллектуальной недостаточностью. Приводятся результаты современных медицинских и психолого-педагогических исследований, в которых указано, что большинство детей с синдромом Дауна имеют легкую или среднюю степень нарушения интеллекта (умственной отсталости), только небольшое количество детей — тяжелую степень умственной отсталости. Подробно описано развитие мыслительных процессов и операций, которые снижены и затруднены; при этом понятия у детей с синдромом Дауна формируются сложно, а понимание абстрактных выражений и слов им практически недоступно. Авторами представлено подробное описание развития у детей с синдромом Дауна зрительного и слухового восприятия, для которых характерно замедление темпа восприятия и узость его объе-

Abstract. The article describes modern ideas of domestic and foreign scholars about the peculiarities of developmental disorders in toddlers and preschool children with Down syndrome. It is emphasized that apart from physical abilities, children with Down syndrome are characterized by psychological underdevelopment which is associated with intellectual disability. The authors quote the results of modern medical and psycho-pedagogical studies which show that the majority of children with Down syndrome have a mild or moderate degree of intellectual disability, and only a small number of children suffer from a severe degree of intellectual disability. The article describes in detail the development of mental processes and operations which are suppressed and inhibited; and the concepts are formed with difficulty, while abstract expressions and words are practically beyond comprehension. The authors present a detailed description of the development of visual and auditory perception in children with Down syndrome, who are characterized by a slow tempo of perception and narrow boundaries of its volume, which weakens their searching activity. The article analyzes the peculiarities of development of attention and

ма, что ослабляет поисковую активность. В статье проанализированы особенности развития внимания и памяти детей. К недостаткам внимания исследователи относят низкую устойчивость и недостатки его распределения, замедленность переключения. Память детей с синдромом Дауна характеризуется гипомнезией; все процессы памяти имеют низкую продуктивность. Особое внимание уделено характеристике речевого развития детей в дизонтогенезе. Раскрыт этиопатогенез речевых нарушений у детей с синдромом Дауна. На основе проведенного многолетнего комплексного динамического изучения 58 детей с синдромом Дауна в возрасте от 1 года 6 мес. до 6 лет подробно описана специфика раннего речевого и познавательного развития.

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна; детский аутизм; дети-аутисты; нарушения познавательного развития; нарушения интеллекта; речевые нарушения; понимание речи; зрительное восприятие; мыслительная деятельность.

Сведения об авторе: Приходько Оксана Георгиевна, доктор педагогических наук, профессор.

Место работы: директор института специального образования и психологии, заведующий кафедрой логопедии, Московский городской педагогический университет.

Сведения об авторе: Граматикополо Людмила Савельевна, логопед, аспирант.

Место работы: ООО «Монтессори-школа Санрайз»; кафедра логопедии института специального образования и психологии, Московский городской педагогический университет.

memory of such children. The drawbacks of attention are said by the authors to include low stability and poor distribution and slow switching over. The memory of children with Down syndrome is characterized by hypomnesia; all memory processes are underproductive. Special attention is paid to the characteristics of speech development of children in dysontogenesis. The article reveals the etiopathogenesis of speech disorders in children with Down syndrome. The paper provides a detailed description of the specificity of the early speech and cognitive development on the basis of a long comprehensive dynamic observation of 58 toddlers and preschool children aged 1.5 to 6 years with Down syndrome.

Keywords: children with down syndrome; children's autism; autistic children; disorders of cognitive development; intellectual disabilities; speech disorders; speech comprehension; visual perception; thinking.

About the author: Prikhod'ko Oksana Georgievna, Doctor of Pedagogy, Professor.

Place of employment: Director of the Institute of Special Education and Psychology, Head of Logopedics Department, Moscow City Pedagogical University.

About the author: Gramatikopolo Lyudmila Savel'evna, Logopedist, Post-Graduate Student.

Place of employment: Montessori School Sunrise; Logopedics Department of the Institute of Special Education and Psychology, Moscow City Pedagogical University.

