

УДК 378; 378.01

DOI: 10.26795/2307-1281-2019-7-4-5

## РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Г. А. Бутко<sup>1</sup>, Т. А. Кательсон<sup>1</sup>, С. П. Олту<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Государственное автономное образовательное учреждение Высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»,  
Москва, Российская Федерация*

### АННОТАЦИЯ

**Введение.** В статье рассматриваются различные модели ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии в учреждениях здравоохранения и образования, современные подходы к их комплексному сопровождению. Ранняя комплексная помощь – это новая, быстро развивающаяся область междисциплинарного знания, интегрирующая теоретические и практические основы комплексного сопровождения детей с отклонениями в развитии и детей группы риска с первых месяцев жизни. Своевременное появление в психическом развитии ребенка необходимых возрастных достижений зависит от ряда условий: нормального функционирования головного мозга, физического здоровья малыша, сохранности органов чувств, благополучия социальной среды, воспитания.

В последнее время отмечается рост числа детей младенческого возраста с низким темпом психомоторного развития. Многие исследователи причиной этого считают перинатальное поражение центральной нервной системы. Знание этого факта позволяет прогнозировать возможность неблагоприятного психофизического развития ребенка в дальнейшем. В связи с этим важна ранняя диагностика и мониторинг нервно-психического развития ребенка, которые позволяют своевременно и целенаправленно проводить коррекцию выявленных нарушений. От эффективной организации ранней комплексной помощи в определенной мере зависит предупреждение инвалидности и снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности в дальнейшей жизни человека.

**Материалы и методы.** В статье обобщен опыт работы служб ранней помощи города Москвы, входивших в состав экспериментальной площадки СВАО «Включение детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста в образовательное пространство» в 2012-2014 гг., а также функционирующей в настоящее время службы ранней помощи г. Дзержинска Московской области. Проведен анализ контингента детей, посещающих службы ранней помощи, приведены катamnестические данные на этих детей, показана эффективность работы данных форм ранней комплексной помощи детям с ОВЗ. Подходы к сопровождению ребенка младенческого и раннего возраста в здравоохранении рассмотрены с позиций многоэтапности, систематичности и непрерывности.

**Результаты исследования.** Анализ деятельности различных организационных форм раннего сопровождения детей с ОВЗ и детей группы риска в образовательных организациях показал эффективность данного направления в оказании помощи детям с нарушениями развития.

## Correctional pedagogy

Наиболее важным итогом работы подобных служб является улучшение социальной адаптации детей с ОВЗ и, прежде всего, включение их в образовательную среду.

Система здравоохранения Российской Федерации является начальным звеном оказания ранней помощи детям с ОВЗ. Одной из причин необходимости ранней комплексной помощи младенцам является неуклонно растущее число глубоко недоношенных детей и высокий процент их ранней инвалидизации. Среди них большинство составляют дети, родившиеся глубоко недоношенными на 27-34-недельном сроке гестации. Впоследствии у таких детей наблюдаются задержки психического и речевого развития, различные речевые нарушения, трудности обучения, а в наиболее тяжелых случаях детский церебральный паралич и множественные нарушения развития. В связи с этим все мероприятия по абилитации и реабилитации глубоко недоношенных детей в учреждениях здравоохранения приобретают особую социальную значимость. В статье проведен качественный анализ содержания работы стационаров первого, второго и третьего этапов выхаживания новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы.

**Обсуждение и заключения.** Деятельность служб ранней помощи на базе образовательных организаций рассматривается в настоящее время как социальная программа для детей с 2 месяцев до 3 лет с отставанием или риском отставания в развитии, где отводится большая роль семье, матери в реализации индивидуальных маршрутов развития ребенка. Эта программа строится на принципах: гуманизма; личностно ориентированного подхода к ребенку; учета индивидуальных потребностей каждого ребенка; учета новообразований и ведущей деятельности возраста; раннего выявления и коррекции отклонений в развитии; активного включения семьи в процесс коррекционно-развивающей работы.

Медицинская и психолого-педагогическая помощь детям первого года жизни с нарушениями в развитии оказывается в форме комплексной реабилитации. Реабилитация детей первого года жизни – это не только восстановление или компенсация нарушенных функций организма, но и создание условий для адекватного возрастного формирования всех органов и систем, своевременного восстановления психомоторных умений и навыков. Комплексная реабилитация ребенка младенческого возраста предполагает широкий спектр долгосрочных медико-психолого-педагогических мероприятий, ориентированных на ребенка и осуществляемых в процессе согласованной работы специалистов разного профиля: врача-неонатолога, врача-невролога, ортопеда и врачей других специальностей, педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога, а также семейного психолога. Для того, чтобы обеспечить развитие и эффективную адаптацию детей с ОВЗ, необходимо взаимодействие специалистов не только с ребенком, но и со всей его семьей, поскольку родители испытывают множество специфических трудностей, связанных с обеспечением постоянного ухода и организации лечения и развития [24].

*Ключевые слова:* ранняя комплексная помощь, дети с ограниченными возможностями здоровья, служба ранней помощи, недоношенные дети.

*Благодарности:* выражаем благодарность рецензентам.

**Для цитирования:** Бутко Г.А., Кательсон Т.А., Олту С.П. Развитие системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях образования и здравоохранения // Вестник Мининского университета. 2019. №4. С. 5.

**DEVELOPMENT OF EARLY COMPREHENSIVE ASSISTANCE SYSTEM  
FOR CHILDREN WITH DISABILITIES OF HEALTH  
IN EDUCATION AND HEALTH INSTITUTIONS**

*G. A. Butko<sup>1</sup>, T. A. Katelson<sup>1</sup>, S. P. Oltu<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>State Autonomous Educational Institution of Higher Education of Moscow  
«Moscow City Pedagogical University», Moscow, Russian Federation*

**ABSTRACT**

**Introduction.** The article discusses various models of early comprehensive care for children with developmental disabilities in healthcare and educational institutions, modern approaches to their comprehensive support. Early comprehensive care is a new, rapidly developing field of interdisciplinary knowledge that integrates the theoretical and practical foundations of integrated support for children with developmental disabilities and children at risk from the first months of life. The timely appearance in the child's mental development of the necessary age-related achievements depends on a number of conditions: the normal functioning of the brain, the physical health of the baby, the safety of the senses, the well-being of the social environment, and upbringing.

