

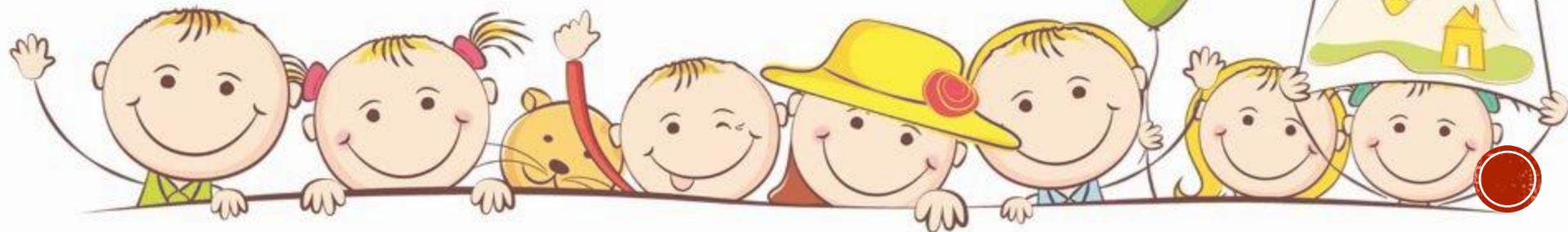
МИФЫ О ПСИХИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ

Команда



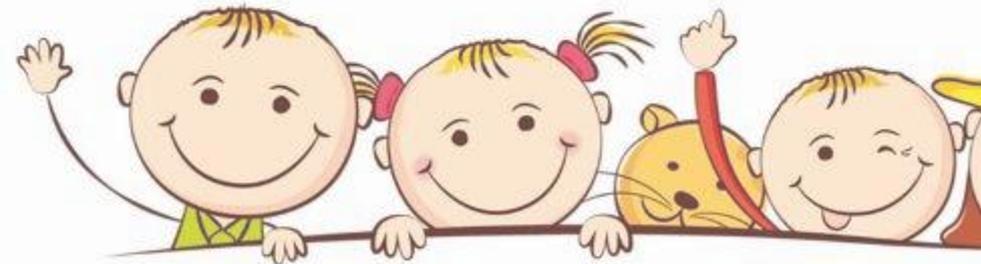
неврологов

«Подходы к формированию и оценке психического здоровья»



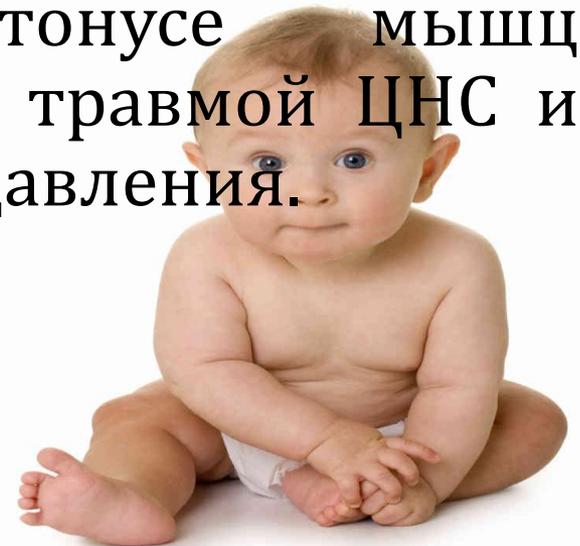
МИФ №1

К педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 1 месяца, при оценке НПР определяется удерживание головы, о чем в первую очередь должен подумать врач-педиатр?

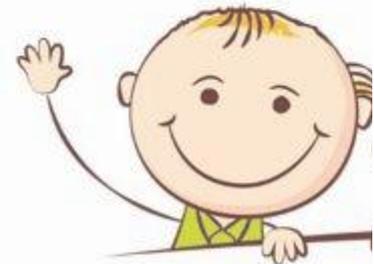


ПРАВДА

- По данным Института возрастной физиологии у абсолютного большинства детей с когнитивными нарушениями (78 %) отмечается, что «держат голову» они с 2-3 недельного возраста.
- Учитывая, что физиологический возраст этого навыка – 2-3 месяца, столь ранние сроки свидетельствуют о гипертонусе мышц разгибателей, что связывают с травмой ЦНС и повышением внутричерепного давления.