Контактная информация: 119261, Россия, г. Москва, ул. Панфёрова, д. 8, корп. 2.

E-mail: ogprihodko@mail.ru; 888lllsss@gmail.com.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в России рождается около 2500 детей с диагнозом «синдром Дауна». Эти цифры подтверждают необходимость организации непрерывного комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с синдромом Дауна, а также их родителей.

Доказано, что без оказания своевременной медицинской и психолого-педагогической помощи отклонения в развитии становятся более выраженными, затрагивают все сферы психического развития, препятствуют социальной адаптации ребенка. Если ребенок с синдромом Дауна не получает специальной комплексной помощи в сенситивные сроки своего развития, отклонения в его развитии могут оказаться необратимыми.

На сегодняшний день точных причин возникновения этой генетической аномалии не установлено. Однако к факторам риска рождения ребенка с синдромом Дауна В. П. Гудонис [7] в своих научных трудах относит зрелый возраст матери, который увеличивает шанс возникновения болезни. Это означает, что если матери от 20 до 24 лет, вероятность зачатия ребенка с синдромом Дауна

© Приходько О. Г., Граматикополо Л. С., 2021

на составляет 1 к 1562, до 30 лет — 1 к 1000, от 35 до 39 лет — 1 к 214, а в возрасте старше 45 — 1 к 19. Также растет риск рождения ребенка с синдромом Дауна с увеличением возраста отца, особенно если ему больше 42 лет [7].

Целый ряд вопросов, касающихся особенностей развития детей с синдромом Дауна и их семей, освещен в работах отечественных и зарубежных исследователей (М. А. Аксельров, А. В. Алехина, С. Бакли, В. П. Гудонис, Д. А. Дивенни, П. Л. Жиянова, Т. П. Есипова, Т. П. Медведева, Л. Кумин, Е. В. Поле, С. Д. Скаллерап, О. Шпек и др.).

У 60 % детей с синдромом Дауна наблюдаются врожденные пороки сердца и аномалии строения внутренних органов: недоразвитие мозжечка, лобных долей и извилин коры головного мозга, снижение темпа миелинизации нервных клеток; также встречаются заболевания мочевой системы и желудочно-кишечного тракта (С. Д. Скаллерап [19]).

Помимо физических особенностей детей с синдромом Дауна, О. Шпек отмечает в анамнезе больных наличие психического недоразвития, которое он связывает с интеллектуальной недостат-

точностью [20].

В соответствии с данными современных медицинских и психолого-педагогических исследований, большинство детей с синдромом Дауна имеют легкую или среднюю степень нарушения интеллекта (умственной отсталости), и только у незначительного количества детей отмечается тяжелая степень умственной отсталости. Это свидетельствует о том, что умственные способности колеблются в достаточно широком диапазоне.

Мыслительные процессы у детей с синдромом Дауна снижены, а мыслительные операции затруднены. Анализ предметов или действий отличается неточностью выделения деталей, смызанностью восприятия. Ребенок с синдромом Дауна не может произвести детальный анализ частей объекта, пропускает важные свойства и характеристики. Вследствие этого страдает и синтез представлений о предметах. Ребенок испытывает трудности в установлении связей между частями, свойствами предмета, что мешает его целостному представлению. Сравнение часто происходит по несущественным и несоотносимым признакам. Лучше всего дети находят различие между предметами, нежели сходство. Обобщение имеет очень низкий уровень, его сложность проявляется в затрудненной генерализации предметов

и явлений по общим существенным связям. Понятия у детей с синдромом Дауна формируются очень сложно, а понятие, содержащееся в абстрактных выражениях и словах, практически недоступно.

