

Роль врача невролога в сопровождении детей с ОВЗ

24 марта 2021 г. Екатеринбург.

Здоровье-это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

- **Согласно заключению экспертов ВОЗ состояние здоровья населения**
- На **50%**-определяется образом жизни человека
- На **20%**-состоянием окружающей среды
- На **20%**-наследственными факторами
- На **10%** -уровнем развития медицины как науки и состоянием медицинской помощи.

«...ребенок пошел не тот»

- Слабоволен
- Не умеет преодолевать трудности
- Невоспитан
- Пресыщен
- Привередлив
- Повышен уровень тревоги
- Плохо координирован
- В настоящее время в школу поступает 20-25% здоровых детей

Когнитивные расстройства представляют одну из проблем неврологии и психиатрии и наблюдаются не менее чем у 20% детей и подростков.

- Тяжелые когнитивные нарушения (аутизм, умственная отсталость) менее 1% школьников.
- Легкие когнитивные нарушения (парциальный когнитивный дефицит) 7-10% школьников

Школьная дезадаптация

- Нарушение адекватных механизмов адаптации ребенка к школьной среде, влияющих на его взаимоотношение с окружающим миром.
- Это комплексная медико-психолого-педагогическая проблема.
- В 1999 году у 30% учащихся 1-2 класса диагностирована ШД, в 2001 году уже 40% не справляются с образовательным процессом.
- В школе ребенок несколько раз переживает процесс адаптации: в 1 классе, 5 классе, 10 классе.
- Переходя из 4-5 класс школьник попадает в новый мир. Период адаптации в 5 классе – один из труднейших периодов школьного обучения. Новые учителя, новые предметы, новое образовательное пространство. И часто школьник теряет в этом мире. Тревога, напряжение, психологический дискомфорт – все это приводит в стрессовым ситуациям, потере интереса к обучению и ухудшению успеваемости.
- В последнее время в педагогической и психологической литературе этот период воспринимается как объективный кризис развития детей 9-10 лет, порождающий серьезные педагогические проблемы.

Причины ШД

- 1. Недостаточная подготовка ребенка к школе
- 2. недостаточный контроль собственного поведения, волевые нарушения
- 3. Не выполнены критерии школьной зрелости
- 4. Не выполнены медицинские критерии готовности ребенка к школе
- 5. Эмоциональные нарушения (страх, тревога)
- 6. Расстройства социализации

Немного нейрофизиологии..

- Морфологическая структура мозга не всегда имеет значение. Главное – не субстрат. Главное – связи!!!
- Связи образуются под влиянием среды.
- Связи формируются ночью!!!
- Настройка аксоно- дендритного дерева идет не только в соответствии с генетическим программированием. Формирование зависит и от эмоционального статуса ребенка (эмоции –это биохимия).
- **Формирование всех связей ограничено возрастными нормами. Если вовремя не скорректировать - сенситивный период пройдет и связи закроются.**
- **Детский мозг –это динамика.**
- Любое **систематическое** обучение- это формирование новой синаптической связи, расширение возможности ребенка.

КЛЕТКА МОЗГА



ВСЕЛЕННАЯ

<https://vk.com/illuminati13>



Возрастные особенности мозга

- **От 1года-3 лет**

- В мозге формируются до 2000000 синапсов каждую секунду
- Закладывается будущая структура головного мозга.



роль невролога.lnk

- **От 4-10 лет**

- Мозг ребенка в 2 раза активнее чем мозг взрослого , на функционирование детского мозга уходит 50% потребляемого O2 (у взрослого 20%)

- **3 года**

- Объем мозга составляет почти 90% от будущего взрослого объема.
- Заложены способности к обучению, социальному взаимодействию и эмоциональному реагированию.

- МОЗГ завершает свое развитие к 25 годам (у мужчин по некоторым данным к 28 годам).

Определение прогноза когнитивных нарушений.

