

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.С. Эйберман, проф., Н.А. Воротникова, канд. мед. наук
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
E-mail: aberman@bk.ru

Представлены сведения о выявлении и профилактике педиатрами в содружестве с педагогами и родителями функциональных расстройств и дезадаптации у детей. Приведены методы коррекции и психофармакотерапии.

Ключевые слова: адаптация, школьная дезадаптация, дефицит внимания, питание, роль витаминов.



Значительную часть дня (более 70%) дети дошкольного и школьного возраста проводят в стенах образовательного учреждения. При этом организм ребенка испытывает большие нагрузки, что обусловлено сочетанием его интенсивного развития и необходимостью осваивать постоянно усложняющиеся образовательные программы. Время обучения в образовательном учреждении совпадает с периодом роста и развития ребенка. В этот период его организм весьма чувствителен к воздействию благоприятных и неблагоприятных условий окружающей среды. Наиболее уязвимы к расстройствам адаптации дети в периоды возрастных кризисов: 3–4 года; 7–8 лет; пубертатный период. Эти периоды совпадают с изменением жизненного стереотипа (поступление в детский сад, школу, колледж и др.).

Расстройства адаптации проявляются возрастанием количества жалоб детей на функциональные расстройства: головные боли, боли в животе, нарушение сна, повышенную утомляемость, снижение успеваемости.

Факторы дезадаптации у дошкольников. Основным стрессовым фактором у большинства малышей – отрыв от семьи, второй по значимости – неумение общаться с другими детьми, третий – неправильное позиционирование себя в коллективе из-за завышенной или заниженной самооценки, стеснительности, некорректных действий педагогов.

Школьная дезадаптация. Большинство исследователей сходятся во мнении, что школьная дезадаптация – сложный многофакторный процесс, имеющий как медико-биологические, так и социально-психолого-педагогические основы.

Компоненты школьной дезадаптации. В структуре школьной дезадаптации выделяют 3 основных компонента: когнитивный (неуспеваемость в обучении по программам, соответствующим возрасту и способностям); эмоционально-личностный (нарушение отношения к обучению, учителям, жизненной перспективе); поведенческий (повторяющиеся, некорректируемые нарушения поведения).

Факторы школьной дезадаптации, неблагоприятно влияющие на здоровье учащихся, – несоответствие технологий обучения возрастным и индивидуальным особенностям, стрессовая педагогическая тактика, недостаточность знаний педагогов и родителей в области охраны здоровья.

Признаки дезадаптации у школьника: усталый, утомленный вид; нежелание делиться впечатлениями о проведенном дне; стремление отвлечь взрослого от школьных событий, переключить внимание на другие темы; нежелание выполнять домашнее задание; негативные характеристики школы, учителей, одноклассников; жалобы на те или иные события, связанные со школой; беспокойный сон; трудности утреннего пробуждения, вялость; постоянные жалобы на плохое самочувствие.

От функциональных расстройств к хроническим болезням. Не менее актуальная проблема – отсутствие своевременной коррекции отклонений от нормы в состоянии здоровья. У некоторых детей незначительные до этого функцио-



нальные отклонения приобретают форму хронических заболеваний. Результатом может явиться формирование ряда синдромов и заболеваний: синдрома гиперактивности и дефицита внимания; синдрома вегетовисцеральных дисфункций

(СВВД); задержки психического и речевого развития (с проявлениями школьной дезадаптации); психосоматических заболеваний и невротоподобных расстройств.

Клинические проявления дефицита внимания: ребенок не может надолго сосредоточиться, испытывает сложности при последовательном выполнении заданий; забывчив; теряет вещи и неорганизован; испытывает трудности при переключении на другой вид деятельности; легко отвлекается.

Клинические проявления гиперактивности: ребенок с трудом контролирует свои побуждения; много разговаривает, перебивает других; нетерпелив, легко раздражается и расстраивается; не учится на своих ошибках; постоянно пребывает в движении, иногда – бесцельном.

Жалобы при СВВД: общая слабость (82% наблюдений), головокружения (75%), утомляемость (67%), раздражительность (67%), снижение настроения (47%), головная боль (7%), сердцебиения (3%).

Клинические симптомы СВВД: общие симптомы – повышенная утомляемость и раздражительность; неустойчивость внимания; снижение аппетита, нарушения сна; со стороны сердечно-сосудистой системы – боли и(или) ощущения перебоев в области сердца; нестабильность пульса и артериального давления; со стороны желудочно-кишечной системы – тошнота; боли в животе; метеоризм; рвота; запоры; поносы; со стороны дыхательной системы – ощущение «кома в горле», нехватки воздуха; одышка; учащенное дыхание; терморегуляторные симптомы – колебания температуры тела, потливость.

Признаки функциональных расстройств:

- преневротические (нарушения сна, тики, патологические привычки, беспричинный плач);
- вегетодистонические (головокружения, головные боли, сердцебиения, одышка, обмороки, боли в животе);



- соматические (эпизодические проявления жажды, рвоты после еды, субфебрилитета, кожного зуда).

