

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ**

Подходы к формированию психического здоровья ребенка с позиции невролога



Актуальность

- В настоящее время в России рождение детей, относящихся к группе риска по нарушению нервно-психического развития, составляет от 85% до 93%.
- Проблемы диагностики и коррекции отклонений в психическом и речевом развитии чрезвычайно актуальны. С каждым годом число детей с отклонениями в развитии возрастает.
- Прогноз развития тем благоприятнее, чем раньше начата специфическая коррекционная работа под наблюдением врача.



Актуальность

- Задержки психического развития у детей и их коррекция являются важной проблемой детской психоневрологии. Термин «задержка психического развития» был предложен Г. Е. Сухаревой еще в 1959 г.
- Перспективы психического развития, успешность обучения детей с отклонениями в нервно-психическом развитии, их школьная и социальная адаптация зависят от раннего выявления нарушений в познавательной деятельности.



Определение

- Под **задержкой психического развития (ЗПР)** понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами.

ЗПР начинаются в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка.



Определение

О ЗПР можно говорить до
младшего школьного возраста.

ЗПР это не клиническая форма, а
замедленные темпы развития.



Определение

- Синдром ЗПР полиэтиологичен, но самой частой причиной является ППЦНС.
- Перинатальные поражения нервной системы (ППНС) - патология, с которой чаще всего приходится сталкиваться детским неврологам и педиатрам при осмотре детей первого года жизни.



Проблематика вопроса

- В оценке НПР детей раннего возраста педиатры отдают предпочтение показателям моторной и сенсорной сфер, фактически игнорируя оценку когнитивной сферы и особенно поведения и эмоций.



Проблематика вопроса

- Традиционно, основное внимание врачей уделяется детям с тяжелыми поражениями ЦНС, поэтому дети с менее выраженными расстройствами остаются без соответствующего наблюдения.
- Данная группа детей остается в поле зрения врача-педиатра, который не всегда имеет возможность на раннем этапе распознать ЗПР, дать содержательные рекомендации родителям, либо направить ребенка на консультацию к врачу-неврологу.



Проблематика вопроса

- Со стороны родителей:
 - плохая осведомлённость родителей о физиологических сроках формирования навыков и нервно-психических функций, о способах воздействия и стимуляции на их формирование;
 - возможная негативная настроенность родителей в отношении необходимости коррекционных мероприятий, их убежденность в «нормальности» своего ребенка.
 - нарушение коммуникации семья-врач-педиатр (недоверие к врачу, нежелание обращаться к специалистам).



Особенности раннего возраста ребенка

- Ранний возраст (с рождения и до 3 лет) в жизни ребенка является наиболее ответственным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно- познавательная деятельность, речь, а также формируется личность.



Особенности раннего возраста ребенка

- Наиболее интенсивный темп развития. Ни в каком другом периоде детства не наблюдается такого быстрого увеличения длины и массы тела, развития всех функций мозга.



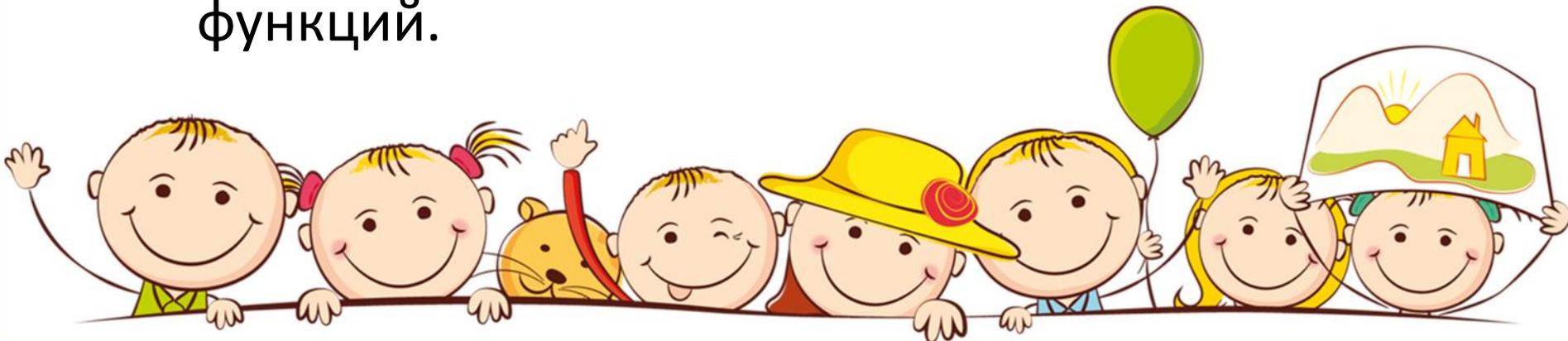
Особенности раннего возраста ребенка

- Характерной особенностью раннего возраста является высокая пластичность всего организма (и в первую очередь высшей нервной и психической деятельности), легкая обучаемость. Всякое систематическое воздействие быстро оказывает влияние на ход развития и изменение поведения ребенка.



