

О функциональных расстройствах нервной системы школьников

Расулова Дилбар Камолиддиновна

Кафедра неврологии и медицинской психологии

Ташкентская медицинская академия

Contact person: Rasulova Dilbar

Аннотация Функциональные расстройства нервной системы, синоним -минимальные мозговые дисфункции(ММД) детского возраста –это обратимые и нормализуемые по мере роста и созревания мозга расстройства и одним из этих проявлений является синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Диагноз ММД чаще всего появляется в карточке ребенка лишь во время диспансеризации перед школой, первом классе, а то и позже. В данной статье мы привели результаты диспансеризации детей одного из районов Ташкентской области и выявили наиболее часто выявляемые функциональные расстройства ЦНС. Из неврологической патологии функциональные расстройства ЦНС 12,6 % (СДВГ, дислалия, энурез, дискалькулия, логоневроз), НЦД у 6,84%, детская мигрень у 3,3% и 1,8 % неврозы выявлены у 5-6 летних детей. Ранняя диагностика и своевременная коррекция выявленных нарушений приводит к улучшению школьной успеваемости, улучшению отношений между сверстниками и учителями, в будущем к снижению правонарушительства среди подростков.

Ключевые слова: нервная система, школьники, минимальные мозговые нарушения,

Введение Функциональные расстройства нервной системы ребенка школьного возраста –это обратимые и нормализуемые по мере роста и созревания мозга расстройства. Их иначе называют минимальными мозговыми расстройствами (ММД). ММД не является медицинским диагнозом в прямом смысле этого слова. Скорее это только констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга, причину и суть которых еще предстоит выяснить для того, чтобы начать лечение. ММД не является препятствием к обучению не только в общеобразовательной школе, но и в гимназии, а впоследствии и в ВУЗе. В этих случаях требуется только консультативное сопровождение ребенка. Если причина, вызвавшая отклонение, перестает действовать, растущий мозг нередко сам оказывается в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования. Но это бывает возможно только в тех случаях, когда ребенок ведет здоровый образ жизни и не перегружается массой занятий, приводящих к хроническому переутомлению. Однако суть дефекта при ММД необходимо понять, чтобы проследить последствия его отрицательного влияния на развитие психических процессов и поведения ребенка в целом и принять меры по их предупреждению и минимизации.

У большинства детей с ММД при соответствующем режиме обучения к 5-7 классу работа мозга полностью нормализуется. Однако при резком возрастании учебных нагрузок или после тяжелых заболеваний отдельные

симптомы ММД (повышенная умственная утомляемость, расстройства памяти, внимания и самоуправления) могут проявиться у ребят и в старших классах, несмотря на то, что проводившиеся ранее неврологические обследования свидетельствовали о полном излечении. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это одна из форм проявления минимально-мозговой дисфункции, то есть очень легкой недостаточности функциональных расстройств мозга, которая проявляется в дефиците определенных структур и нарушении созревания более высших этажей мозговой деятельности. Синдром дефицита внимания часто сопровождается с гиперактивностью (СДВГ).

Общепринятыми диагностическими критериями ММД являются:

- Дебют симптомов в возрасте младше 7 лет;
- Постоянное их сохранение на протяжении как минимум 6 месяцев;
- Симптомы наблюдаются как минимум в двух социальных сферах: например, в детском коллективе и дома. Часто для детей с СДВГ характерна чрезмерная двигательная активность, импульсивность, отвлекаемость, и невнимательность. Имея довольно хорошие интеллектуальные способности, гиперактивные дети отличаются недостаточностью речевого развития и тонкой моторики. У этих детей могут отмечаться снижение интереса к приобретению интеллектуальных навыков, рисованию. Иногда и некоторые другие отклонения от средних возрастных характеристик, что приводит к отсутствию у них интереса к систематическим, требующим внимания занятиям, а значит, и будущей или настоящей учебной деятельности. В повседневном поведении им свойственны непоследовательность, импульсивность, непредсказуемость. Все это делает их нежелательными членами детского коллектива, осложняет взаимодействие со сверстниками, а дома с братьями, сестрами, родителями. Диагноз ММД чаще всего появляется в карточке ребенка лишь во время диспансеризации перед школой, первом классе, а то и позже. В виду востребованности, актуальности знаний по проявлениям ММД и СДВГ среди школьников мы решили вкратце осветить тему по результатам диспансеризации детей одного из районов Ташкентской области.

Цель работы: Изучить наиболее часто выявляемые функциональные расстройства ЦНС среди школьников

Материал и методы. Мы использовали данные диспансеризации детей и подростков КВП Зангиотинского района Ташкентской области, которых обследовали по поручению ректората Ташкентской медицинской академии (ТМА) в марте 2021 года. Осмотрены 1723 детей (100%). Из них здоровыми оказались 1247- 72,43% детей .

Среди 476 -27% детей выявлены разные неврологические расстройства. Из них: у 12,6 % детей функциональные расстройства ЦНС (СДВГ, дислалия, энурез, дискалькулия, логоневроз), НЦД у 6,84% детей, детская мигрень у 3,3% детей, невроты у 5-6 летних выявлены у 1,8 % детей. В этой статье мы решили кратко остановиться о наиболее часто выявленных функциональных расстройствах ЦНС. Все функциональные расстройства ЦНС (СДВГ, дислалия- невыговаривание нескольких букв, энурез- ночное недержание мочи у детей старше 5 лет, дискалькулия- расстройства счета, незнание таблицы умножения у старших учащихся колледжей) мы объединили под термином минимальная мозговая дисфункция (ММД).