- Об этом же свидетельствуют и беспокойство ребенка, частые приступы плача, расстройство сна, срыгивание и плохой набор массы тела в первый год жизни и, так называемый, синдром «вертикализации» - когда в горизонтальном положении, ребенок беспокоится и кричит, а в вертикальном положении, когда его держат головой вверх – успокаивается.



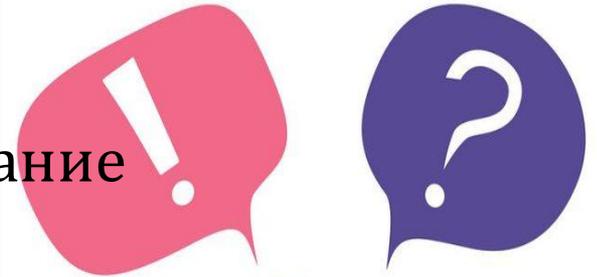
МИФ №2

- В первые 6 месяцев жизни ребенок произносит отдельные звуки. Это гуление. После 6 месячного возраста - появляются слоги «ма-ма-ма», «па-па-па» и т. д. - это лепет.
- Правда ли, что активность и развитие лепета у ребенка зависит во многом от того, как он вскармливается?



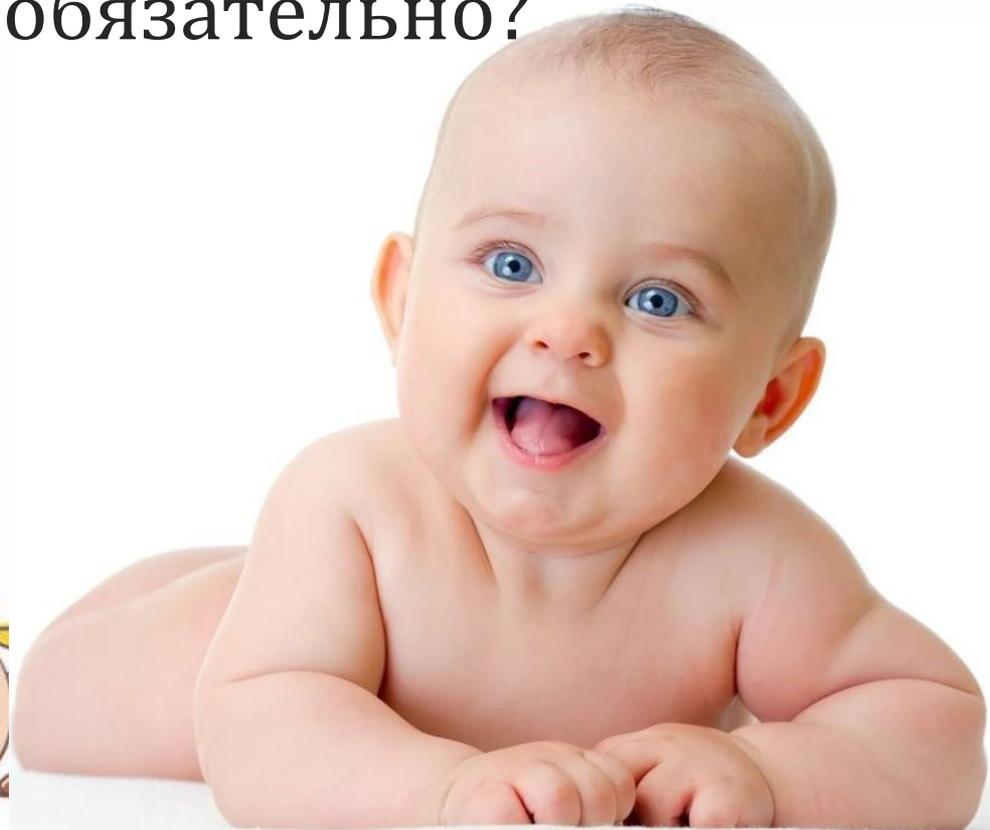
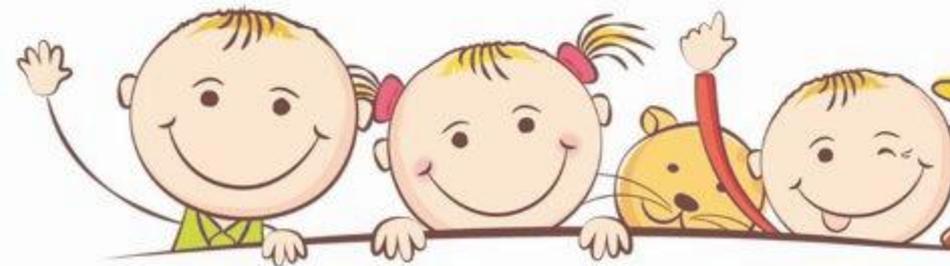
ПРАВДА