Факторы определяющие прогноз

- Исходная тяжесть
- Сроки выявления проблемы (чем позже начато лечение, тем оно менее эффективно.
- (одна из ошибок диагностики речи- гиподиагностика (77% пациентов – опоздали на 2 года и более)
- Наличие/отсутствие сопутствующих нарушений
- Степень понимания проблемы родителями и готовность выполнять все рекомендации
- Квалификация специалистов.
- Местность проживания

СДВГ

- СДВГ –это легкие нарушения поведения и обучения, развивающиеся вследствие недостаточности функций ЦНС резидуально- органической природы.
- Американская формулировка:
- СДВГ- это расстройство развития, проявляющееся трудностью концентрации и поддержанием внимания, чрезмерной двигательной активностью и несдержанностью.



Распространенность СДВГ

- От 1-10%
- В детской популяции от 2-47%
- Взрослая популяция-4%
- Школьники Москвы от 7-10 лет (мальчики 11,2%, девочки 2.5%)

ФАКТОРЫ РИСКА

- Медико-биологические
- Генетические (от 37-95%) заболевание полигенное, много генов-кандидатов контролирует СДВГ
- Социальные (факторы большого города, внутрисемейные).
- **Теория формирования СДВГ:**
- Изначально существующий генетический дефект +влияние факторов окружающей среды+ влияние семейного воспитания и социума
- **СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ОБРАЩЕНИЯ 8-10 лет**

Критерии диагноза

- 2.Наличие у ребенка не менее 6 из 9 критериев симптомов гиперактивности и импульсивности и / или дефицита внимания.
- 2.Первые симптомы развиваются до 12 лет.
- 3.Симптомы наблюдаются не менее 6 месяцев.
- 4.Недостаточная адаптация в различных ситуациях во всех социальных сферах (либо как минимум в двух)
- 5.Нарушение социальной, образовательной и трудовой деятельности
- 6.Симптомы не соответствуют диагностическим критериям другого психического заболевания.
- **Проблемы:**
 - -нет инструментальных критериев постановки диагноза
 - -гипердиагностика СДВГ
 - -для девочек диагностических критериев меньше
- **ШКАЛЫ:** Коннерса, SNAP-IV (золотой стандарт),корректирующая проба (тест Бурдона) и другие.

Клинические проявления СДВГ

- Ребенок дошкольного возраста
- Постоянно в движении
- Дерется с другими детьми
- Часто роняет и теряет вещи
- «ненасытная любознательность»
- «бесстрашный»-подвергает опасности себя или других
- Непослушный, трудноуправляемый
- Шумные, энергичные, «разрушительные» игры
- Требовательный, любит спорить, шумный
- Перебивает других, вмешивается в чужие разговоры
- Сильные приступы гнева, истерики
- Не могут играть по правилам, ровесниковая среда их отвергает



Клинические проявления СДВГ

- Ребенок младшего школьного возраста
 - Легко отвлекается
 - Не может самостоятельно выполнить домашнее задание, делает ошибки от невнимательности, часто не доделывает или теряет выполненную работу, не хочет и не может выполнять работу по дому.
 - Низкий уровень успеваемости , **школьная дезадаптация при хорошем интеллекте**
 - Перебивает, отвечает не подумав и не дослушав вопроса.
 - Низкая самооценка
 - Трудности во взаимоотношениях с ровесниками, проявляет агрессию.
 - Не может дождаться своей очереди в играх и других ситуациях. Неусидчивый
 - Впечатление «незрелости», несоответствия своему возрасту
 - Ему всегда «не везет», «с ним вечно что-нибудь случается» (повышенный риск травм и несчастных случаев)
 - **Расстройство познавательных навыков выше в 6 раз**

Глазами педагога

- Педагог: ребенок – сознательно делает то, что нельзя, не может»приказать»себе остановиться, безответственен, провокатор, нет чувства вины, родители плохо воспитывают