Особенности ЗНПР в раннем возрасте

- В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций. Поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций.



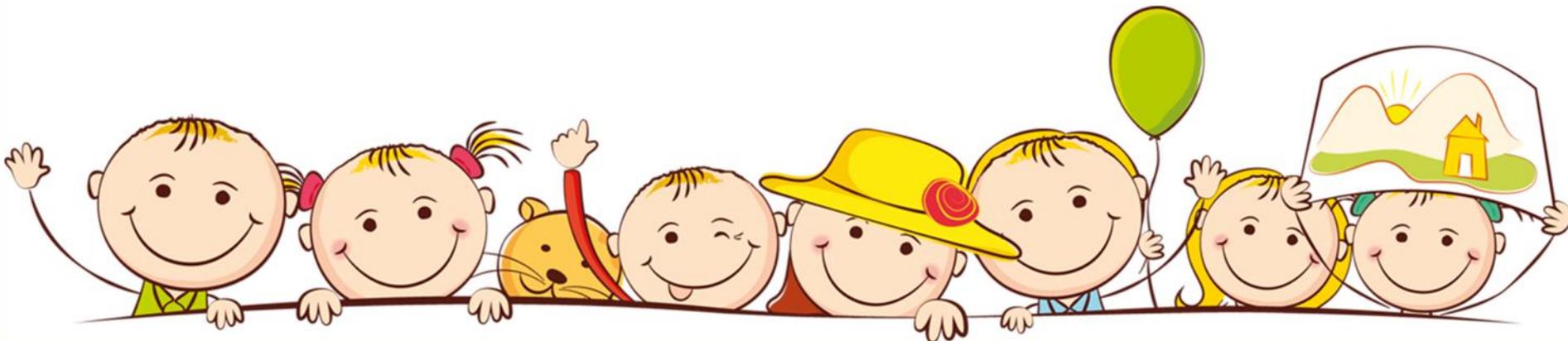
Особенности ЗПР в раннем возрасте

- У детей же старше трех лет становится возможным выделение уже более очерченных психоневрологических синдромов. Главным клиническим признаком ЗПР (по М. Ш. Вроно) являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций;
- **Необходимо отметить функциональный, обратимый характер нарушений!**



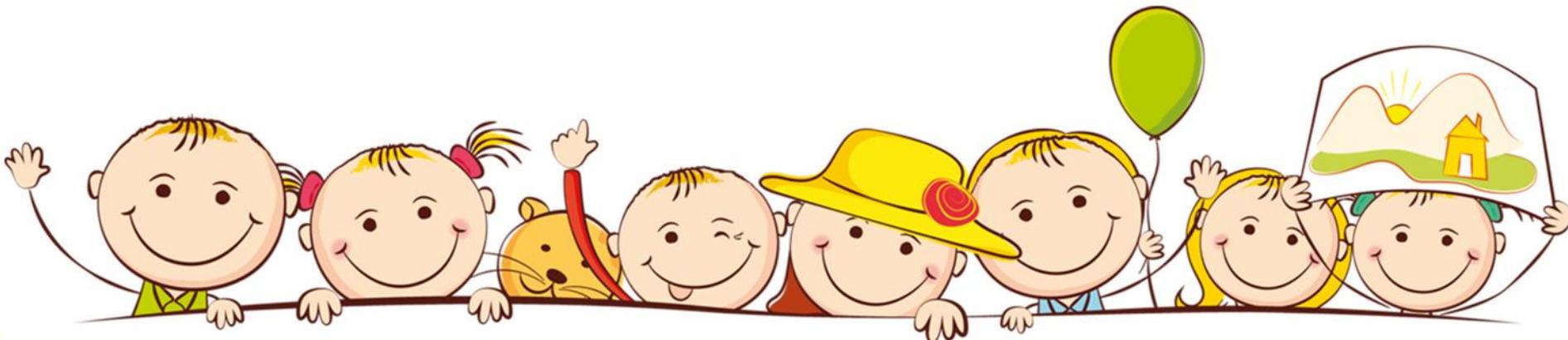
ЗПР на первом году жизни

- Так, на первом году жизни возможно отставание формирования двигательных функций, угасания некоторых безусловных рефлексов и формирования установочных, цепных симметричных и асимметричных рефлексов положения и выпрямления.