Recently, there has been an increase in the number of infants with a low rate of psychomotor development. Many researchers believe that the cause of this is perinatal damage to the central nervous system. Knowledge of this fact allows us to predict the possibility of adverse psychophysical development of the child in the future. In this regard, early diagnosis and monitoring of the child's neuropsychic development is important, which allows timely and targeted correction of the revealed violations. The prevention of disability and the reduction in the degree of limitation of vital functions and working capacity in a person's future life depend to some extent on the effective organization of early comprehensive care.

**Materials and methods.** The article summarizes the experience of the Moscow City's early assistance services, which were part of the experimental site of the North-Eastern Administrative District "Enabling Children with Pre-school and Early Childhood Care in the Educational Space" in 2012-2014, as well as the currently functioning early-warning services of the city of Moscow. Dzerzhinsk, Moscow region. The analysis of the contingent of children attending early care services is carried out, follow-up data for these children are given, the effectiveness of these forms of early comprehensive care for children with disabilities is shown. Approaches to accompanying an infant and young child in health care are considered from the point of view of multi-stage, systematic and continuity.

**Results of the research.** An analysis of the activities of various organizational forms of early support for children with disabilities and children at risk in educational institutions has shown the effectiveness of this area in helping children with developmental disabilities. The most important result of the work of such services is to improve the social adaptation of children with disabilities, and, above all, their inclusion in the educational environment.

The healthcare system of the Russian Federation is the initial link in the provision of early assistance to children with disabilities. One of the reasons for the need for early comprehensive care for infants is the steadily growing number of deeply premature babies and a high percentage of their early disability. Among them, the majority are children born deeply premature at the 27-34 week

## Correctional pedagogy

gestation period. Subsequently, such children experience mental and speech development delays, various speech disorders, learning difficulties, and in the most severe cases, cerebral palsy and multiple developmental disorders. In this regard, all the measures for the habilitation and rehabilitation of deeply premature babies in health facilities acquire special social significance. The article provides a qualitative analysis of the content of the work of hospitals of the first, second and third stages of nursing of newborns with perinatal damage to the central nervous system.

**Discussion and conclusions.** The activities of early assistance services based on educational organizations are currently considered as a social program for children from 2 months to 3 years of age with a lag or risk of lag in development, where a large role is given to the family and mother in implementing individual child development routes. This program is based on the principles of: humanism; personality-oriented approach to the child; taking into account the individual needs of each child; registration of neoplasms and leading activities of age; early detection and correction of developmental abnormalities; active inclusion of the family in the process of correctional development work.

Medical and psychological and pedagogical assistance to children of the first year of life with developmental disabilities is in the form of a comprehensive rehabilitation. Rehabilitation of children of the first year of life is not only the restoration or compensation of impaired body functions, but also the creation of conditions for an adequate age-related formation of all organs and systems, timely recovery of psychomotor skills. Comprehensive rehabilitation of an infant child implies a wide range of long-term medical-psychological-pedagogical measures aimed at the child and carried out in the process of coordinated work of specialists of various fields: neonatologist, neurologist, orthopedist and other doctors, psychologist, teacher defectologist, social educator, as well as family psychologist. In order to ensure the development and effective adaptation of children with disabilities, the interaction of specialists is necessary not only with the child, but also with his entire family, since parents experience many specific difficulties associated with providing constant care and organizing treatment and development [24].

*Keywords:* early comprehensive care, children with disabilities, early care services, premature babies.

*Acknowledgments:* Thanks to the reviewers.

**For citation:** Butko G.A., Katelson T.A., Oltu S.P. Development of an early comprehensive care system for children with disabilities in educational and healthcare institutions // Vestnik of Minin University. 2019. Vol. 7, no. 4. P. 5.

## Введение

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается стойкая тенденция к увеличению числа новорожденных детей с различными отклонениями здоровья. В ряду патологий у данного контингента детей перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС) занимает лидирующее место, причем гипоксический генез поражения характерен для значительного процента случаев. Современные исследования показывают, что число таких детей достигает 70-75 % от общего числа новорожденных. Причинами данного явления исследователи называют ухудшение состояния здоровья женщин, выхаживание глубоко недоношенных детей. Подобные показатели характерны не только для

России, но и для Европы, США, Канады и т.д. В дальнейшем у таких детей отмечаются задержки психического и речевого развития, различные речевые нарушения, трудности обучения, а в наиболее тяжелых случаях – детский церебральный паралич и множественные нарушения развития [5, 8].

### Обзор литературы

Уже 40 лет назад в США и СССР одновременно возникли представления о необходимости создания систем комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения таких детей и их семей с первых дней жизни. В СССР эта проблема активно поднималась в те годы К.А. Семеновой, Л.О. Бадаляном, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой. Однако на государственном уровне в то время создание организационных моделей комплексного сопровождения детей первых лет жизни с ограниченными возможностями поддержано не было. В США подобные службы функционируют с середины 70-х годов XX-го века и показали высокую эффективность. До 20% детей, родившихся с признаками перинатального поражения центральной нервной системы, получивших комплексную помощь на ранних этапах развития, к началу школьного обучения оказываются практически здоровыми [12].

В середине 90-х годов, ориентируясь на зарубежный опыт, в России вернулись к идее организации системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии. Началось сначала точечное, а затем все более широкое внедрение различных служб, оказывающих услуги комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями развития первых лет жизни. Сегодня раннее комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение детей с отклонениями в развитии является приоритетным направлением современных научных исследований в области специальной педагогики. Доказано, что эффективность профилактики риска возникновения вторичных отклонений в развитии детей и их коррекции зависит от раннего начала и содержания целенаправленного педагогического воздействия. Своевременная психолого-педагогическая коррекционная помощь дает возможность уже с первых месяцев жизни ребенка скорректировать имеющиеся у него отклонения в развитии, а в большинстве случаев и устранить их, обеспечив тем самым дальнейшее полноценное развитие ребенка (Е.Р. Баенская; М.Г. Блюмина; Е.А. Екжанова; Л.Т. Журба; А.А. Катаева; Е.В. Кожевникова; С.Б. Лазуренко; И.Ю. Левченко; Н.Н. Малофеев; Е.М. Мастюкова; Г.А. Мишина; О.Г. Приходько; Ю.А. Разенкова; Е.А. Стребелева; Р.А. Сулейменова; Л.И. Фильчикова; Л.А. Чистович; Н.Д. Шматко и др.) [1, 16].