Глазами родителей

- Не слышит, когда я к нему обращаюсь,
- «медлит» и «тупит» именно тогда, когда требуется собраться («опаздываем!!!»)
- Постоянно подводит меня
- Ему нельзя ничего поручить, не может сам сделать уроки
- Не умеет ничего делать вообще
- Меня очень серьезно беспокоит его будущее
- Он источник постоянного дискомфорта в семье
- Мы с мужем(женой, бабушкой)расходимся во взглядах на воспитание ребенка



Глазами ребенка

- Я понимаю, что постоянно виноват, но до конца не понимаю в чем
- Все, что я не делаю -плохо
- В жизни у меня никогда не будет ничего хорошего
- Я не знаю, как мне объяснить то, что со мной происходит (какими словами? Как и на что пожаловаться?)
- Я никчемный



Комплексное лечение СДВГ

- Психолого-педагогическая коррекция
- Направленная двигательная активность
- Медикаментозная коррекция
 - Диетотерапия
 - Физиотерапия
 - Гомотоксикология
 - Семейная терапия
- ВАЖНО ОТТАЛКИВАТЬСЯ ОТ ВОЗМОЖНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

Причины отсутствия эффекта лечения СДВГ

- Позднее обращение за медицинской помощью -11%
- Неадекватное лечение-48%
- Социальные причины-22%
- Сочетание разных причин-22%

Лечить или не лечить??

- **СИМПТОМЫ СДВГ У ВЗРОСЛЫХ**
- плохой характер» ,плохой самоконтроль, грубые и неуместные высказывания, социально неприемлимое поведение ,перебивают других
- Отвлекаемость, внутреннее беспокойство, невозможность рационально планировать время, неорганизованность, плохая память.
- Не заканчивает начатое дело, проблемы сохранения мотивации
- Агрессивное вождение, часто попадает в ДТП, совершает правонарушения
- Часто страдают тревогой и депрессией
- Злоупотребляют алкоголем
- Трудности в браке
- Меняют работу, место жительства, менее образованы
- Социально-экономический статус ниже, чем у взрослых без СДВГ
- Низкий уровень академической успеваемости достижений в профессиональной сфере
- Легко возникающее чувство скуки, жажда азарта, склонность к риску. Зависимостям
- Нетерпимость к критике
- Хронические опоздания ,прокрастинация
- Бытовая неорганизованность: дом, офис, машина -грязь и нагромождения
- Частая потеря ключей и документов
-