Особенности функциональных расстройств: они возникают непосредственно вслед за переживаниями, отличаются кратковременностью и обратимостью. Органические изменения в органах и системах отсутствуют; функциональные расстройства обусловлены нарушениями регуляции внутренних органов, сопровождаются эмоционально-поведенческими проявлениями (двигательное беспокойство, суетливость, капризность, вялость, слабость, раздражительность, тревожность, страхи).

Вмешательство педиатра на стадии функциональных расстройств препятствует переходу заболевания в стойкую, хроническую соматическую патологию, формированию «порочного» круга нейросоматических заболеваний и обладает наибольшей эффективностью при наименьших затратах. Коррекция дезадаптации может быть *немедикаментозной* (режим, психотерапия и физиотерапия) и *медикаментозной* (витамины, психотерапия, гомеопатические средства).

Педиатр при лечении эмоционально-поведенческих нарушений использует следующие средства: общеукрепляющие, адаптогены (стимулирующее, метаболическое, нейропротективное, вегетотропное действия), седативные, корректоры поведения. Могут применяться витамины, витаминно-минеральные комплексы, ноотропные средства, препараты растительного происхождения, гомеопатические средства и др.

Один из факторов дезадаптации дошкольников и школьников – **дефицит витаминов и минералов**, обусловленный следующими причинами: первичными (недостаточное поступление с пищей, несбалансированное питание) и вторичными (острые и хронические заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, печени и других органов; терапия антибактериальными препаратами; повышенные потребности при обычном уровне поступления – физические и интеллектуальные нагрузки, стрессы; период интенсивного роста; курение).

Роль витаминов и минералов и их содержание в пищевых продуктах

Жирорастворимые витамины:

- витамин А (ретинол) принимает участие в формировании иммунной системы, повышает сопротивляемость организма; *источники* – печень, рыба, яичный желток, сыр, сливки, сметана;
- витамин D (холекальциферол) поддерживает баланс кальция и фосфора, необходим для нормального формирования костей и зубов;

источники – рыбий жир, тунец, лосось, сардины;

- витамин Е (токоферол) стимулирует и улучшает состояние иммунной системы; *источники* – пророщенная пшеница, семечки, орехи;
- витамин К (нафтохинон) необходим для свертывания крови, влияет на скорость заживления ран; *источники* – листовая салат, брокколи, брюссельская капуста.

Водорастворимые витамины:

- витамин В₁ (тиамин) защищает организм от умственных переутомлений, улучшает память, повышает сопротивляемость организма к инфекциям и простудам; *источники* – свинина, печень, крупы и хлеб грубого помола, молоко;
- витамин В₂ (рибофлавин) защищает нервную систему от стрессов и переутомлений; *источники* – молоко, йогурт, мясо, птица, рыба;
- витамин В₃ (РР, никотиновая кислота, ниацин) совместно с витаминами В₁ и В₆ обеспечивает правильное развитие и созревание нервной системы ребенка; *источники* – мясо, сыр, молоко, миндаль, земляника;
- витамин В₅ (пантотеновая кислота) повышает барьерные свойства слизистых оболочек, защищая от инфекций; стимулирует работу мозга, снимает рассеянность, забывчивость и легкие депрессивные состояния; *источники* – горох, зеленые листовые овощи, икра рыб, цветная капуста;
- витамин В₆ (пиридоксин) усиливает и поддерживает естественную защиту организма от инфекций; *источники* – мясо птицы, орехи, бананы, рыба, хлеб из непросеянной муки;
- витамин В₁₂ (цианокобаламин) влияет на умственную деятельность, формирует положительные эмоции; *источники* – творог, сыр, молоко, домашняя птица;
- витамин С (аскорбиновая кислота) влияет на синтез коллагена, норадреналина, серотонина; антиоксидант, способствует усвоению железа из пищи; *источники* – цитрусы, сладкий перец, киви, черная смородина;
- витамин В_с (фолиевая кислота) участвует в синтезе ДНК, РНК и белка; необходим для кроветворения; *источники* – зеленые листовые овощи, брокколи, печень;
- витамин Н (биотин) регулирует белковый и жировой обмен, участвует в метаболизме аминокислот; *источники* – орехи, бананы, бурый рис, отруби, молоко, моллюски.

Макроэлементы:

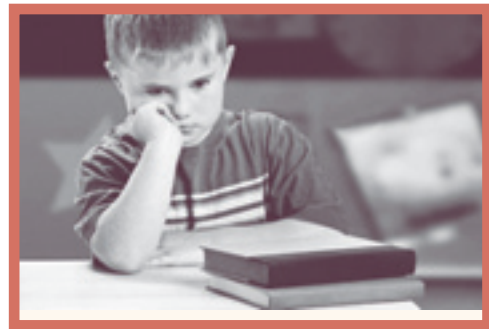
- кальций повышает сопротивляемость организма, регулирует сердечно-сосудистую дея-

тельность, необходим для минерализации костной ткани; *источники* – молочные продукты;

- магний питает нервные клетки, снижает утомляемость, раздражительность, нормализует сон; *источники* – продукты из муки грубого помола, орехи, бобовые, зеленые овощи;
- калий повышает физическую выносливость, предотвращает утомление, снижает риск развития синдрома хронической усталости; *источники* – сухофрукты, бобовые, картофель, дрожжи.