По мнению отечественных ученых, наиболее развитый вид мышления у детей с синдромом Дауна — наглядно-действенный. Когда детям необходимо справиться с той или иной задачей, они прибегают к методу проб и ошибок, но при этом не могут исключить ошибочные варианты и многократно повторяют их, что мешает достичь цели. Специфическая особенность детей с синдромом Дауна в том, что они не критичны к своим действиям и не способны адекватно оценить свою работу, заметить ошибки, поэтому не испытывают ситуации неуспеха. Больше всего страдает словесно-логическое мышление, которое предполагает понимание закономерностей и взаимосвязей, не наблюдаемых в окружающей реальности. Таким образом, у детей с синдромом Дауна наблюдается слабая взаимосвязь между основными компонентами мыслительной деятельности: действием, словом и образом (Т. В. Булкина [5], М. А. Година [6], П. Л. Жиянова, Е. В. Поле [10]).

П. Л. Жиянова отмечает, что нарушение сенсорного восприя-

тия у детей с синдромом Дауна возникает из-за часто встречающихся проблем со слуховым и зрительным анализатором, что снижает темп восприятия. Проблемы со зрением имеет большая часть детей с синдромом Дауна. Около 50 % имеют ту или иную степень близорукости, 19 % — дальтонизацию, также отмечаются другие нарушения (астигматизм, косоглазие) [8; 9].

Ребенок с синдромом Дауна предпочитает фиксировать свое внимание на простых зрительных образах, игнорируя сложные изображения. Данная избирательность присутствует у таких детей на протяжении всей жизни. Иногда прослеживаются ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм, но они обусловлены особенностями внимания и не связаны с точностью восприятия. Для детей достаточно сложно увидеть и заметить детали предмета, но они могут их находить и искать. Яркие образы отвлекают и мешают внимательно рассматривать окружающие предметы. Несмотря на это, результаты исследований доказывают, что зрительное восприятие у детей с синдромом Дауна развито намного лучше, нежели слуховое (Е. В. Поле [16]).

Т. В. Булкина [5] отмечает, что у детей с синдромом Дауна темп восприятия замедлен, поэтому образ предмета у них воз-

никает не сразу, а только после опоры на зрительное восприятие. Детям сложно выстраивать внутренние связи между частями воспринимаемого объекта, также трудно выделять главное: вычленять главную мысль из прослушанного текста, составлять из частей рисунка единое изображение. Отмечаются недостатки дифференцированности воспринимаемого. Также автор подчеркивает, что восприятие ребенка с синдромом Дауна характеризуется узостью объема восприятия, что осложняет ориентировку в новой, непривычной ситуации, ослабляет поисковую активность. Для таких детей характерны трудности восприятия времени, пространства. Такой ребенок легко теряется в большом, многокомнатном помещении; долго не может запомнить, где находится правая и левая рука; не может быстро определить время года, день недели, время на часах. В отличие от здоровых сверстников, ребенок воспринимает намного меньше объектов в окружающей обстановке, медленно и с трудом выделяет из ряда предметов наиболее значимые.

Недостаточная дифференцированность зрительного восприятия у детей с синдромом Дауна проявляется в том, что они нечетко определяют оттеночные цвета, объект воспринимают гло-

бально, без учета его особенностей и характеристик [5].

Л. Кумин [11] указывает, что физиологические особенности детей с синдромом Дауна отрицательно влияют на слуховое восприятие. Тугоухость, различные заболевания среднего уха, узкие ушные каналы — все это мешает полноценно слышать, узнавать и воспринимать звуки окружающей среды. Трудность также составляет выделение значимых звуков из окружающей среды, что сказывается на неточном понимании звучания слова и, как следствие, его значения.

Многие исследователи (М. А. Аксельров, Е. А. Бахлыкова, Л. Кумин) подчеркивают, что внимание у детей с синдромом Дауна неустойчиво, его концентрация понижена, а утомляемость — повышенна. Сложность проявляется и в переключении внимания. Непроизвольное внимание у детей с синдромом Дауна более сохранно, чем произвольное. Именно поэтому, когда ребенок теряет интерес к предложенному действию или же заданию, концентрация внимания и его интенсивность снижаются. Рассредоточение внимания у детей с синдромом Дауна идет с большим трудом, им сложно выполнять несколько задач параллельно. Нарушение произвольного внимания осложняет формирование целенаправленности

поведения детей с синдромом Дауна.