АСТЕНИЯ

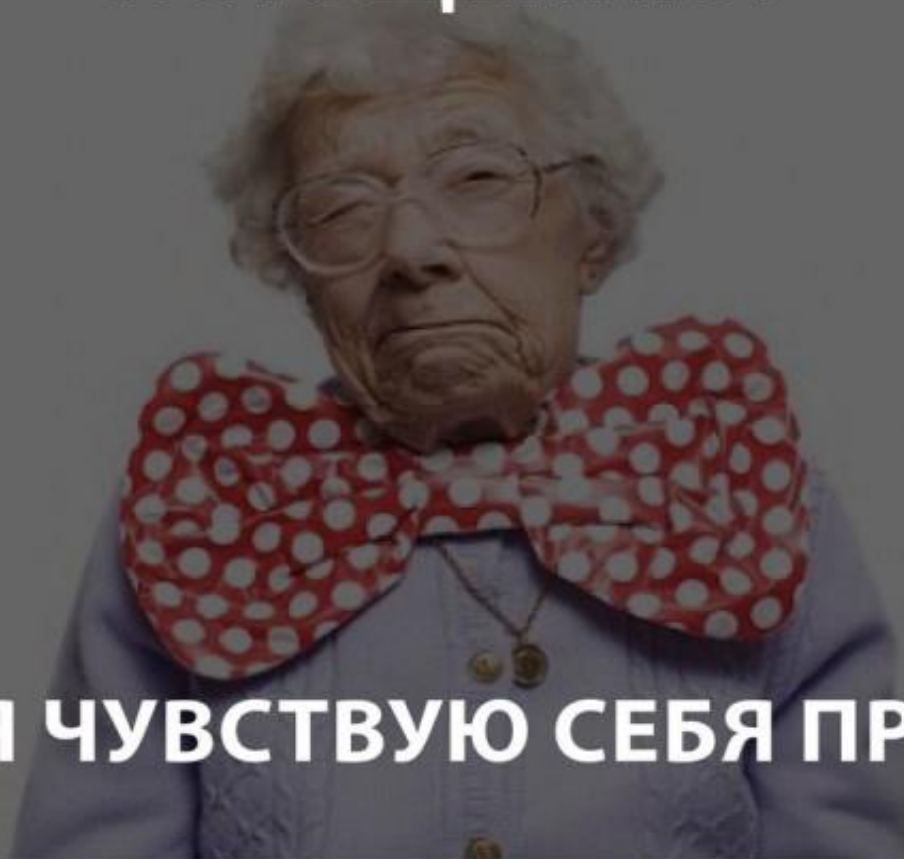
- «**astenia**»- в переводе с греческого – бессилие, слабость.
- Это патологическая усталость после нормальной активности, сопровождающаяся снижением энергии, необходимой для обеспечения нормальной жизнедеятельности, резкое снижение работоспособности. Сопровождается вялостью, сонливостью, раздражительностью, усталостью, разбитостью.
- СОСТАВЛЯЕТ до 60% обращений к врачам общего профиля.
- **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ**
- 1.слабая выраженность астенических симптомов
- 2.появление астении на короткое время (при нагрузках, недосыпании)
- 3.исчезновением астении после отдыха.
- **ТРИАДА ВАЛЬТЕР-БЮЭЛЯ**
- 1.Снижение памяти
- 2.Снижение интеллекта
- 3.Недержание аффектов







**КТО СКАЗАЛ, ЧТО РАБОТА УЧИТЕЛЯ
ОЧЕНЬ НЕРВНАЯ И ВЕДЕТ К БЫСТРОМУ
ИСТОЩЕНИЮ?**



МНЕ 39 И Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ ПРЕКРАСНО!

Жалобы астенического круга

- **ХАРАКТЕРНА ПОЛИМОРФНОСТЬ И НЕСПЕЦИФИЧНОСТЬ, ОБИЛИЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ.**
- **НЕТ ЧЕТКИХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ – АСТЕНИЯ- «ПОМОЙНАЯ ЯМА»**
- 1. Слабость, утомляемость
- 2. Цефалгии, головокружения
- 3. Диссомния
- 4. Субфебрильная температура
- 5. Гиперестезия (снижение порога раздражения, на поддержание которого недостаточно нервно-психической энергии)
- **5. Мышление не нарушено, но наблюдается «астеническое соскальзывание» - неспособность долго удержать мысль путем концентрации сознания.**
- 6. Короткие эмоциональные реакции, плаксивость, слезливость
- **7. Фиксационная амнезия за счет уменьшения периода запоминания.**
- **8. Отвлекаемость, рассеянность.**
- 9. НАРУШЕНИЕ СНА

Особенности детских психических расстройств

- когда просят помочь детям часто бывает неясно, кому на самом деле, нужно помочь
- Часто трудности детей и подростков связаны с несоответствием их развития ожиданиям взрослых
- Многие виды проблемного поведения, демонстрируемые детьми и подростками, не являются в сущности патологическими. В определенной степени они свойственны большинству детей и подростков.
- Вмешательство в случае детей и подростков часто направлены на то, чтобы обеспечить дальнейшее развитие, а не просто восстановить прежний уровень функционирования психики.
- В отличие от большинства взрослых, дети не понимают, что их страхи и тревога не обоснованы
- Частота тревожных расстройств в детской популяции от 5-18%
- У детей со школьной дезадаптацией тревога встречается в 25.9% (преобладают девочки)

СТРАХ И ТРЕВОГА

- СТРАХ-ориентированная на настоящее эмоциональная реакция на действительную опасность.
- ТРЕВОГА- ориентирована на будущее и характеризуется дурными предчувствиями и ощущением недостатка контроля над предстоящими событиями, которые могут оказаться угрожающими.