### Материалы и методы

В начале XXI века в Российской Федерации был проведен эксперимент по организации служб ранней помощи на базе организаций здравоохранения, образования и социальной защиты. В эксперименте участвовали разные регионы Российской Федерации (27 субъектов), в которых начали функционировать вариативные модели ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их семьям. Результаты аналитического исследования, проведенного И.Ю. Левченко, М.В. Шешуковой, показали, что лучшим оказался опыт столичных городов – Москвы и Санкт-Петербурга.

Эффективность функционирования служб ранней помощи в этих мегаполисах определялась значительным финансированием проектов, наличием межведомственного взаимодействия, поддержкой со стороны научного сообщества [10].

Службы ранней помощи, открытые на базе **образовательных организаций**, обеспечивают, в соответствии с Законом об образовании в Российской Федерации и ФГОС дошкольного образования, равенство возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования [25]. Ранняя помощь позволяет значительно снизить степень социальной недостаточности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, интеграции в общество. Основной целью работы служб ранней помощи на базе образовательных организаций является обеспечение организованной психолого-педагогической и социальной поддержки семьи, имеющей ребенка раннего возраста с нарушениями развития, для адаптации детей в общество и содействия оптимальному развитию ребенка. Их деятельность рассматривается как социальная программа для детей раннего возраста с отставанием или риском отставания в развитии, где отводится большая роль семье, матери в реализации индивидуальных маршрутов развития ребенка. Программа базируется на Концепции ранней диагностики и коррекции нарушений развития у детей (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Е.Л. Гончарова) и научных исследованиях ведущих специалистов России в области раннего вмешательства (Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова и др.) [1, 5, 15].

Целевыми группами населения, в отношении которых осуществляет деятельность служба ранней помощи, являются дети с ОВЗ, в том числе дети-инвалиды, относящиеся к возрастной группе от 0 до 3 лет, имеющие отклонения от нормального психического и физического развития различной степени выраженности, вызванные врожденными или приобретенными дефектами, и в силу этого нуждающиеся в специальном комплексном сопровождении их развития. Основными критериями отнесения ребенка к категории детей раннего возраста с ОВЗ являются: возраст ребенка от 0 до 3 лет; наличие интеллектуального, сенсорного, эмоционального, двигательного, речевого недостатка или их сочетаний; наличие потребности в специальном медико-психолого-педагогическом сопровождении.

Анализ структуры контингента служб ранней помощи, работающих на базе образовательных организаций Москвы и Московской области (г. Дзержинск), показал, что активней всего данные структуры посещают дети с ДЦП (до 50%), которые практически все являются инвалидами детства. На втором месте дети с генетическими синдромами, прежде всего с синдромом Дауна (примерно 20%), далее идут дети с органическим поражением центральной нервной системы перинатального характера или в результате перенесенных заболеваний в раннем детстве, в основном менингита (примерно 15-20%). И, наконец, 10-15% от общей численности составляют дети с негрубыми нарушениями развития, вызванными в основном легкими внутриутробными поражениями центральной нервной системы.

Основными тенденциями в динамике изменения контингента служб ранней помощи являются увеличение числа детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и вследствие этого увеличение процента детей-инвалидов, посещающих службы ранней помощи. Еще одной новой тенденцией является приток в службы ранней помощи детей-инвалидов по слуху, которым была сделана операция кохлеарной имплантации в раннем возрасте. Их родители обращаются в службу ранней помощи с запросом на психолого-педагогическое и сурдопедагогическое сопровождение ребенка.

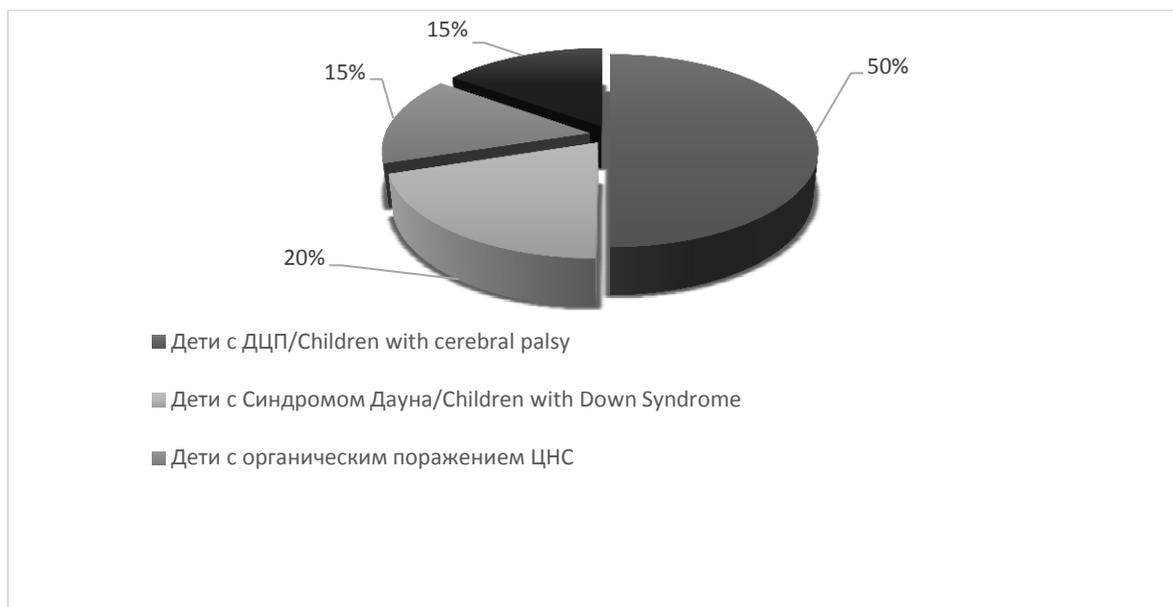


Рисунок 1 – Структура контингента служб ранней помощи на базе образовательных организаций г. Москвы / Picture 1 – The structure of the contingent of early assistance services on the basis of educational organizations in Moscow

Возрастной состав детей, посещающих службы ранней помощи, распределяется так: от 0 до 1 года – 12-20%, от 1 до 2 лет – 40-44%, от 2 до 3 лет 40-44% детей [2, 11].