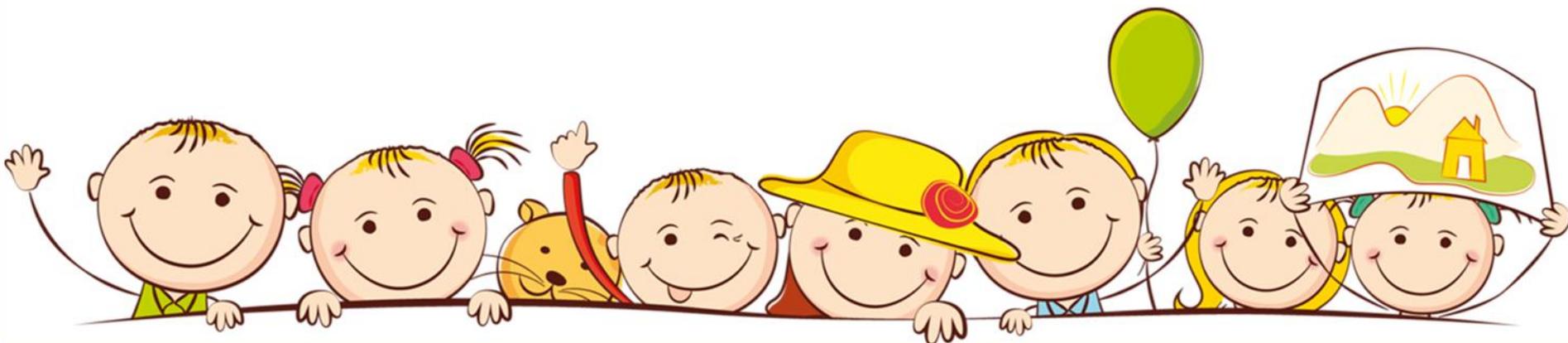
ЗПР на первом году жизни

- Замедленно и часто непоследовательно формирование таких двигательных актов, как удержание головы, переворот туловища, сидение, вставание, ползание, ходьба и др.



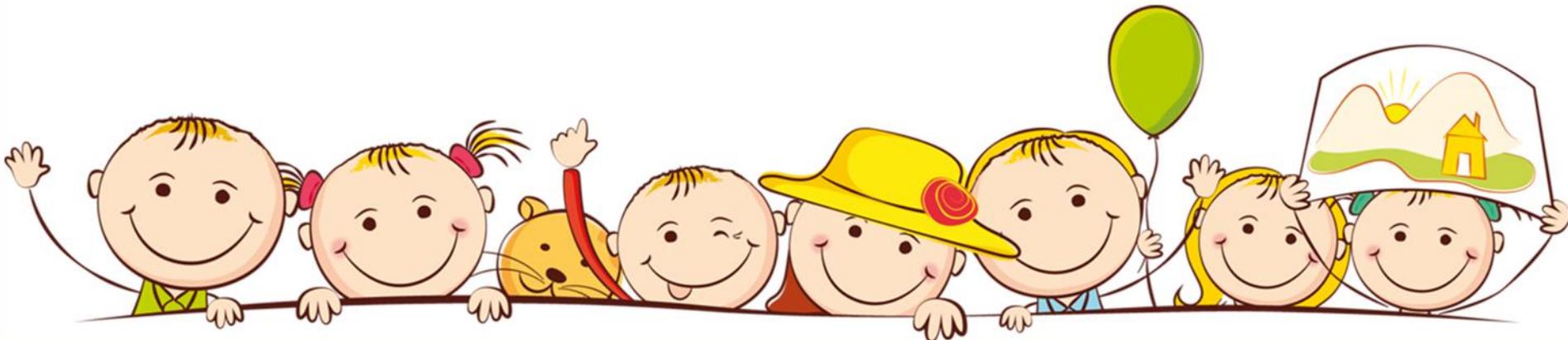
ЗПР на первом году жизни

- Если речь идет о детях второго полугодия жизни, то обычно очевидными становятся такие отклонения, как поздняя фиксация взгляда, слабое прослеживание за предметами, отставание зрительно-моторной координации, снижение познавательных интересов, недостаточность предречевых этапов речи.