При диспансеризации детей разных возрастов, мы старались применить соответствующие тесты и шкалы. Например у 5-6 летних детей мы применили тест Керна Иерасека- тест рисования человека для выявления школьной зрелости ребенка. Рисуночный тест один из наиболее используемых проективных диагностических методов. Его можно проводить с 3 лет. Выводы наиболее надежные применительно к дошкольному и младшему школьному возрасту. При осмотре школьников начальных классов мы также применяли ориентационную шкалу Керна Иерасека. Дали словесную инструкцию : “ Нарисуйте человека всего целиком. Постарайтесь нарисовать как можно лучше- так как умеете . Тесты направлены на определение развития тонкой моторики рук , координации знаний и движения руки. Эти умения необходимы в школе для овладения письмом.

Результаты и обсуждение.Выявлен следующий факт Полноценного силуэта человека смогли рисовать и здоровые дети, и дети с ММД:

| | Здоровые | Дети с ММД |
|--|------------|------------|
| Общее число детей | 135 (100%) | 87(100%) |
| Дети, которые нарисовали полноценного человека | 50(37%) | 28(32%) |
| Дети, нарисовали частично силуэт человека | 58(43%) | 34(40 %) |
| Дети, которые не смогли рисовать | 27(20%) | 25(29%) |

Как видно из таблицы, процент детей, которые лучше рисовали силуэты человека превалирует у детей без ММД. Среди здоровых детей также были дети которые плохо рисовали или вовсе не смогли нарисовать.Первая причина, это говорит о том, что здоровые дети не смогли нарисовать

полноценного человечика по причине их не тренированности. Вторая причина, у некоторых здоровых детей не была достаточно развита тонкая моторика кисти. А у 32% детей с ММД несмотря на дефекты (дислалия, СДВ, энурез), тонкая моторика была развита по возрасту, и эти дети смогли хорошо выполнить тест Керна Иерасака. Но больший процент 29% детей, не выполнивших тест это были дети с ММД, что свидетельствует о незрелости структур мозга, отвечающие за понимание и тонкую моторику кисти.

Кроме того применяли тест Хай, знание стишков, различие сторон. Дети с ММД чаще путали стороны правую и левую, при сравнении чисел был неверный ответ. При ММД отмечается неполная сформированность зрительно-моторной координации (дети допускали разнообразные ошибки и неточности при оперативном переводе визуальной информации в двигательный графический анализ, т.е. при списывании, срисовывании, не замечали несоответствий даже при последующем сомнении. При плохом результате теста плохая успеваемость наблюдалась в 50% случаях. Низкие результаты по тесту Керна Иерасака не должны давать психодиагностической информации. Они являются поводом для повышенного внимания ребенка, усиления эмоциональной и педагогической подготовки в самом начале обучения, а в некоторых случаях, при особенно низких результатах, проведение углубленного психологопедагогического обследования.

Выводы Функциональные расстройства нервной системы (ММД, СДВГ, дислалия, энурез и др.) часто наблюдается среди школьников и детей старших групп детских садов и к сожалению выявляется случайно при массовых диспансеризациях детского населения. Ранняя диагностика и своевременная коррекция выявленных нарушений приводит к улучшению школьной успеваемости, улучшению отношений между сверстниками и учителями, в будущем к снижению правонарушительства среди подростков.

Литература

1. Zavadenko N.N. Hyperactivity and attention deficit in childhood. Tutorial. M. Academy 2005. s.256.
2. Zavadenko N.N., Suvorinova N.Yu. Attention deficit hyperactivity disorder search for optimal approaches to diagnosis and treatment. Effective pharmacotherapy in neurology and psychiatry. 2010, 4, 2-6p.
3. Khokhlova L. A., Bondar T. S., Sutula A. V. SOME FACTORS AFFECTING THE HEALTH OF SCHOOLCHILDREN // Fiziceskoe vospitanie studentov. – 2010. – Т. 4. – С. 70-73.
4. Zaitseva, N. V., Ustinova, O. Y., Luzhetskiy, K. P., Maklakova, O. A., Zemlyanova, M. A., Dolgikh, O. V., ... & Nikiforova, N. V. (2017). Risk-associated health disorders occurring in junior schoolchildren who attend schools with higher stress and intensity of educational process. Health Risk Analysis, (1), 62-80.

5. Bortsov A. V. MMD disease in children. Minimal brain dysfunction (MMD) in children. What it is.
6. Tatyana O., Berezovskaya E. How to improve MMD at a schoolboy treatment. Symptoms and signs. – 2019.
7. Шамансуров, Ш. Ш., Зиямухамедова, Н. М., Узакова, Ч. А., & Халимбетов, Г. С. (2011). Электроэнцефалографические исследования у детей с задержкой психомоторного и речевого развития. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 56(4), 88-89.
8. Rutter M. Syndromes attributed to "minimal brain dysfunction" in childhood //The American journal of psychiatry. – 1982.