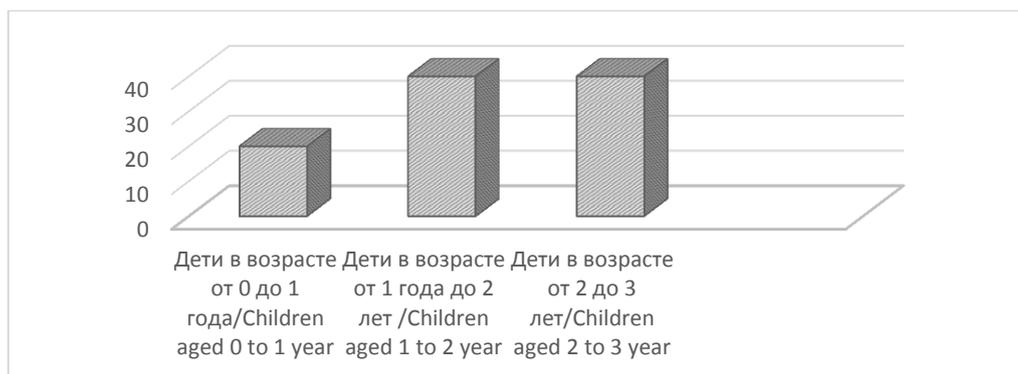


Рисунок 2 – Возрастной состав детей, посещающих службы ранней помощи / Picture 2 – Age structure of children attending early care services

Работа служб ранней помощи строится на основе принципов бесплатности, доступности, регулярности, открытости, семейноцентрированности, индивидуальности, естественности, уважительности, командной работы, компетентности, научной обоснованности. Основными задачами деятельности служб ранней помощи являются: улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных условиях; повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье; повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка; включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи [17].

В настоящее время службы ранней помощи реализуют ряд важнейших положений концепции раннего вмешательства:

- вовлечение детей с ОВЗ в развивающий процесс с первых месяцев жизни;

## Correctional pedagogy

- установление продуктивных взаимодействий с медицинскими учреждениями для выявления детей младенческого и раннего возраста, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении;
- разработка и внедрение технологий комплексного сопровождения детей в условиях службы ранней помощи;
- обязательное вовлечение семьи ребенка в процесс коррекционно-развивающей работы: обучение родителей приемам и методам взаимодействия с ребенком, оказание психологической поддержки членам семьи;
- определение дальнейшего образовательного маршрута, соответствующего потребностям и возможностям ребенка;
- постоянное повышение квалификации педагогических кадров, работающих с детьми первых лет жизни;
- просвещение социума по вопросам важности раннего психолого-педагогического сопровождения детей и их семей [6].

Дети раннего возраста с отклонениями в развитии или риском возникновения отклонений для получения услуг ранней комплексной помощи проходят обследование на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). В заключении ПМПК обосновываются те специальные условия, которые должна создать образовательная организация для их сопровождения [10].

В деятельности служб ранней помощи выделяется несколько основных направлений. *Диагностическое* направление включает всестороннее обследование детей, выявление проблем развития и специальных образовательных потребностей, социально-педагогическое изучение семей. *Консультативное* направление состоит в консультировании родителей по вопросам воспитания ребенка раннего возраста, профилактики дезадаптации и нарушений развития, а также консультировании педагогов, медицинских работников, работников социальной сферы по вопросам оказания ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям. В *коррекционно-развивающем* направлении происходит разработка и реализация индивидуальных программ развития ребенка, реализация программ воспитания детей раннего возраста. Очень важным направлением является *взаимодействие с семьей*, которое включает обучение родителей, информирование их о нормативах развития и факторах риска, ознакомление со специальной литературой, проведение психологических тренингов [11].

Внедрение программы психолого-педагогического сопровождения детей первых трех лет жизни на базе образовательных организаций позволяет подготовить детей группы риска к поступлению в детский сад, а для детей-инвалидов и детей с выраженными отклонениями в развитии определить индивидуальные образовательные маршруты [3].

Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации, а также тренинги для родителей. С детьми проводится индивидуальная и малогрупповая работа различными специалистами – психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом, педагогом дополнительного образования. Принципы работы службы ранней помощи предполагают, что родители посещают ее вместе с детьми, получают необходимые коррекционно-развивающие занятия, консультации и эмоциональную поддержку специалистов. Колоссальное значение имеет включение матерей в педагогический процесс, так как необходимо показать перспективы развития ребенка, вселить оптимизм, научить правильному взаимодействию с ребенком [23, 26].

Специалисты службы ранней помощи могут осуществлять домашнее визитирование в случаях наличия у ребенка тяжелых и множественных нарушений развития, не позволяющих регулярно посещать занятия [2, 13].

Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого:

- дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в службе ранней помощи и направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута;
- дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в службе ранней помощи и, по достижении 3-летнего возраста, направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута [6].

**В здравоохранении** комплексное сопровождение ребенка с ОВЗ рассматривается как система медицинских, психолого-педагогических и социальных мероприятий, направленных на компенсацию или устранение имеющегося нарушения в развитии, вызванного его заболеванием и обеспечение условий для его как можно более полноценного развития, адаптации к самому себе, жизни, обществу. Система здравоохранения Российской Федерации является начальным звеном оказания ранней помощи детям с ОВЗ, поскольку практически все новорожденные дети оказываются в ее поле зрения. В здравоохранении уже сложилась определенная, годами проверенная система ранней помощи детям с проблемами здоровья. Она является многоэтапной и начинается еще до рождения ребенка, когда беременные женщины приходят в женскую консультацию. Уже на этом этапе возможно раннее выявление нарушений развития плода. Осуществляется пренатальная УЗИ-диагностика врожденных аномалий, возможных генетических и эндокринных заболеваний, а также внутриутробных инфекций, вызывающих врожденные пороки развития. Следующий этап начинается, когда роженицы поступают в роддом и им оказывается медицинская помощь во время родов, проводится осмотр и первоначальная оценка состояния новорожденного врачами – неонатологом, неврологом, реаниматологом. Всем новорожденным детям проводится неонатальный скрининг на основные наследственные заболевания – гипотиреоз, галактоземию, фенилкетонурию, муковисцидоз, адреногенитальный синдром. На данном этапе медицинского сопровождения проводится также аудиологическое исследование. При выявлении у новорожденного какой-либо патологии ребенка переводят в отделение патологии новорожденных того же стационара, где его сопровождают профильные специалисты – педиатр, невролог, хирург и пр. Здесь же проводятся дополнительные исследования для уточнения наличия врожденных нарушений развития. На данном этапе сопровождения подключаются мероприятия, направленные на медицинскую реабилитацию новорожденного. После выписки новорожденного ребенка из стационара, его ставят на учет в районной поликлинике. На этом этапе его наблюдают педиатр и профильные специалисты в отведенные для этого сроки. В случае необходимости медицинская реабилитационная помощь оказывается младенцам на базе стационаров или специализированных реабилитационных центров [21].