ЗПР на первом году жизни

- Незрелость эмоционально-волевой сферы выражается в позднем появлении улыбки и комплекса оживления, в запаздывании дифференциации эмоциональных реакций на окружающее, в изменении общей психической активности.



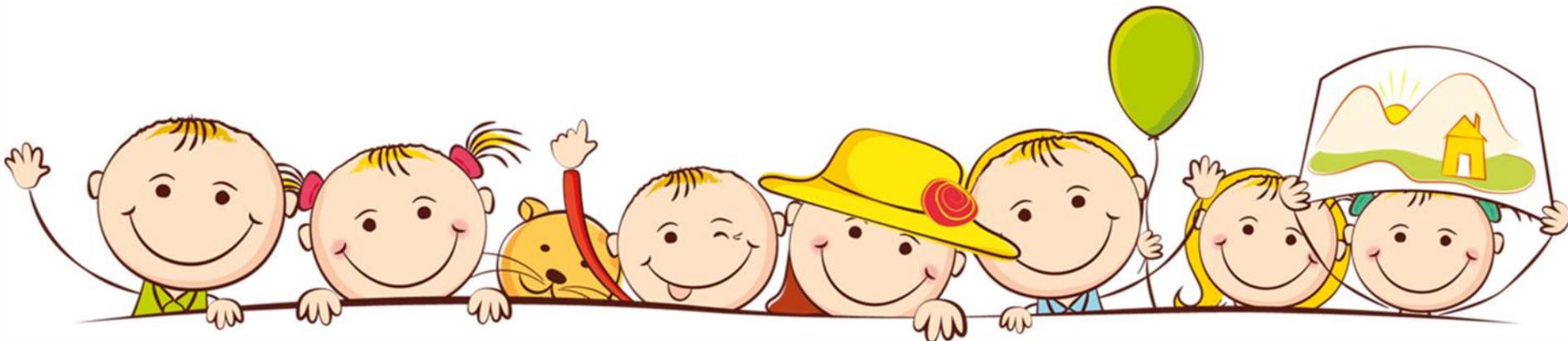
ЗПР на втором году жизни

- На 2-м году жизни при сохраняющейся задержке статических и кинетических функций на первый план выступает недостаточность познавательной деятельности и речи.



ЗПР на втором году жизни

- Это проявляется в снижении ориентировочных реакций внимания и исследовательского интереса, в отсутствии или недостаточности подражания, вялости игровой деятельности, затруднении приобретения навыков самообслуживания, недостаточном понимании обращенной речи и запаздывании появления первых слов.



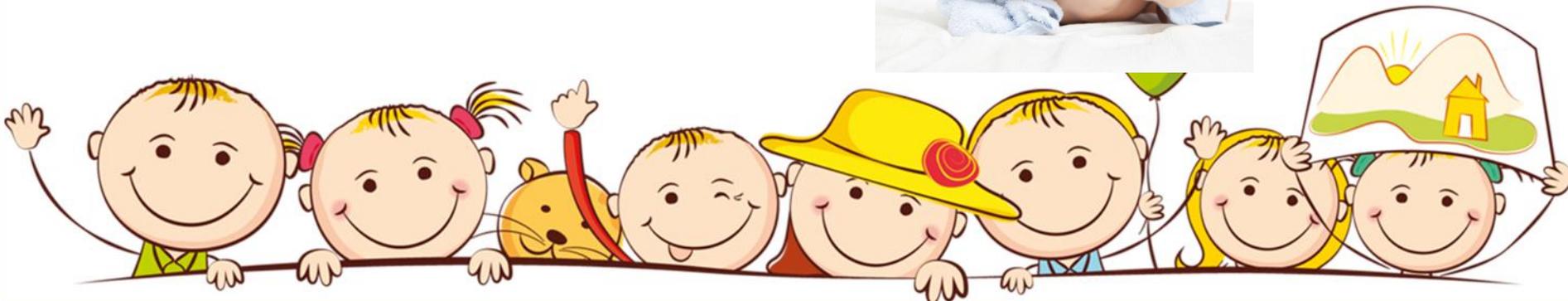
ЗПР на третьем году жизни

- Если задержка психомоторного развития к 3 годам не регрессирует, то характерным в этот период является отставание речевых функций, недостаточность познавательной и игровой деятельности и несформированность возрастных форм поведения.
- Фразовая речь отсутствует или бедная с аграмматизмами и неправильным произношением, нет речевого подражания.