- Как ни странно, качество и активность лепета во многом связаны с тем как ребенок вскармливается. Активное сосание является залогом достаточной силы и подвижности губ и языка. Это может сыграть отрицательную роль в речевом развитии у детей, находящихся на искусственном вскармливании.
- Ребенок должен трудиться, добывая пищу, до капелек пота на лбу. Дети, у которых мышцы языка набрали достаточную силу и подвижность, любят играть с ним. Они высовывают его, облизывают губы, жуют беззубыми деснами, поворачивают набок и в разные стороны (Визель Т.Г., 2005).



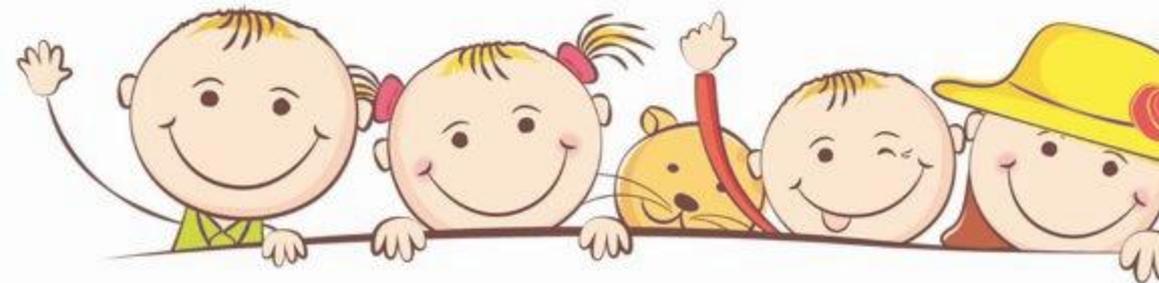
МИФ №3

- В каком возрасте появляется первая осознанная улыбка ребенка, и когда малыш понимает, что чужим людям улыбаться необязательно?