Таким образом, в учреждениях здравоохранения существует отработанная система помощи детям с различными нарушениями здоровья. Однако эта помощь в основном касается реабилитационных процедур медицинского характера. Практически отсутствуют психолого-педагогическая и социальная составляющая ранней комплексной помощи. В связи с этим на современном этапе в Российской Федерации существует острая необходимость

целенаправленной деятельности по совершенствованию ее организации. Положительным фактом является разработка в нашей стране новой нормативной базы оказания ранней комплексной помощи на междисциплинарной основе. Так, утверждена Концепция ранней помощи (Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 №1839-р), которая в рамках государственной программы «Доступная среда» до 2020 года должна способствовать реорганизации системы ранней помощи в Российской Федерации [18, 19]. Формирование современной системы медицинской реабилитации детей с учетом особенностей их здоровья обеспечивается государственной программой «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. №1640 [14].

Одной из важнейших причин реорганизации системы ранней комплексной помощи детям с ОВЗ в Российской Федерации является неуклонно растущее число глубоко недоношенных детей среди новорожденных и высокий процент их ранней инвалидизации (Л.К. Антонова; Г.К. Баркун; Н.Н. Володин). Среди них большинство составляют дети, родившиеся глубоко недоношенными на 27-34-недельном сроке гестации (Л.К. Антонова) [4].

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о высоком риске развития у недоношенных детей с перинатальной патологией центральной нервной системы тяжелых физических, неврологических нарушений, задержки психомоторного развития и, как следствие этого, инвалидизации таких детей в будущем (Ю.И. Барашнев; Г.К. Баркун и др.; Е.А. Морозова; Н.В. Полунина и др.; В.Н. Сальков; О.М. Филькина; Г.В. Яцык). В связи с этим возникает другая серьезная проблема – ранняя профилактика инвалидизации и организация тактики постнатального ведения таких новорожденных. На современном этапе в отечественной медицине существует значительное количество методов и методик, позволяющих эффективно выхаживать даже глубоко недоношенных новорожденных с перинатальной патологией центральной нервной системы (Е.Н. Байбарина; Е.П. Бомбардинова; Е.В. Казанская; Т.Ю. Моисеева; Т.А. Соколовская; Г.В. Яцык и др.). Также разработан и внедрен в практику крупных научных медицинских центров алгоритм комплексного медицинского сопровождения новорожденных с перинатальной патологией центральной нервной системы (Е.В. Волянюк; О.В. Гончарова; Т.А. Соколовская; Г.В. Яцык) [7].

В настоящее время во многих регионах Российской Федерации открыты Перинатальные центры, оснащенные высокотехнологичным медицинским оборудованием для выхаживания глубоко недоношенных детей с массой тела от 500 грамм. Но не только высокие медицинские технологии помогают успешно выхаживать глубоко недоношенных детей. Положительные результаты достигаются за счет соблюдения этапности оказания медицинской помощи таким детям и раннему подключению в систему помощи методов физической реабилитации и психолого-педагогических технологий. В настоящее время большинство медицинских учреждений нашей страны придерживается модели двух- и трехэтапного выхаживания недоношенных детей. Первый этап выхаживания проводится в стационаре 1-го этапа и представляет собой обычно отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра, роддома или многопрофильной детской больницы, куда транспортируется недоношенный младенец после родов и проводит там первые часы и дни жизни. На данном этапе осуществляется клиническая оценка состояния ребенка, осмотр неонатологом, реаниматологом, неврологом, необходимые реанимационные мероприятия. Следующим этапом выхаживания является перевод ребенка в стационар 2-го этапа для дальнейшего наблюдения, лечения и реабилитации. Обычно это общее или специализированное отделение патологии новорожденных или отделение выхаживания недоношенных детей в структуре педиатрического стационара или перинатального центра.

Здесь происходит оценка клинико-неврологического статуса ребенка, осуществляется мультидисциплинарный подход к тактике ведения маленьких пациентов. Проводятся мероприятия по профилактике ретинопатий недоношенных, анемий, остеопений, медикаментозные и немедикаментозные реабилитационные мероприятия. Среди немедикаментозных методов реабилитации недоношенных детей используют в основном методы физической реабилитации. 3-ий этап выхаживания не всегда является обязательным. Стационаром 3-го этапа может быть отделение грудных детей на базе детских больниц, куда переводят недоношенных детей при достижении ими веса 2000 грамм, имеющих отклонения в состоянии здоровья и требующих дальнейшего оказания специализированной медицинской помощи. Как правило, медицинская реабилитация детей с тяжелой перинатальной патологией центральной нервной системы продолжается и на третьем этапе с включением всех доступных немедикаментозных методов восстановительного лечения. Стационаром 3-го этапа могут быть и амбулаторные отделения реабилитации центров восстановительной медицины или поликлиник, если они доступны для недоношенного ребенка [21].