К недостаткам внимания детей с синдромом Дауна М. А. Аксельров [1] относит низкую устойчивость, трудность привлечения к объекту и распределения внимания, замедленность переключения. Ребенок с синдромом Дауна иногда имитирует длительное сосредоточение на каком-либо задании или предмете, но, к сожалению, произвольность его деятельности очень мала (М. А. Аксельров, Е. Л. Бахлыкова [1; 4]). Целенаправленность внимания детей с синдромом Дауна во многом страдает из-за их низкого интереса к окружающему миру.

Исследования А. В. Алехиной [2] показали, что у детей с синдромом Дауна память характеризуется гипомнезией (сниженным объемом). Для того чтобы запомнить и усвоить материал, ребенку необходимо больше времени и усилий. Все основные процессы памяти (запоминание, сохранение, воспроизведение, узнавание) характеризуются сниженной продуктивностью. Запоминание имеет низкий объем и точность, а также замедленность; сохранение характеризуется непрочностью; воспроизведение — искажением материала, привнесениями. Наибольшие сложности у детей с синдромом Дауна наблюдаются с оперативной и кратко-

временной памятью. Если материал или же получаемая ребенком информация не вызывает у него интерес, то она быстро забывается. Сложная в структурном и смысловом плане информация трудно воспроизводится. При запоминании дети с синдромом Дауна не пользуются логическими приемами, поэтому механическая память у детей развита лучше, чем логическая. Многократные повторения, монотонность — главные характеристики запоминания информации.

У детей с синдромом Дауна, по мнению А. В. Алексиной, хорошо развита память на цвет и на местоположение, хуже — на форму и величину предмета [3]. Произвольное запоминание у таких детей формируется с отставанием, но имеет преимущество над непроизвольным. Больше всего нарушена смысловая память. Внешние признаки дети с синдромом Дауна запоминают хорошо, особенно откладываются в памяти реальные объекты, но абстрактные образы (например, обобщающие слова) запоминаются гораздо сложнее. Опосредованная смысловая память развита слабо, отмечается эпизодическая забывчивость [9].

Дети с синдромом Дауна испытывают серьезные сложности в овладении речью. Их отличительная особенность заключается в том, что они лучше воспринимают

речь, нежели говорят сами. Недоразвитие лексического строя речи, отсутствие развернутой фразовой речи у них во многом определяются следующими особенностями развития: недоразвитие познавательной деятельности, отсутствие инициативы в общении со взрослым, игнорирование или отказ от совместных действий, трудности в адаптации в новых условиях, неустойчивый зрительный контакт, слабое подражание действиям взрослого. Даже в дошкольном возрасте активная речь часто представлена элементарной фразовой речью. Специфические отклонения в развитии внимания, памяти и нарушения слуха приводят к несформированности всех компонентов языковой системы.

И. А. Панфилова [15] отмечает, что нарушение мыслительных операций влияет на развитие речи детей с синдромом Дауна. У этих детей речь появляется поздно, наблюдается четко ограниченный словарный запас, нарушения произносительной стороны речи. Понимание обращенной к ребенку речи затруднено не только из-за недоразвития познавательной деятельности, но и из-за сниженного слуха; поэтому детям легче воспринимать информацию, опираясь на зрительный образ.

Дети не могут полноценно выразить свои желания, мысли и чувства. Педагогам и родителям важно учитывать этот факт при

общении с ребенком [18]. В целом речь детей с синдромом Дауна остается недоразвитой на протяжении всей жизни. Качество речи во многом зависит от коррекционной помощи: чем раньше ребенок с синдромом Дауна ее получит, тем лучше это скажется на его речи [2].

На пути развития общения у ребенка с синдромом Дауна возникают те или иные трудности. С одной стороны, они связаны с наличием у него интеллектуальной недостаточности, что делает этих детей более сложными социальными партнерами. С другой стороны, свой вклад вносит дефицит ресурсов у матери, чье поведение в коммуникации может изменяться в связи с переживаемым стрессом (Ю. А. Разенкова [17], Г. Ю. Одинокова [14], Л. Кумин [12]).

