

УДК 616.89-008-007.12-07-053.2

С.Р. АЛИПБАЕВА

Алматинский городской реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями, г. Алматы

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ЗАДЕРЖКИ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

В данной статье представлен опыт работы Городского реабилитационного центра детей с ограниченными возможностями, где до 90% детей с задержкой нейропсихического развития. Отражена схема обследования, комплексный подход к обследованию детей с данной патологией.

Ключевые слова: нейропсихическое развитие, задержка, хроническая гипоксия, внутриутробные инфекции, коррекция.

Задержка нейропсихического развития – одно из самых распространенных состояний, с которыми встречаются детские неврологи. Это понятие, которое говорит не о стойком и, по существу, необратимом нейропсихическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности. Причиной медленного приобретения навыков может быть непрогрессирующая и прогрессирующая энцефалопатия. Утрата ранее приобретенных навыков обычно указывает на прогрессирующее заболевание нервной системы либо может объясняться неправильным представлением родителей о формировании навыков у ребенка, а также изменениями клинической картины непрогрессирующего заболевания нервной системы по мере созревания центральной нервной системы.

Казахстан имеет огромную территорию с катастрофически нарушенной экологической системой в результате нерациональной деятельности человека (Аральский регион, Семипалатинская область, Жамбылская область, нефтеносные регионы Западного Казахстана). В этих регионах наблюдается ухудшение здоровья проживающего населения, особенно детского [3].

Этиология и патогенез

Этиология и патогенез задержки нейропсихического развития многозначны. С одной стороны, в генезе их могут играть роль различные биологические факторы, в том числе интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т.п., которые ведут к негрубым нарушениям темпа функционального развития мозга или вызывают легкие церебральные органические повреждения. С другой стороны, играют роль социальные факторы, включая неблагоприятные условия воспитания, дефицит информации и т.п. Увеличению выявления пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т.п.). При выяснении причин несоответствия развития нейропсихических функций ребенка необходимо учитывать особенности нейронтонеза, в частности молекулярные основы информационной связи в нервной системе.

В мозге к моменту рождения имеется весь «набор» нейронов, отпущенных природой и генетической программой на всю человеческую жизнь. В течение всей последующей жизни новые нейроны не образуются, и изменение их числа происходит лишь в виде их уменьшения за счет постоянного уничтожения неправильно работающих клеток: мозг самоочищается от элементов, вносящих помехи в его стабильное функционирование.

Исследования последних лет свидетельствуют о вовлечении иммунной системы в развитие различной патологии ЦНС [1].

Классификация

Единых принципов классификации задержки нейропсихического развития в настоящее время не существует, исходя из этиопатогенетического принципа, выделяют следующие формы.

1. Нейропсихическая задержка в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания или патологией поведения;
2. Нейропсихическая задержка при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;
3. Нейропсихическая задержка как проявление общего соматогенного инфантилизма;
4. Вторичная нейропсихическая задержка, связанная с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;
5. Функционально-динамические нейропсихические нарушения у детей в определенном периоде инфекции и травм центральной нервной системы [2].

Описаны два ведущих симптомокомплекса нейропсихических показателей, которые обуславливают задержку нейропсихического развития.

Определяющими признаками первого симптомокомплекса для детей 6-7 лет являются: нарушение автоматизации динамической и пространственной основы предметных действий; сужение объема оперативной слухоречевой памяти; истощение, схематичность образов-представлений, замена их образами, непосредственно воспринимаемых предметом; незрелость ориентировочно-исследовательской деятельности в звене контроля и программирования при решении мыслительных задач.

Второй симптомокомплекс у детей в возрасте 6-7 лет включает группу нарушений высших психических функций, соответствующих базовым нейропсихическим синдромам: лонному (префронтальные конвексительные отделы) и височно-затылочному (средние отделы височной области коры левого полушария и передняя часть 19 поля).

Диагностика и коррекция

Приводим схему обследования детей с задержкой нейропсихического развития, определяющую комплексный подход к обследованию детей раннего возраста [4].

Схема обследования детей с задержками развития различного генеза

- Ребенок с задержкой нейропсихического развития (отстает речевое развитие, двигательные, чувствительные и социальные навыки не соответствуют возрастным нормам).
- Сбор анамнеза, включая данные течения беременности и родов (хроническая гипоксия, внутриутробные инфекции, интоксикации, стрессовые воздействия и т.д.).