Как правило, в большинстве регионов Российской Федерации этапность выхаживания недоношенных детей ограничивается 2-м или 3-м этапом. Однако в последние годы растет число детей с перинатальной патологией центральной нервной системы, в том числе недоношенных, нуждающихся в пролонгированной комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации в условиях специализированного медицинского учреждения. Сегодня начинается процесс создания на базе медицинских учреждений (поликлиник, детских больниц, центров восстановительной медицины и реабилитации) так называемых «амбулаторных кабинетов катамнеза недоношенных детей», которые можно рассматривать как стационар 4-го этапа выхаживания. При постановке ребенка на учет в кабинет катамнеза составляется индивидуальный план реабилитационных мероприятий, который обеспечивает наблюдение специалистов-медиков, психологов и педагогов, коррекционную помощь до достижения ребенком возраста 3-х лет. Такая практика позволяет повысить эффективность комплексной реабилитации и снизить процент ранней инвалидизации. К сожалению, такие кабинеты пока немногочисленны. Опыт их открытия есть в республике Татарстан, Мордовии, в Иркутске, Воронеже и некоторых других городах [21].

Сегодня отмечается значительный разрыв между высокими технологиями выхаживания недоношенных в стационаре 2-го и 3-го этапов и их последующей комплексной реабилитацией вне стационара. На наш взгляд, на территории Российской Федерации базисной и наиболее приемлемой формой медицинской курации недоношенных новорожденных является амбулаторно-поликлиническая помощь, поскольку в поликлинике осуществляется до 90% всех видов диагностической, профилактической и лечебной помощи детям первых лет жизни, в том числе и недоношенным. Однако психолого-педагогическое обследование и коррекционная помощь, согласно государственному стандарту, становится доступной всем детям лишь при достижении ими 3-летнего возраста. Причем в поликлинике психолого-педагогическая помощь детям первых лет жизни представлена в значительно меньшем объеме нежели, чем в реабилитационных центрах и службах ранней помощи. Недостаток данного вида помощи детям младенческого и раннего возраста в стратегии комплексной реабилитации приводит к тому, что упускается сензитивный период психомоторного развития ребенка, не используются собственные компенсаторные возможности детского организма (Л.С. Выготский; А.В. Запорожец; И.Ю. Левченко; Е.М. Мастюкова; Е.А. Стребелева и др.) [7].

## Результаты исследования

Главный результат работы по сопровождению детей раннего возраста в образовательных организациях – это улучшение социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и, прежде всего, включение их в образовательную среду. По некоторым данным работы служб ранней помощи в Москве и Московской области, от 20 до 30% детей, посещавших службу ранней помощи, продолжают дошкольное образование в группах общеразвивающей и комбинированной направленности, практически все они обучаются потом в массовой школе. Доля детей-инвалидов, включенных в образовательную среду после посещения службы ранней помощи, составляет примерно 18-20% [12].

Эффективность включения психолого-педагогических технологий в комплексную медицинскую реабилитацию детей младенческого возраста с ОВЗ уже доказано многими учеными (Г.К. Баркун; С.Б. Лазуренко; Г.В. Яцык). Но, к сожалению, пока еще наблюдается недостаточный уровень организации комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей первого года жизни с ОВЗ после выписки их из стационара 2-го или 3-го этапа. В настоящее время существует острая необходимость создания кабинетов катамнеза для детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ в поликлинических отделениях медицинских учреждений [7].

## Обсуждение и заключения

Несмотря на успешную работу служб ранней помощи на базе образовательных организаций во многих регионах Российской Федерации, в настоящее время существует достаточно много нерешенных проблем в их деятельности, которые тормозят успешное повсеместное внедрение ранней комплексной помощи. К таким проблемам можно отнести:

- отсутствие механизма включенности ранней помощи в общую систему образования;
- малочисленность и разобщенность служб ранней помощи;
- нехватку специалистов, подготовленных для работы в системе ранней комплексной помощи;
- малодоступность практикам технологий логопедической, педагогической, психологической помощи детям первых лет жизни, представленных в основном в диссертациях, малотиражной научной литературе; практически полное отсутствие практико-ориентированных пособий для специалистов служб ранней помощи [9].

Очень серьезной причиной, приводящей к недостаточной эффективности работы служб ранней помощи на базе образовательных организаций, является межведомственная разобщенность. Необходимо на межведомственном уровне разработать систему взаимодействия между службами ранней помощи в образовании и поликлиниками. Педиатр поликлиники и врачи-специалисты должны курировать процесс сопровождения ребенка педагогами, давать рекомендации, обозначать противопоказания. Кроме того, именно поликлиники обладают всеми сведениями о детях с нарушениями здоровья, и могут в значительной мере содействовать пропаганде ранней комплексной помощи среди населения. Только во взаимодействии служб ранней помощи и медицинских учреждений может по-настоящему решаться вопрос выявления в популяции детей младенческого и раннего возраста, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении [17].

Анализ современных подходов в медицинском и психолого-педагогическом сопровождении детей первых лет жизни с ОВЗ в нашей стране позволяет сделать следующие выводы: в нашей стране на государственном уровне необходимо создание единой многоэтапной системы ранней медико-психолого-педагогической помощи детям первых лет жизни с ОВЗ; для обеспечения профилактики вторичных отклонений в развитии, ранней инвалидизации и оказания доступной своевременной комплексной медико-психолого-педагогической помощи таким детям необходимо создавать кабинеты катамнеза во всех педиатрических отделениях поликлиник Российской Федерации; существует необходимость в дальнейшей разработке организации и содержания медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ младенческого и раннего возраста; необходимо создавать на государственном уровне условия для эффективного взаимодействия медицинских и образовательных учреждений при организации ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям.

#### Список использованных источников

1. Аксенова Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики // Дефектология. 2002. №3. С. 15-21.
2. Бомбардинова Е.П., Яцык Г.В., Степанов А.А. Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни // Лечащий врач. Медицинский научно-практический журнал. 2005. №4. С. 46-51.
3. Бутко Г.А., Викторова Л.В., Борисова Ю.Н., Смирнов Ю.О. Использование инновационного оборудования для детей раннего возраста в новых формах дошкольного образования // Специальная психология. 2010. №2. С. 21-28.
4. Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М.: Мозаика-Синтез, 2011. 144 с.
5. Гулидов П.В. Основные направления модернизации инфраструктуры дошкольных учреждений // Справочник руководителя дошкольного учреждения. 2012. №7. С. 42-45.
6. Емелина О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом // Специальное образование. 2013. № 3. С. 49–55.
7. Кательсон Т.А. Сопровождение детей младенческого возраста с ограниченными возможностями здоровья // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции / сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. М., 2016. С. 108-113.
8. Кательсон Т.А. Экспериментальное изучение динамики развития младенцев с перинатальной патологией под влиянием психолого-педагогической коррекции // Актуальные проблемы современного раннего и дошкольного образования детей с инвалидностью и ОВЗ: сборник научных статей по материалам региональной научно-практической конференции. М., 2018. С. 143-147.
9. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / под ред. Е.В. Клочковой; пер. с нем. К.А. Шарп. М.: Теревинф, 2010. 240 с.
10. Левченко И.Ю. Компетенции специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-

практической конференции / сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. Москва, 2016. С. 154-161.