Общая моторика и функциональные возможности кистей и пальцев рук плохо развиты, отмечаются нарушения в зрительно-моторной координации, двигательные реакции замедлены. П. Лаутеслагер [13] приводит данные статистики, подтверждающие моторную недостаточность почти у всех детей с синдромом Дауна.

Одной из сильных сторон детей с синдромом Дауна является добродушие, желание общаться с окружающими и дарить им положительные эмоции [11].

По мнению Е. В. Поле, поведение детей с синдромом Дауна характеризуется в основном покладистостью, послушностью, ласковостью, чаще всего контактностью. Дети очень внушаемы и склонны копировать чужое поведение. Поведение некоторых детей с синдромом Дауна может отличаться эксцентричностью, упрямством [16].

Положительные эмоции детей с синдромом Дауна берут вверх над отрицательными. Самокритичность у детей плохо развита; даже при неудаче они часто не расстраиваются. Эмоциональные реакции детей выражены незначительно, но у некоторых достаточно ярко и чрезмерно.

Личностные характеристики детей с синдромом Дауна определяются различными факторами: воспитанием, наличием/отсутствием сопутствующих заболеваний, качеством коррекционного обучения [8].

Таким образом, нарушения здоровья влияют на развитие многих жизненных функциональных систем детей с синдромом Дауна.

Экспериментальное исследование проводилось с 2008 по 2020 г. последовательно в различных учреждениях: на базе детского сада № 281 (в группе «Особый ребенок»), в детском доме-интернате № 15, в ООО «Цветы жизни» (группа «Вместе

с мамой»), ООО «Монтессори-школа Санрайз». В каждом учреждении в различные периоды всего было обследовано 58 детей с синдромом Дауна в возрасте от 1 г. 6 мес. до 6 лет.

В процессе изучения развития речи детей экспериментальной группы с синдромом Дауна мы выявили, что доречевое и раннее речевое развитие у них формировалось с выраженной задержкой.

На первом году жизни голосовые реакции отличались бедностью, фрагментарностью проявлений. Очень долго дети произносили только вокализации. Интонированное (певучее) гуление, даже если возникало, то только после 6 мес. Лепет появлялся поздно, не раньше 8—9 мес. Он отличался бедностью слоговых комплексов, возникал редко.

У детей с синдромом Дауна отсутствовала инициатива общения со взрослыми. Первые жесты дети начинали использовать в период от 1 года до 2 лет. В активном словаре ребенка первые слова и звукоподражания появлялись в одних случаях на третьем году жизни, а в других — только после трех-четырех лет. Многие дети экспериментальной группы без специального коррекционного обучения вовсе не начинали использовать слова как средства общения.

Переход от отдельных слов и звукоподражаний к фразе начи-

нался после того, как в активном словаре ребенок накапливал не менее 30 слов. На этапе фразовой речи дети часто использовали жесты, так как иногда не могли выразить словами свои мысли. Фразы характеризовались простотой и аграмматичностью. Отмечались нарушения слоговой структуры слова.

В раннем возрасте у детей с синдромом Дауна нами были выявлены следующие анатомические особенности строения артикуляционного аппарата, а также проявления неврологической симптоматики в мышцах и моторике речевого аппарата, которые затрудняли формирование производительной стороны речи (звукопроизношения, речевого дыхания, голоса, просодики):

- большой бороздчатый язык (макроглоссия), который часто не помещался в ротовую полость;
- гипотония мышц артикуляционного аппарата (лицевой, губной и язычной мускулатуры) приводила к развитию патологического положения открытого рта и осложняла процесс становления правильного артикуляционного уклада звуков;
- гиперсаливация (повышенное слюнотечение);
- нарушения речевого дыхания (дети дышали преимущественно через рот из-за гипо-

- тонии мягкого неба и увеличенных аденоидов и миндалин);
- нарушения чувствительности артикуляционного аппарата, кинестетических и тактильных ощущений (дети с трудом определяли положение языка и движение губ);
 - высокое твердое горло (соотношение ротовой и носовой полостей было нарушено, что приводило к расстройству мелодико-интонационных компонентов речи);
 - особенности прорезывания зубов (зубы прорезываются поздно, часто скученно; иногда некоторые зубы вообще не вырастили);
 - большая щель между передними и нижними зубами, что формировало открытый передний прикус;
 - уменьшение в размерах нижней челюсти по сравнению с верхней;
 - запоздалое введение твердой пищи в рацион ребенка не давало должной нагрузки на органы артикуляции и осложняло совершение мелких и точных движений.