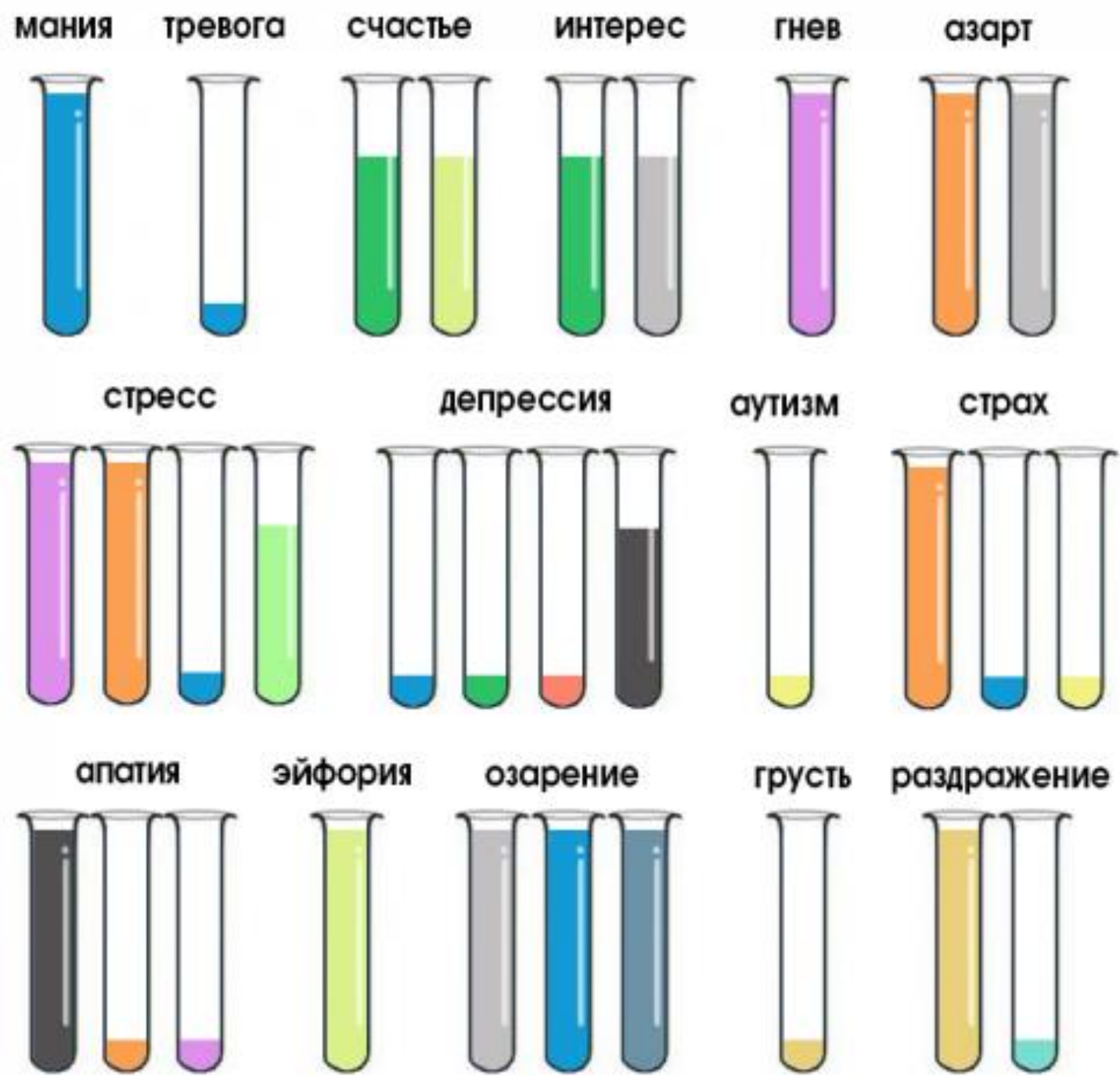
Тенденции в эмоциональной жизни современного человека

- 1. Возрастание частоты и интенсивности эмоциональных нагрузок
- 2. Негативное отношение к эмоциям, которым приписывается деструктивная, дезорганизирующая роль.