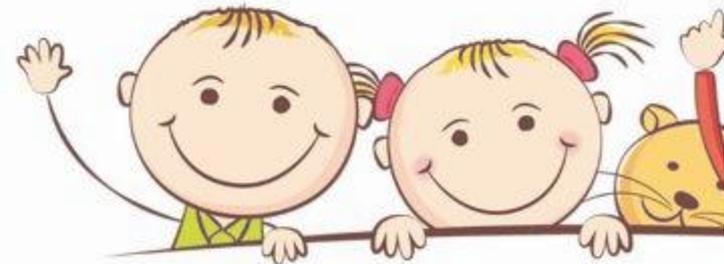
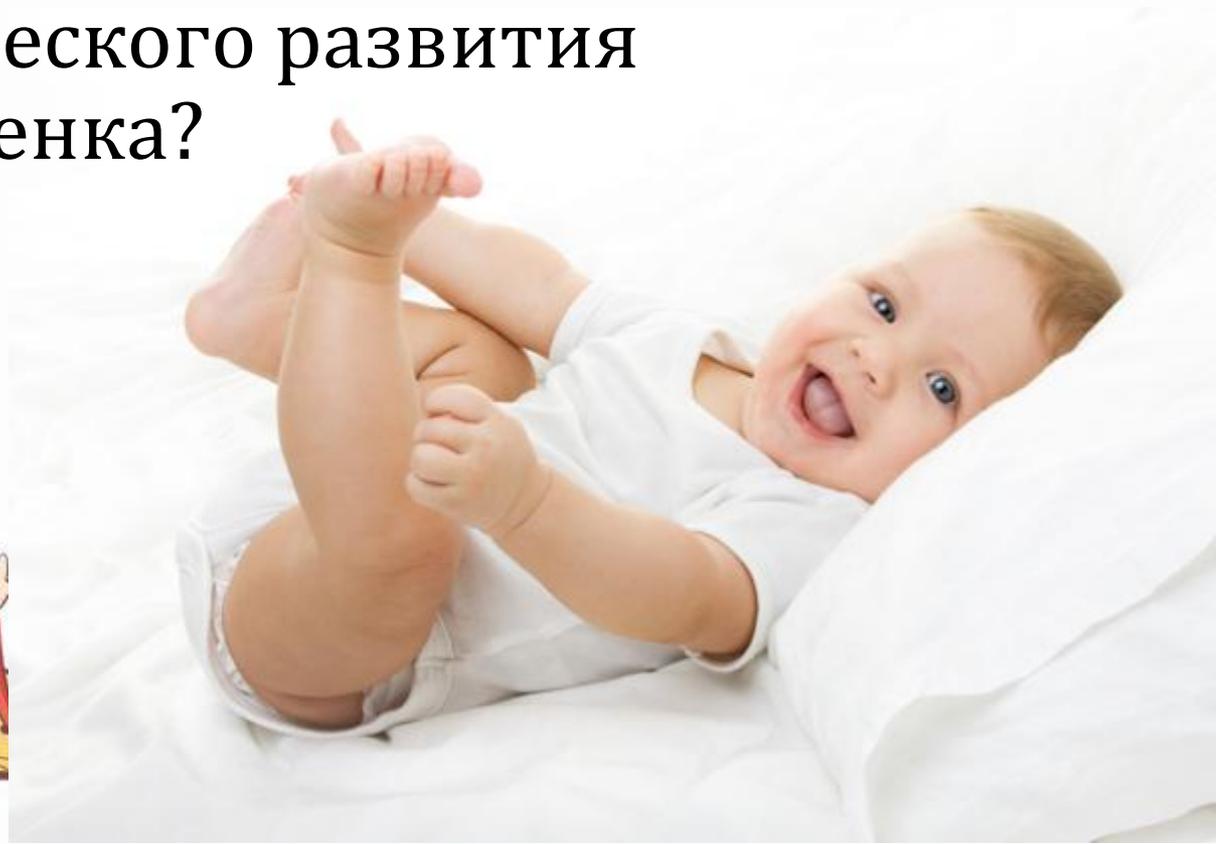
ПРАВДА

- В разном возрасте ребенок проявляет радость по различным причинам:
- в 4-8 недель, когда ребенок только начинает улыбаться, его радует говорящее лицо взрослого;
- в 7-12 недель кроха улыбается, просто увидев лицо человека;
- в 8-14 недель возникает реакция на близких людей, а именно полный «комплекс оживления», включающий активные движения и громкие звуки;
- в 12-20 недель малыш реагирует улыбкой на яркий объект, например, на игрушку.
- Улыбка ребенка становится осознанной и адресной к 6-7 месяцам. Именно в этом возрасте ребенок начинает улыбаться избирательно – маме, папе и близким людям, которых хорошо знает.