11. Левченко И.Ю. Методологические основания функционирования системы ранней помощи в РФ // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: Материалы VIII международного теоретико-методологического семинара. М., 2016. С. 205-211.
12. Левченко И.Ю. Основные направления деятельности системы ранней помощи на современном этапе ее становления // Раннее и дошкольное образование в системе непрерывного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции / сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.С. Павлова. М., 2017. С. 149-154.
13. Левченко И.Ю. Ранняя многоэтапная психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни // Приходько О.Г., Левченко И.Ю. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. М.: Парадигма, 2018. С. 150-190. (Серия «Раннее развитие и коррекция»).
14. Левченко И.Ю., Бутко Г.А., Ортина Т.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста в новых формах дошкольного образования // Управление дошкольным образовательным учреждением. 2011. №2. С. 17-23.
15. Левченко И.Ю., Сорокоумова С.Н. Комплексный подход к диагностике развития детей раннего и дошкольного возраста. Н. Новгород: Нижегородский институт управления, 2012. 117 с.
16. Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной. М.: Логомаг, 2013. 244 с.
17. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
18. Приходько О.Г. История становления системы ранней помощи детям в России // Приходько О.Г., Левченко И.Ю. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. М.: Парадигма, 2018. С. 12-33. (Серия «Раннее развитие и коррекция»).
19. Приходько О.Г. Современный этап развития ранней помощи детям в Российской Федерации // Приходько О.Г., Левченко И.Ю. Система ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям: научная монография. М.: Парадигма, 2018. С. 61-73. (Серия «Раннее развитие и коррекция»).
20. Приходько О.Г., Левченко И.Ю. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. М.: Парадигма, 2018. 378 с.
21. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 №1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».
22. Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей от 13 января 2016 г. №ВК-15/07.
23. Сорокоумова С.Н. Инклюзивное образование: учебное пособие для студентов и аспирантов психологических факультетов по направлению «Психолого-педагогическое образование». М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2014. 203 с.

24. Сорокоумова С.Н. Психологические особенности эмпатии дошкольников в условиях инклюзивного образования // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, №2(4). С. 889-893.
25. Сорокоумова С.Н., Егорова П.А. Психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации // Коллекция гуманитарных исследований. 2017. №4(7). URL: <http://j-chr.com/ru/site/journal/14/article/102> (дата обращения: 17.10.2019).
26. Сорокоумова С.Н., Заварзина О.О. Специфика психологического сопровождения детского развития в инклюзивном образовании // Инициативы XXI века. 2014. №4. С. 121-123.

### References

1. Aksenova L.I. Early comprehensive care for children with developmental disabilities as one of the priorities of modern special (correctional) pedagogy. *Defektologiya*, 2002, no. 3, pp. 15-21. (In Russ.)
2. Bombardirova E.P., Yatsyk G.V., Stepanov A.A. Treatment and rehabilitation of perinatal lesions of the nervous system in children of the first months of life. *Lechashchiy vrach. Meditsinskiy nauchno-prakticheskiy zhurnal*, 2005, no. 4, pp. 46-51. (In Russ.)
3. Butko G.A., Viktorova L.V., Borisova Yu.N., Smirnov Yu.O. The use of innovative equipment for young children in new forms of preschool education. *Spetsial'naya psikhologiya*, 2010, no. 2, pp. 21-28. (In Russ.)
4. Volosovets T.V., Kutepova E.N. Inclusive practice in preschool education: a Guide for teachers of preschool institutions. Moscow, Mozaika-Sintez Publ., 2011. 144 P. (In Russ.)
5. Gulidov P.V. The Main directions of modernization of infrastructure of preschool institutions. *Spravochnik rukovoditelya doshkol'nogo uchrezhdeniya*, 2012, no. 7, pp. 42-45. (In Russ.)
6. Emelina O.I. Formation of the system of assistance to children of early age abroad. *Spetsial'noe obrazovanie*, 2013, no. 3, pp. 49-55. (In Russ.)
7. Katel'son T.A. Accompaniment of infants with disabilities. *Rannee razvitie i korrektsiya: teoriya i praktika: sbornik nauchnykh statey po materialam nauchno-prakticheskoy konferentsii / sost.: O.G. Prihod'ko, V.V. Manuylova, A.A. Guseynova, A.S. Pavlova*. Moscow, 2016. Pp. 108-113. (In Russ.)
8. Katel'son T.A. Experimental study of the dynamics of development of infants with perinatal pathology under the influence of psychological and pedagogical correction. *Aktual'nye problemy sovremennogo rannego i doshkol'nogo obrazovaniya detey s invalidnost'yu i ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: sbornik nauchnykh statey po materialam regional'noy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Moscow, 2018. Pp. 143-147. (In Russ.)
9. Kisling U. Sensory integration in dialogue: understand the child, recognize the problem, help to find balance / edited by E.V. Klochkovoy; translation from German K.A. Sharr. Moscow, Terevinf Publ., 2010. 240 P. (In Russ.)
10. Levchenko I.Yu. Competence of specialists in the field of early assistance to children with disabilities and children at risk. *Rannee razvitie i korrektsiya: teoriya i praktika: sbornik nauchnykh statey po materialam nauchno-prakticheskoy konferentsii / sost.: O.G. Prihod'ko, V.V. Manuylova, A.A. Guseynova, A.S. Pavlova*. Moscow, 2016. Pp. 154-161. (In Russ.)
11. Levchenko I.Yu. Methodological bases of functioning of the system of early aid in the Russian Federation. *Teoriya, istoriya i metodologiya psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya*