Таким образом, у всех детей экспериментальной группы отмечались дизартрические (речедвигательные) расстройства. У большинства из них в структуре нарушений преобладали неречевые (неврологические) проявления ди-

зартрии. Речевые расстройства нарастали на более поздних этапах развития (в дошкольном возрасте).

У всех детей с синдромом Дауна экспериментальной группы в раннем возрасте отмечалась выраженная задержка развития ориентировочно-познавательной деятельности. Также было выявлено отставание в формировании средств общения. Существенные отклонения обнаружены в качестве их взаимодействия с близкими взрослыми (прежде всего матерью) уже в первые годы жизни. Отмечалось отставание в характеристиках социальных, интеллектуальных и поведенческих проявлений. Дети с синдромом Дауна долго не отвечали на предложения матери, были малоинициативны, демонстрировали однообразные средства общения. Нарушения двигательной сферы (общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук) наблюдались почти у всех детей экспериментальной группы.

Таким образом, у детей с синдромом Дауна отмечалось отставание в формировании основных линий развития начиная с ранних возрастных этапов. Полноценное общее развитие ребенка, всех сторон его психической деятельности возможно только в случае раннего целенаправленного коррекционно-развивающего воздействия.

Литература

1. Аксельров, М. А. Сочетание кольцевидной поджелудочной железы, панстernalной диафрагмальной грыжи у новорождённых с синдромом Дауна / М. А. Аксельров, В. А. Емельянова. — Текст : непосредственный // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. — 2018. — № 4. — С. 44—46.
2. Алексина, А. В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Алексина А. В. ; РГПУ им. А. И. Герцена. — Санкт-Петербург, 2000. — 22 с. — Текст : непосредственный.
3. Алексина, А. В. Психологические особенности развития сенсорно-перцептивных действий у детей с синдромом Дауна / А. В. Алексина. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 1999. — № 5. — С. 11—18.
4. Бахлыкова, Е. А. Случай сочетания синдрома Блоха-Сульцбергера с синдромом Дауна / Е. А. Бахлыкова, К. Ф. Комсюковая. — Текст : непосредственный // Клиническая дерматология и венерология. — 2018. — № 4. — С. 30—34.
5. Булкина, Т. В. В объятиях ласкового «Дауна»: о детях с синдромом Дауна / Т. В. Булкина. — Москва : Фактор, 1998. — 71 с. — Текст : непосредственный.
6. Година, М. А. Дети с синдромом Дауна. Развитие. Обучение. Трудности / М. А. Година. — Москва : Владос, 2007. — 318 с. — Текст : непосредственный.
7. Гудонис, В. П. Нарушения в раннем развитии детей: психологический и социальный аспект (в сокращении) : хромосомные аберрации. Синдром Дауна / В. Гудонис. — Текст : непосредственный // Домашнее воспитание. — 2002. — № 5. — С. 43—45.
8. Жиянова, П. Л. Хрестоматия для родителей : сб. ст. / сост. П. Л. Жиянова, Н. С. Грозная. — Москва : [б. и.], 2003. — 136 с. — Текст : непосредственный.
9. Жиянова, П. Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна: орг., содерж. и методика работы адаптаци. групп : метод. пособие / П. Л. Жиянова, М. Ф. Гимадеева. — 2-е изд., пере-
- раб. и доп. — Москва : Благотворит. фонд «Даунсайд Ап», 2008. — 188 с. — (Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития). — Текст : непосредственный.
10. Жиянова, П. Л. Малыш с синдромом Дауна. Книга для родителей / П. Л. Жиянова, Е. В. Поле. — Москва : Гуманитарный центр «Монолит», 2009. — 208 с. — Текст : непосредственный.
11. Кумин, Л. Книга о раннем развитии речи детей с синдромом Дауна / Л. Кумин. — Москва, 2010. — 134 с. — Текст : непосредственный.
12. Кумин, Л. Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна / Л. Кумин. — Москва, 2012. — 280 с. — Текст : непосредственный.
13. Лаутеслагер, П. Е. М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Петер Е. М. Лаутеслагер ; пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Ключковой. — 2-е изд. — Москва : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. — 360 с. — Текст : непосредственный.
14. Одинокова, Г. Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Одинокова Г. Ю. ; ИКП РАО. — Москва, 2015. — 24 с. — Текст : непосредственный.
15. Панфилова, И. А. Некоторые аспекты логопедической помощи в рамках семейно-центрированного подхода / И. А. Панфилова. — Текст : непосредственный // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 1. — С. 22—31.
16. Поле, Е. В. Синдром Дауна. Факты / Е. В. Поле. — Москва, 2004. — 32 с. — Текст : непосредственный.
17. Разенкова, Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Разенкова Ю. А. ; ИКП РАО. — Москва, 2017. — 52 с. — Текст : непосредственный.
18. Сазерленд, С. Проблемы развития