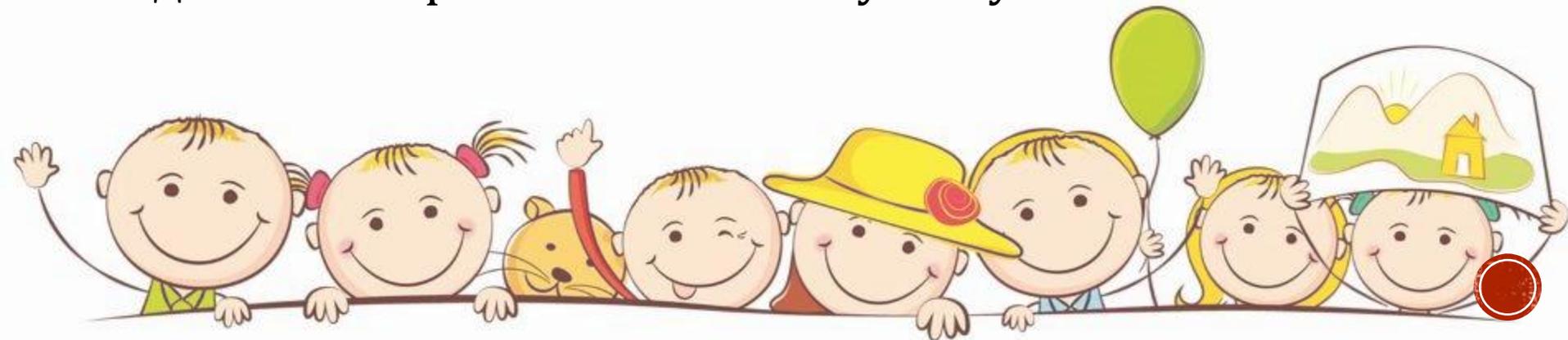
МИФ №4

- О чем может свидетельствовать отсутствие «комплекса оживления», либо его позднее появление в формировании нервно-психического развития ребенка?



ПРАВДА

- Недоразвитие отдельных компонентов комплекса оживления, например движений рук или ног (двустороннее или одностороннее), может указывать на поражение двигательной сферы.
- Поскольку комплекс оживления формируется в тесной взаимосвязи с развитием зрения и слуха, то при дефектах этих анализаторов он может отсутствовать или проявляться в рудиментарной форме. При врожденной слепоте или глухоте и особенно при сочетании этих дефектов комплекс оживления на данном возрастном этапе отсутствует.



- Отсутствие комплекса оживления или его парадоксальность, например появление страха, крика и других отрицательных эмоций, характерны для детей с эмоциональными нарушениями — ранним детским аутизмом, ранней детской нервностью и другими расстройствами.
- Он также может отсутствовать у детей, воспитывающихся в условиях эмоциональной депривации.



МИФ №5

- Диагноз ПП ЦНС – это ПРИГОВОР?