ЭТИОЛОГИЯ

- **Генетический риск** (дети, чьи родители страдают тревогой имеют высокий риск развития тревожных расстройств, наследственная отягощенность отмечается у 40-50% детей.
- **Травматические, негативные ,стрессовые события**
- **Тревожный темперамент**
- **Ненадежная привязанность**

Зависимость состояния и настроения человека от гормонального фона - часть 1



- допамин
- серотонин
- эндорфин
- окситоцин
- норадреналин
- адреналин
- эстрадиол
- тестостерон
- фенилэтиламин
- мелатонин
- вазопрессин
- прогестерон
- пролактин
- ацетилхолин
- тироксин

**На самом деле только две вещи
могут сделать тебя счастливым.**



СЕРОТОНИН и ДОФАМИН



Серотонин

*счастье,
удовольствие*



Дофамин

*любовь,
страсть*



Ацетилхолин

*познание,
мечты,
память*

Тревожная модель поведения

- Робость, застенчивость
- Подавление эмоций в обществе незнакомых людей или в непривычных обстоятельствах
- Соматические расстройства. Они носят полисистемный характер (кардиалгии, НСР, колебания АД, диспноэ, диспепсия, дискинезия, нарушения терморегуляции)
- Чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться
- Раздражительность
- Мышечное напряжение
- Нарушения сна расслабиться
- Чувство усталости, вымотанности
- **Трудности концентрации внимания. «чувство пустоты в голове»**
- Низкая самооценка

Причины школьной тревожности

- 1.Негативные требования, предъявляемые к ребенку, которые могут унижить или поставить в зависимое положение.
- 2.Неадекватные, чаще завышенные требования
- 3.Противоречивые требования
- **Школьные фобии** 1-7% детей. Это иррациональный страх перед школьной ситуацией, сопровождаемый тревогой или паникой, в том числе тестовая тревожность.



«синдром хронической неуспешности»

- Низкая самооценка+ высокая тревожность
- Несовпадение между ожиданием взрослых и достижениями ребенка
- Ощущение собственной неполноценности



Тактика общения с родителями

- Сопереживание
- Директивность
- Уверенность в себе
- Сообщайте как можно больше мелких деталей- это поможет расслабиться и чувствовать себя увереннее
- Ободрение и успокаивание
- Попытаться снизить уровень напряжения- найти какую-нибудь общность «мы хотим добиться», «как мать ребенка ,я Вас отлично понимаю»
- ***«Если ребенок нервный, надо прежде всего лечить его родителей» (Агния Барто).***

Мотивация родителей

- «Нас трое. Ты ,я и твоя болезнь. От того, чью сторону ты выберешь ,зависит результат. Если ты выберешь сторону своей болезни, я не смогу вас одолеть. Если ты выберешь мою сторону, мы вдвоем победим твою болезнь»



Стереотипы поведения родителей

- **Пассивные** - заняты служебными делами и поэтому перепоручают своих детей заботам профессионалов. «Вы воспитатели , вот и следите /учите»).
- **Избегающие** – ставят цель убедить всех (и себя), что у них все в порядке, игнорируют просьбы логопедов обратиться к врачу, утаивают информацию, не считаются с результатами тестирований и обследований. «У нас нет проблем!»
- **Агрессивные** – критикуют действия педагогов, жалуются в инстанции.
- **Надменные интеллектуалы**- считают свое мнение о ребенке единственно верным.
- **Невежественные и непонимающие.**
- **Так же есть молодые родители, родители из неблагополучных семей**

Фазы родительского криза семей, имеющих ребенка с ОВЗ.