## Correctional pedagogy

- detey s osobymi obrazovatel'nymi potrebnyami: Materialy VIII mezhdunarodnogo teoretiko-metodologicheskogo seminara. Moscow, 2016. Pp. 205-211. (In Russ.)*
12. Levchenko I.Yu. The Main directions of activity of the system of early aid at the present stage of its formation. *Ranee i doskol'noe obrazovanie v sisteme nepreryvnogo obrazovaniya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: sbornik nauchnykh statey po materialam nauchno-prakticheskoy konferentsii / sost.: O.G. Prihod'ko, V.V. Manuylova, A.S. Pavlova. Moscow, 2017. Pp. 149-154. (In Russ.)*
  13. Levchenko I.Yu. Early multi-stage psychological and pedagogical diagnostics of developmental disorders in children of the first years of life. *Sistema ranney kompleksnoy pomoshchi detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i ikh roditelyam: nauchnaya monografiya. Moscow, Paradigma Publ., 2018. Pp. 150-190. (Series "Early development and correction"). (In Russ.)*
  14. Levchenko I.Yu., Butko G.A., Ortina T.Yu. Psychological and pedagogical support of children of early age in new forms of preschool education. *Upravlenie doskol'nym obrazovatel'nym uchrezhdeniem, 2011, no. 2, pp. 17-23. (In Russ.)*
  15. Levchenko I.Yu., Sorokoumova S.N. Complex approach to diagnostics of development of children of early and preschool age. Nizhny Novgorod, Nizhegorodskij institut upravleniya, Publ., 2012. 117 P. (In Russ.)
  16. Special children: the variable forms of special pedagogical assistance: methodical manual/ under the editorship of E. A. Trebeleva, A. V. Sarapinas. Moscow, Logomag Publ., 2013. 244 P. (In Russ.)
  17. Resolution Of the government of the Russian Federation of December 26, 2017 no. 1640 "on approval of the state program of the Russian Federation "development of health care".(In Russ.)
  18. Prihod'ko O.G. History of formation of the system of early assistance to children in Russia. *Prihod'ko O.G., Levchenko I.Yu. Sistema ranney kompleksnoy pomoshchi detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i ikh roditelyam: nauchnaya monografiya. Moscow, Paradigma Publ., 2018. Pp. 12-33. (Series "Early development and correction").(In Russ.)*
  19. Prihod'ko O.G. The current stage of development of the early help to children in the Russian Federation. *Prihod'ko O.G., Levchenko I.Yu. Sistema ranney kompleksnoy pomoshchi detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i ikh roditelyam: nauchnaya monografiya. Moscow, Paradigma Publ., 2018. Pp. 61-73. (Series "Early development and correction"). (In Russ.)*
  20. Prihod'ko O.G., Levchenko I.Yu. System of early comprehensive care for children with disabilities and their parents: scientific monograph. Moscow, Paradigma Publ., 2018. 378 p. (In Russ.)
  21. Order Of the government of the Russian Federation dated 31.08.2016 no. 1839-r "On approval of the Concept of early aid development in the Russian Federation for the period up to 2020".(In Russ.)
  22. Recommendations of the Ministry of education and science of the Russian Federation to the state authorities of the subjects of the Russian Federation in the field of education on the implementation of models of early detection of deviations and complex support for the correction of the first signs of deviations in the development of children dated January 13, 2016 no. VK-15/07. (In Russ.)

23. Sorokoumova S.N. Inclusive education: a textbook for students and postgraduates of psychological faculties in the direction of "Psychological and pedagogical education". Moscow, RIC MGGU im. M.A. SHolohova Publ., 2014. 203 P. (In Russ.)
24. Sorokoumova S.N. Psychological characteristics of empathy of preschool children in conditions of inclusive education. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk*, 2011, vol. 13, no. 2(4), pp. 889-893. (In Russ.)
25. Sorokoumova S.N., Egorova P.A. Psychological support of students with disabilities in the educational organization. *Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy*, 2017, no. 4(7). Available at: <http://j-chr.com/ru/site/journal/14/article/102> (accessed: 17.10.2019). (In Russ.)
26. Sorokoumova S.N., Zavarzina O.O. Specificity of psychological support of children's development in inclusive education. *Iniitsiativy XXI veka*, 2014, no. 4, pp. 121-123. (In Russ.)

© Бутко Г.А., Кательсон Т.А., Олту С.П., 2019

### Информация об авторах

**Бутко Галина Анатольевна** – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: [gboutko@gmail.com](mailto:gboutko@gmail.com)

**Кательсон Татьяна Александровна** – старший преподаватель кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: [tat.katelson@yandex.ru](mailto:tat.katelson@yandex.ru)

**Олту Снежана Павловна** – аспирант кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: [fulga@bk.ru](mailto:fulga@bk.ru)

### Information about the authors

**Butko Galina Anatolyevna** – Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Speech Therapy of the Institute of Special Education and Comprehensive Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia, e-mail: [gboutko@gmail.com](mailto:gboutko@gmail.com)

**Katelson Tatyana Alexandrovna** – Senior Lecturer, Department of Speech Therapy, Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia, e-mail: [tat.katelson@yandex.ru](mailto:tat.katelson@yandex.ru).

**Oltu Snezhana Pavlovna** – Graduate student, Department of Speech Therapy, Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia, e-mail: [fulga@bk.ru](mailto:fulga@bk.ru)

### Вклад соавторов

**Бутко Галина Анатольевна** – теоретический анализ литературы; проведение эмпирического исследования, систематизация и представление авторского аналитического материала, результатов эмпирического исследования.

**Кательсон Татьяна Александровна** – критический анализ и доработка текста; развитие методологии; формализованный анализ данных.

**Олту Снежана Павловна** – критический анализ и доработка текста; формализованный

## **Correctional pedagogy**

анализ данных.

### **Contribution of Contributors**

**Butko Galina Anatolyevna** – theoretical analysis of accompanying literature; conducting empirical research, arrangement and presentation of the authors' analysis findings, the results of the empirical study.

**Katelson Tatyana Alexandrovna** – critical analysis and revision of the text; methodology development; formalized data analysis.

**Oltu Snezhana Pavlovna** – critical analysis and revision of the text; formalized data analysis.

Поступила в редакцию: 14.09.2019

Принята к публикации: 12.11.2019

Опубликована: 18.12.2019