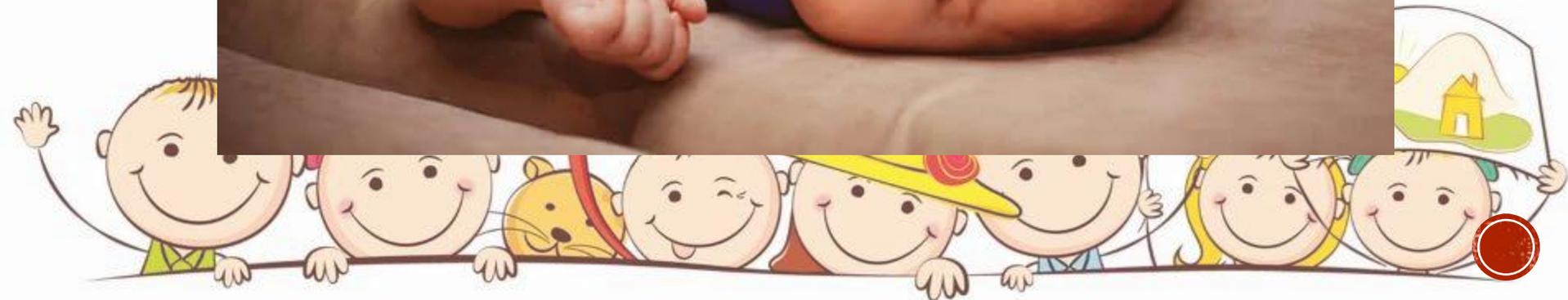
ПРАВДА

- Диагноз ППНС правомочен только на протяжении первых 12 месяцев жизни
 - у недоношенных детей - до 24-месячного возраста.
- По достижении (доношенным) ребенком возраста 12 месяцев ему должен быть выставлен диагноз, отражающий исход (неврологический) указанного вида патологии.



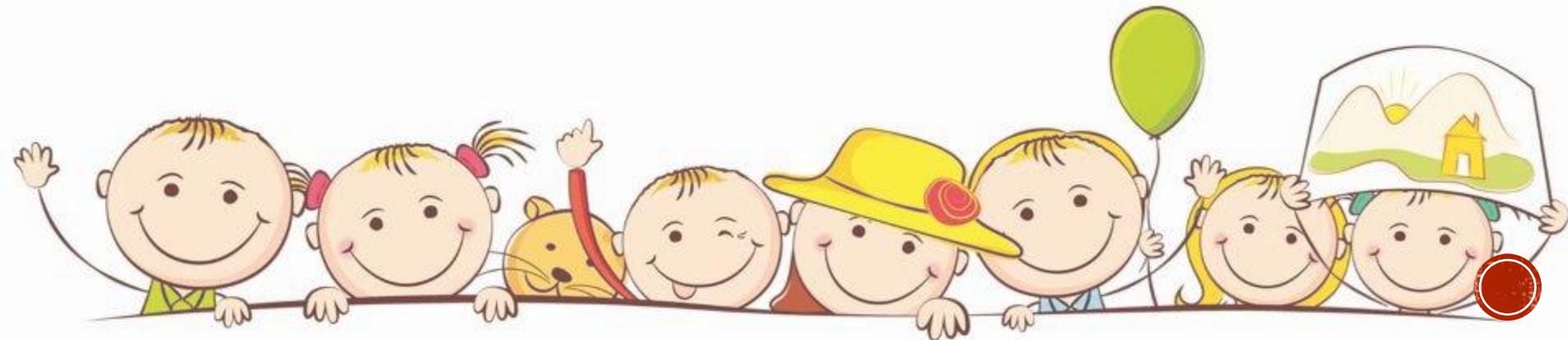
МИФ №6

- Если во сне и наяву тело малыша подергивается — значит, он склонен к эпилепсии ?



ПРАВДА

■ У многих новорожденных во время плача или сильного недовольства подрагивает подбородок. Это совершенно не означает, что малыш с рождения страдает нервным расстройством. Просто нервная система новорожденного пока еще несовершенна, процессы возбуждения и торможения на мышечном уровне развиты слабо. Пройдет 2-3 месяца — и данная реакция у ребенка пропадет.



МИФ №7

- Перинатальная энцефалопатия (ПЭП) требует обязательного медикаментозного лечения. В противном случае грозит трансформацией в серьезные неврологические заболевания (ДЦП, задержка психоречевого развития и т.д.)



ПРАВДА

- ПЭП – это устаревший термин. В современной неврологии используют определение – гипоксически-ишемическая перинатальная энцефалопатия или перинатальная асфиксия.
- Причиной возникновения данного состояния является дефицит кислорода в крови и/или уменьшение показателей мозгового кровотока у плода или новорожденного перед родами, в процессе рождения и первые часы жизни.
- Данный диагноз выставляют при оценке по шкале Апгар ниже 7 баллов включительно.
- Доказано, что при шкале Апгар 6-7 баллов (легкая степень тяжести ПЭП) без какого-либо медикаментозного лечения у 97-100% пациентов полностью отсутствуют любые неврологические последствия, а у оставшихся 3% изменения минимальны и не проявляются двигательными нарушениями, снижением IQ и задержкой развития.