Микроэлементы:

- цинк усиливает защитную реакцию организма; *источники* – зерна злаковых, мясо, внутренности животных, молочные продукты;
- марганец влияет на развитие костной ткани, участвует в тканевом дыхании, иммунных реакциях; *источники* – орехи, зерна злаковых, бобовые, листовые овощи;
- медь повышает сопротивляемость организма инфекциям, способствует защите организма от вредных факторов окружающей среды; *источники* – печень, бобовые, морепродукты, продукты из муки грубого помола;
- йод повышает физическую работоспособность, умственные возможности, предотвращает утомляемость, улучшает нервно-психическое развитие, стабилизирует эмоциональный фон, устраняет раздражительность; *источники* – рыба, устрицы, водоросли, внутренности животных, яйца;
- селен защищает клетки и ткани организма от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды; *источники* – рыба, мясо, внутренности животных, орехи;
- хром снижает уровень «плохого» холестерина в крови, предотвращает развитие атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний; *источники* – мясо, печень, яйца, помидоры, овсяные хлопья, кочанный салат, грибы;



- молибден способствует предотвращению разрушения зубов, участвует в белковом, углеводном и жировом обмене; *источники* – бобовые, злаковые.

Перечисленные витамины, макро- и микроэлементы включены в разных сочетаниях в витаминно-минеральные комплексы.

Психофармакотерапия в педиатрической практике

Наиболее часто применяются ноотропные, успокаивающие средства (синтетические и фитопрепараты, травяные чаи и отвары), реже – антидепрессанты, малые нейролептики, транквилизаторы, психостимулирующие средства.

Некоторые средства фармакокоррекции оказывают побочное действие: фитопрепараты могут вызывать заторможенность, расслабленность, гипотензию и сонливость, ноотропы – давать растормаживающий эффект (дискинезия, нарушения сна), вызывать диспепсию, тошноту, сухость во рту.

Если препараты одновременно оказывают вегетотропный и противотревожный эффекты, а также миорелаксирующее и сомногенное действия, они противопоказаны детям. В связи с этим многие авторы для устранения психоэмоциональной и вегетативной симптоматики предлагают использовать анксиолитические препараты.

Под нашим наблюдением находились 98 детей 6–16 лет с хронической патологией желудочно-кишечного тракта и проявлениями синдрома вегетовисцеральных дисфункций в виде повышенной психомоторной активности, депрессивного компонента, повышенной тревожности, беспокойства и раздражительности.

Включение в стандартную терапию пептидного препарата, оказывающего анксиолитическое действие, гармонизировало работу вегетативной нервной системы, что, в свою очередь, приводило к снятию напряжения (нормализация потоотделения, сна, снижение раздражительности и тревоги, купирование головной и абдоминальной боли). Нормализация эмоциональной сферы детей, купирование тревоги и раздражительности спо-

собствовали более быстрой положительной динамике со стороны гастродуоденальной патологии.

Раннее выявление и профилактика функциональных расстройств и дезадаптации у детей, осуществляемые педиатрами в содружестве с педагогами и родителями, могут предотвратить переход этих расстройств в хронические заболевания и повысить качество жизни общества в целом. Приведенные рекомендации позволяют правильно оценить клиническую ситуацию и определить тактику ведения таких пациентов школьным врачом и в условиях амбулаторного приема.

Рекомендуемая литература

Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. – М.: Медпрактика, 2005: 444.

Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 437 с.

Григорьев К.И. Адаптация и стресс в детском возрасте. – М.: МЕДпрессинформ, 2014. – 300 с.

Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб., 2005. – 400 с.

Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: Академия, 2005. – 256 с.

Шалимов В.Ф., Новикова Г.Р., Ополинский Э.С. Пограничные психические расстройства у детей и школьная дезадаптация // Росс. психиатр. журн. – 2001; 2 (4): 26–30.

Эйberman А.С., Трифионов В.Д., Алаторцева Т.Д. Материалы VI Конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания». – Минск, 2014. – С. 171.

Эпштейн О.И. и др. Фармакология сверхмалых доз антител к эндогенным регуляторам функций. – М.: РАМН, 2005. – 226 с.

POSSIBILITIES FOR CORRECTION OF MALADJUSTMENT IN PRESCHOOL AND SCHOOL-AGE CHILDREN

Prof. A.S. Eiberman; N.A. Vorotnikova, Cand. Med. Sci.

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University

The paper presents information on the detection and prevention of functional disorders and maladjustment in children, which are made by pediatricians in collaboration with their teachers and parents. Methods for their correction and psychopharmacotherapy are given.

Key words: adjustment, school maladjustment, attention deficiency, nutrition, role of vitamins.