- Нейропсихологическое тестирование (определение дисгармоничности развития и степени задержки основных сфер – двигательной, чувствительной, речевых, социальных и когнитивных навыков, проверка памяти, внимания).

- Осмотр офтальмолога (состояние глазного дна, остроты зрения).

- Осмотр сурдолога (определение остроты слуха).

- Консультация эндокринолога (анализ крови на определение гормонов щитовидной железы, симптомы гипотиреоза).

- Консультация генетика (наличие или отсутствие генетических и хромосомных аномалий).

- Консультация психиатра (наличие или отсутствие симптомов психических заболеваний).

- Проведение ЭЭГ (установление функционального состояния электрической активности мозга).

- МРТ/КТ (визуальный осмотр структурных изменений головного мозга).

Принципы коррекции

Коррекционные мероприятия должны проводиться комплексно и включать в себя как медикаментозные, так и немедикаментозные методы. К немедикаментозным методам реабилитации относятся психотерапевтические методы. Начинать реабилитацию любого случая необходимо с психотерапевтических методов, то есть проводится беседа с ребенком и родителями. При отсутствии психиатрических отклонений врач-невролог должен объяснить родителям ребенка особенности данного состояния и помочь выработать общий принцип поведения родителей и воспитателей по отношению к ребенку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Петрухин А.С. Неврология детского возраста. – М.: Медицина, 2004. – 784 с.

2 Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью дефицитом внимания. – М.: Школа-пресс, 2-е изд., 2001. – 120 с.

3 Лепесова М.М. Врожденные пороки нервной системы. – Алматы, 2001. – С. 99-104

4 Джаксыбаева А.Х., Лепесова М.М. Задержка нейропсихического развития у детей. Обзор литературы // Журнал нейрохирургии и неврологии Казахстана. – 2005. – №2 (3). – С. 48-58

УДК 616.89-008.61-008.47-085-053.2:615.3(574-25)

С.Р. АЛИПБАЕВА

Алматинский городской реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями, г. Алматы

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Данная работа предоставлена в связи с тем, что в настоящее время проблема трудностей обучения и нарушения поведения детей является важной проблемой, так как для медицинских специалистов, так же и для педагогов. В данной статье проведено исследование о терапевтической эффективности ноотропных препаратов, которые широкое применение имеют в детской неврологической практике. Именно у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Ключевые слова: дефицит внимания, поведение, коррекционное лечение, гиперактивность.

Проблемы трудностей обучения и нарушений поведения у детей находятся в центре внимания широкого круга специалистов. Одним из

Т Ы Ж Ы Р Ы М

С.Р. АЛИПБАЕВА

Алматы қалалық мүмкіндігі шектеулі

балаларға арналған қалпына келтіру орталығы

НЕЙРОПСИХИКАЛЫҚ ДАМУДЫҢ ТЕЖЕЛУІ БАР БАЛАЛАРДЫ ТЕКСЕРУ ЖӘНЕ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУДІҢ НЕГІЗДЕРІ

Нейропсихикалық дамудың тежелуі бар балаларды қалпына келтіру үшін дәрілер мен және дәрі – дермексіз емдеу тәсілдері қолданылады. Қалпына келтіру психотерапиялық әдістерден бастау қажет.

Әр түрлі себептен пайда болған нейропсихикалық тежелуі бар балаларды тексеру әдістерінің схемасы берілді. Дәрігер – невролог үшін негізгі мәселе баланың ата – анасына және тәрбиешілеріне оның жағдайын дұрыс түсіндіріп, жалпы осындай балалармен қалай жұмыс жасауды түсіндіру.

Негізгі сөздер: нейропсихикалық даму, тежелу, созылмалы оттегі тапшылығы, жатыр ішіндегі жұқпалы аурулар, түзету.

SUMMARY

S.R. ALIPBAYEVA

Almaty's municipal Rehabilitation Center for Children

with limited possibilities, Almaty c.

THE BASIC ISSUES OF THE DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF THE DELAY IN NEUROPSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN

The correction of the children with a delay of neuropsychological development should be complex and include the methods of behavior modification, psychotherapy, the pedagogical and neuropsychological correction. In connection with this purpose we offer the classification and the survey scheme of the children with a delay of neuropsychological development. By the ethiopathogenetic principle the main mission for the doctor neurologist will be in giving the correct information to the parents of such children and also to their tutors about a condition of the child and about a technique of work with the children with a delay of neuropsychological development.

Key words: neuropsychological development, delay, chronic hypoxia, pre-natal infections, correction.