МИФ №8

- Симптом Греффе и/или «большая» прибавка окружности головы являются симптомами повышения внутричерепного давления и требуют обязательного медицинского лечения?



ПРАВДА

- Симптом Греффе достаточно распространенное явление у детей первых месяцев жизни. Это связано с некоторым несоответствием размеров глазницы и глазного яблока. В процессе роста объем глазницы увеличивается, глазное яблоко занимает более глубокую позицию, и полоска склеры над радужкой исчезает.



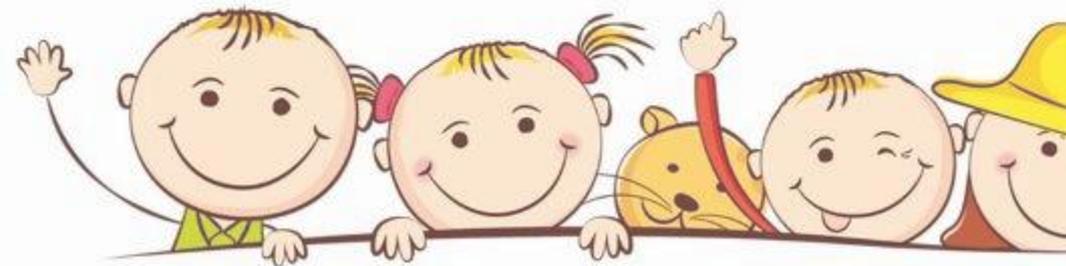
ПРАВДА

- Прирост окружности головы служит для невролога ориентировочным признаком, по которому можно заподозрить о ВЧГ, при условии наличия других симптомов.
- В норме наиболее активно окружность головы (ОГ) увеличивается в первые месяцы жизни:
 - 1 мес. – до 3,5 см;
 - 2 мес. - 2 см;
 - 3 мес. – 2 см.
- Далее темпы снижаются и прибавка составляет в среднем по 1-1,5 см в месяц до 6 мес. У недоношенных детей эти темпы еще выше. Представление о том, что прибавка составляет по 1-1,5 см в месяц ошибочно!



МИФ №9

- Маленький размер родничка у новорожденного – это риск его быстрого закрытия и развития внутричерепной гипертензии. В данном случае прием витамина Д противопоказан, поскольку ускоряет темпы закрытия родничка



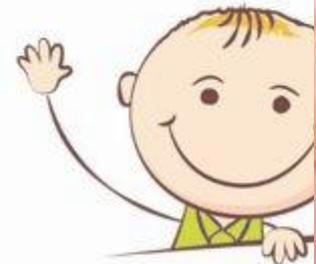
ПРАВДА

- Во-первых, не существует абсолютных норм размеров большого родничка (БР) и темпов его закрытия у младенцев. В среднем, закрытие БР происходит к 12 месяцам, но есть дети, у которых он исчезает в 4 или в 18 мес. Даже при закрытии БР череп продолжает расти за счет активного деления клеток костной ткани, располагающихся на границах между костями черепа, в так называемых швах.
- Существует ряд заболеваний, которые сопровождаются краниосинестозами – патологическим ранним срастанием швов костей черепа, что может стать причиной развития ВЧД. Но данные изменения часто диагностируются при рождении, в первые дни жизни и имеют генетическую природу.



ПРАВДА

- Таким образом, маленькие размеры родничка не служат основанием избегать приема витамина Д, если существует такая необходимость. Прием данного препарата в профилактических и терапевтических дозах никак не сказывается на темпах закрытия БР, и тем более не приведет к зарастанию швов черепа и повышению внутричерепного давления.



КОМАНДА НЕВРОЛОГОВ

СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ!