- речи детей с синдромом Дауна / С. Сазерленд ; Оксфордская служба «Даун Синдром». — Москва, 2000. — 189 с. — Текст : непосредственный.
19. Скаллерап, С. Д. Ребенок с синдромом Дауна/ С. Д. Скаллерап, О. К. Васильева, М. Л. Шихарева. — Москва, 2009. — С. 34—50. — Текст : непосредственный
20. Шпек, Отто. Люди с умственной отсталостью = Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehing: ein heilpadagogisches Lehrbuch: обучение и воспитание / О. Шпек ; [пер. с нем. А. П. Голубева]. — Москва : Академия, 2003. — 432с.: ил. — Библиог.: с. 379—419, на нем языке. — ISBN 5-7695-1481-7. — ISBN 3-497-01484-2. — Текст : непосредственный.
- References**
1. Aksel'rov, M. A. Sochetanie kol'tsevidnoy podzheludochnoy zhelezy, parasternal'noy diafragmal'noy gryzhi u novorozhdennykh s sindromom Dauna / M. A. Aksel'rov, V. A. Emel'yanova. — Tekst : neposredstvennyy // Vestnik khirurgii im. I. I. Grekova. — 2018. — № 4. — S. 44—46.
 2. Alekhina, A. V. Osobennosti psikhicheskogo razvitiya detey s sindromom Dauna : avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk / Alekhina A. V. ; RGPU im. A. I. Gertsena. — Sankt-Peterburg, 2000. — 22 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 3. Alekhina, A. V. Psikhologicheskie osobennosti razvitiya sensorno-pertseptivnykh deystviy u detey s sindromom Dauna / A. V. Alekhina. — Tekst : neposredstvennyy // Defektologiya. — 1999. — № 5. — S. 11—18.
 4. Bakhlykova, E. A. Sluchay sochetaniya sindroma Blokha-Sul'tsbergera s sindromom Dauna / E. A. Bakhlykova, K. F. Komsyukovai. — Tekst : neposredstvennyy // Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. — 2018. — № 4. — S. 30—34.
 5. Bulkina, T. V. V ob'yatiyakh laskovogo «Dauna»: o detyakh s sindromom Dauna / T. V. Bulkina. — Москва : Faktor, 1998. — 71 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 6. Godina, M. A. Deti s sindromom Dauna. Razvitiye. Obuchenie. Trudnosti / M. A. Godina. — Moskva : Vlados, 2007. — 318 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 7. Gudonis, V. P. Narusheniya v rannem razvitiyu detey: psikhologicheskiy i sotsial'nyy aspekt (v sokrashchenii) : khromosomnye aberratsii. Sindrom Dauna / V. Gudonis. — Tekst : neposredstvennyy // Domashnee vospitanie. — 2002. — № 5. — S. 43—45.
 8. Zhiyanova, P. L. Khrestomatiya dlya roditeley : sb. st. / sost. P. L. Zhiyanova, N. S. Groznaya. — Moskva : [b. i.], 2003. — 136 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 9. Zhiyanova, P. L. Sotsial'naya adaptatsiya detey rannego vozrasta s sindromom Dauna: org., soderzh. i metodika raboty adaptats. grupp : metod. posobie / P. L. Zhiyanova, M. F. Gimadeeva. — 2-e izd., pererab. i dop. — Moskva : Blagotvorit. fond «Daunsayd Ap», 2008. — 188 s. — (Rebenok s sindromom Dauna i osobennosti ego razvitiya). — Tekst : neposredstvennyy.
 10. Zhiyanova, P. L. Malysh s sindromom Dauna. Kniga dlya roditeley / P. L. Zhiyanova, E. V. Pole. — Moskva : Gumanitarnyy tsentr «Monolit», 2009. — 208 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 11. Kumin, L. Kniga o rannem razvitiyu rechi detey s sindromom Dauna / L. Kumin. — Moskva, 2010. — 134 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 12. Kumin, L. Formirovanie navykov obshcheniya u detey s sindromom Dauna / L. Kumin. — Moskva, 2012. — 280 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 13. Lauteslager, P. E. M. Dvigatel'noe razvitiye detey rannego vozrasta s sindromom Dauna. Problemy i resheniya / Peter E. M. Lauteslager ; per. s angl. O. N. Ertanovoy pri uchastii E. V. Klochkovoy. — 2-e izd. — Moskva : Blagotvoritel'nyy fond «Daunsayd Ap», 2014. — 360 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 14. Odinokova, G. Yu. Vyvlenenie i preodolenie neblagopoluchiya v razvitiu obshcheniya materi i rebenka rannego vozrasta s sindromom Dauna : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Odinokova G. Yu. ; IKP RAO. — Moskva, 2015. — 24 s. — Tekst : neposredstvennyy.
 15. Panfilova, I. A. Nekotorye aspekty logopedicheskoy pomoshchi v ramkakh semeyno-