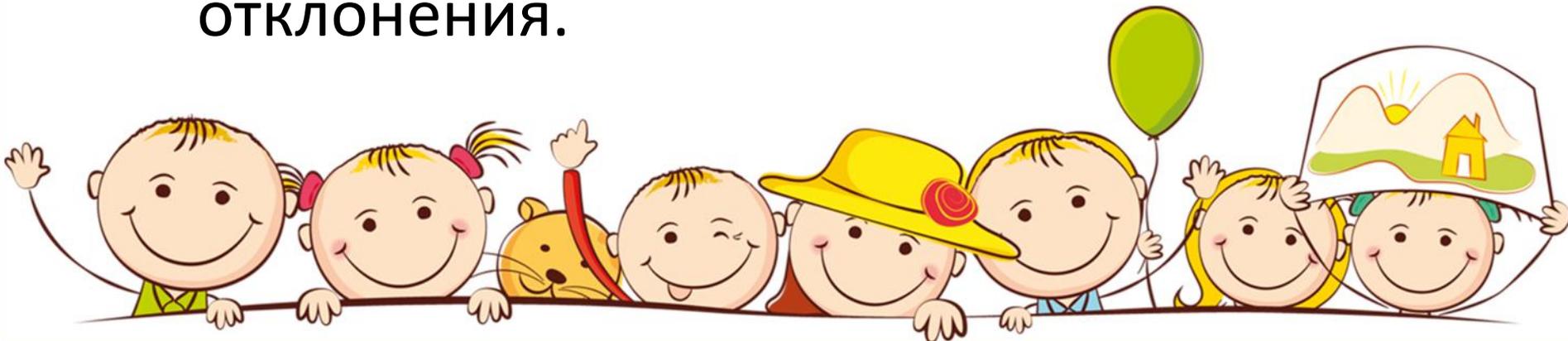
ЗПР на третьем году жизни

- Затруднено освоение навыков самообслуживания. Игра остается примитивной, нет ее усложнения или оно идет замедленно.
- Запас возрастных сведений и умений недостаточен, наблюдаются слабость первичных обобщений.



ЗПР на третьем году жизни

- Отсутствуют идентификация пола, способность выделять существенные признаки предметов, нет дифференцированного интереса к интеллектуальным формам игры. Моторные функции могут оставаться незрелыми, выражены диспраксические отклонения.



Лечение ЗПР

- В основе лечения ЗПР лежит **мультидисциплинарный подход** с активным участием неврологов, педиатров, психологов, психиатров, логопедов, педагогов-дефектологов (в т. ч. монтессори-педагогов).
- Коррекция должна проводиться длительно.



Лечение ЗПР

- Лечебно-коррекционная работа с детьми с отклонениями НПР направлена на формирование вначале соответствующих возрасту двигательных навыков, а позднее когнитивных способностей.
- Одним из направлений помощи детям с ЗПР является разносторонняя психолого-педагогическая коррекция, направленная на улучшение когнитивного развития и эмоционально-коммуникативной сферы.



Лечение ЗПР

- Приоритетным видом помощи являлся комплекс медикаментозного воздействия.
- Особое внимание уделяется работе по повышению общего уровня активности.
- Включает назначение неспецифической витаминотерапии, общеукрепляющих мероприятий (лечебная физкультура; лечебная гимнастика; массаж).



Лечение ЗПР

- Специфическая медикаментозная терапия включает назначение ноотропных и сосудистых препаратов.
- Затем подключается педагогическая помощь и логопедическую коррекцию.
- Психологическую и психотерапевтическую помощь, как правило, присоединяют на поздних этапах, с дошкольного возраста, вследствие специфических особенностей функциональной организации мозговой деятельности.



Лечение ЗПР

- Необходимо отметить, предметом компетенции невролога в обследовании детей с ППЦНС входит - установление синдромологического диагноза ППНЦС и его исхода, как и определение степени неврологического дефицита.
- Синдромологическое уточнение ППЦНС определяет содержание и объем необходимой терапии, определяет ближайший и отдаленный прогноз заболевания, а также качества жизни ребенка.
- Компетентность педиатров (неонатологов и т.д.) не является основанием для отказа от консультации детского невролога.



Лечение ЗПР

Представляется необходимым использование информационно-обучающих технологий, обеспечивающих участие семьи в системе профилактики нарушений психомоторного развития детей, анамнез которых отягощен перинатальной церебральной патологией.





**Спасибо за
внимание!!!**



www.tvoyrebenok.ru