- **1 фаза** . Состояние страха, растерянности, беспомощности.
(родителям нужна эмоциональная поддержка)
- **2.фаза**.Отрицание и негативизм (родителям необходимо, чтобы их выслушали, обсудили проблемы).
- **3 фаза**. «Хроническая печаль»-состояние, связанное с осознанием истины, замыкание в кругу семьи (необходима положительная информация даже о самых маленьких достижениях ребенка, подключение родителей к совместной деятельности).
- **4 фаза**. Реалистичный этап: адаптационный,»выход из кризиса. Включение родителей в коррекционную деятельность.

- Проблемность ситуации родителями осознается, они приводят ребенка образовательное учреждение и передают на попечение специалистов.
- Активно же содействовать и обеспечивать преемственность коррекционных мер дома многие не хотят и не считают важным.
- Степень понимания проблемы родителями, готовность выполнять все рекомендации у родителей разная.

Педагогу необходимо

- 1. Ориентироваться в проблемах воспитания и нуждах семьи
- 2. Дать родителям почувствовать свою компетентность и заинтересованность в успешном развитии ребенка
- Показать родителям, что он видит в них единомышленников
- Направить к специалистам

Сон- единственный отдых мозга.

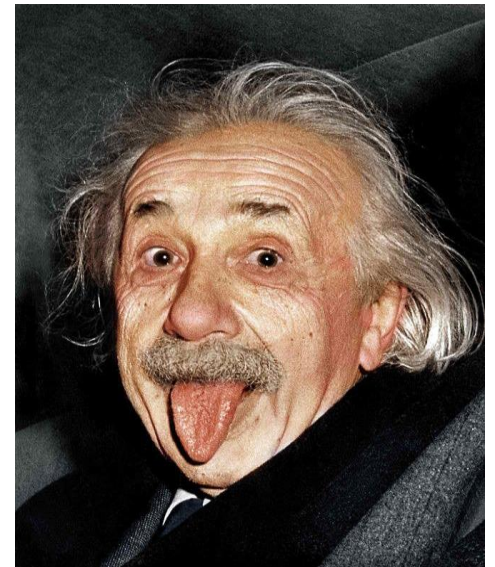
С- самое

О-обалденное

Н-наслаждение

«Я провожу во сне треть жизни, и не самую худшую»

(Альберт Эйнштейн)



Распространенные последствия нарушений сна

- Сонливость на протяжении дня
- Невнимательность
- Нарушение концентрации внимания
- Раздражительность
- Гиперактивность
- Импульсивность
- Избыточный вес

Гад же ты!





DEMOTIVATORS.TO

Первая брачная ночь

- Американская академия педиатров и Канадское общество педиатров заявляют, что на детей до 2 лет не должно быть никакого влияния технологий, от 3-5 лет должно быть ограничение до 1 часа в день, 6-18 лет ограничение должно составлять до 2 часов в день.

Лоб –это то, что делает человека человеком.



«Лоб – венец творения нервной системы!»

-лобные доли –это самая молодая часть неокортекса. Их развитие продолжается дольше всех остальных частей и полностью созревает между 20-30 годами.

-в ходе эволюции мозг увеличился в 3 раза . А лобные доли в 6 раз.

Лоб-это центр мыслительной деятельности.

«Дирижер головного мозга»

«Нервный центр интеллекта»

-префронтальная кора имеет особую роль в организации сложных мыслительных процессах, отвечает за когнитивные функции высшего порядка: планирование своих и чужих действий, рассуждение, память, анализ информации, выбор и принятие решений.

-лобные доли регулируют социальное поведение, мысли, чувства и эмоции.

-отвечают за волю, концентрацию и произвольное внимание, мотивацию, постановку цели и пути ее решения, оценку результатов, критическое мышление.

-определяют свое «Я», самоидентификацию.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