- tsentrirovannogo podkhoda / I. A. Panfilova. — Tekst : neposredstvennyy // Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya. — 2014. — № 1. — S. 22—31.
16. Pole, E. V. Sindrom Dauna. Fakty / E. V. Pole. — Moskva, 2004. — 32 s. — Tekst : neposredstvennyy.
17. Razenkova, Yu. A. Preduprezhdenie i preodolenie trudnostey razvitiya obshcheniya u detey rannego vozrasta s ogranicennymi vozmozhnostyami zdorov'ya : avtoref. dis. ... d-ra ped. nauk / Razenkova Yu. A. ; IKP RAO. — Moskva, 2017. — 52 s. — Tekst : neposredstvennyy.
18. Sazerlend, S. Problemy razvitiya rechi detey s sindromom Dauna / S. Sazerlend ; Oksfordskaya sluzhba «Daun Sindrom». — Moskva, 2000. — 189 s. — Tekst : neposredstvennyy.
19. Skallerap, S. D. Rebenok s sindromom Dauna/ S. D. Skallerap, O. K. Vasil'eva, M. L. Shikhareva. — Moskva, 2009. — S. 34—50. — Tekst : neposredstvennyy
20. Shpek, Otto. Lyudi s umstvennoy otstalost'yu = Menchen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehing: ein heilpadagogisches Lehrbuch: obuchenie i vospitanie / O. Shpek ; [per. s nem. A. P. Golubeva]. — Moskva : Akademiya, 2003. — 432s.: il. — Bibliogr.: s. 379—419, na nem yazyke. — ISBN 5-7695-1481-7. — ISBN 3-497-01484-2. — Tekst : neposredstvennyy.