

Минимальные МОЗГОВЫЕ ДИСФУНКЦИИ



Минимальные мозговые дисфункции (ММД) — наиболее легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную, невыраженную, стертую неврологическую симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга (Ясюкова Л.А.).

Минимальные дисфункции мозга (МДМ) – это исход легкого повреждения головного мозга, на фоне которого наблюдаются различные невротические реакции, нарушения поведения, трудности школьного обучения, нарушение созревания высших мозговых функций, разнообразные невротозо-подобные состояния (Яременко Б.Р., Яременко А.Б. и др.).

Факторы возникновения

Факторы воздействия на организм делятся на биологические, физические и социальные. Данные факторы могут влиять на развитие ребенка на разных этапах его жизни:



- пренатальный (внутриутробная патология)
- натальный (повреждения в процессе родов),
- постнатальный (послеродовые повреждения).

Клинические проявления соматических и вегетативных нарушений наиболее часто наблюдающиеся у детей с ММД.

- **Задержки развития речи: общее недоразвитие речи, заикание, дислексия, дисграфия и т.п.**
- **Нарушение роста и развития опорно-двигательного аппарата (нарушение формирования физиологических изгибов позвоночника, плоскостопие, «разновысокость» ног и т.п.).**
- **Вегетативные нарушения: повышенная потливость, акроцианоз, лабильность пульса, головные боли, метеозависимость, обмороки и т.п.**
- **Системные аллергические реакции: пищевые аллергии, аллергодерматозы, вазомоторный ринит, бронхиальная астма, поллиноз и т.п.**

Особенности проявления

МИНИМАЛЬНЫХ

МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ у детей

- *Быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать).*
- *Резко сниженные возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности.*
- *Выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе, и умственной) при эмоциональной активации.*
- *Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, слабое распределение, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности.*

- **Снижение объема оперативных памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации).**
- **Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей).**



Специфика интеллектуальной деятельности детей с ММД СОСТОИТ В ЦИКЛИЧНОСТИ.

Время, в течение которого они могут произвольно продуктивно работать, очень незначительно и может не превышать 5-15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью.

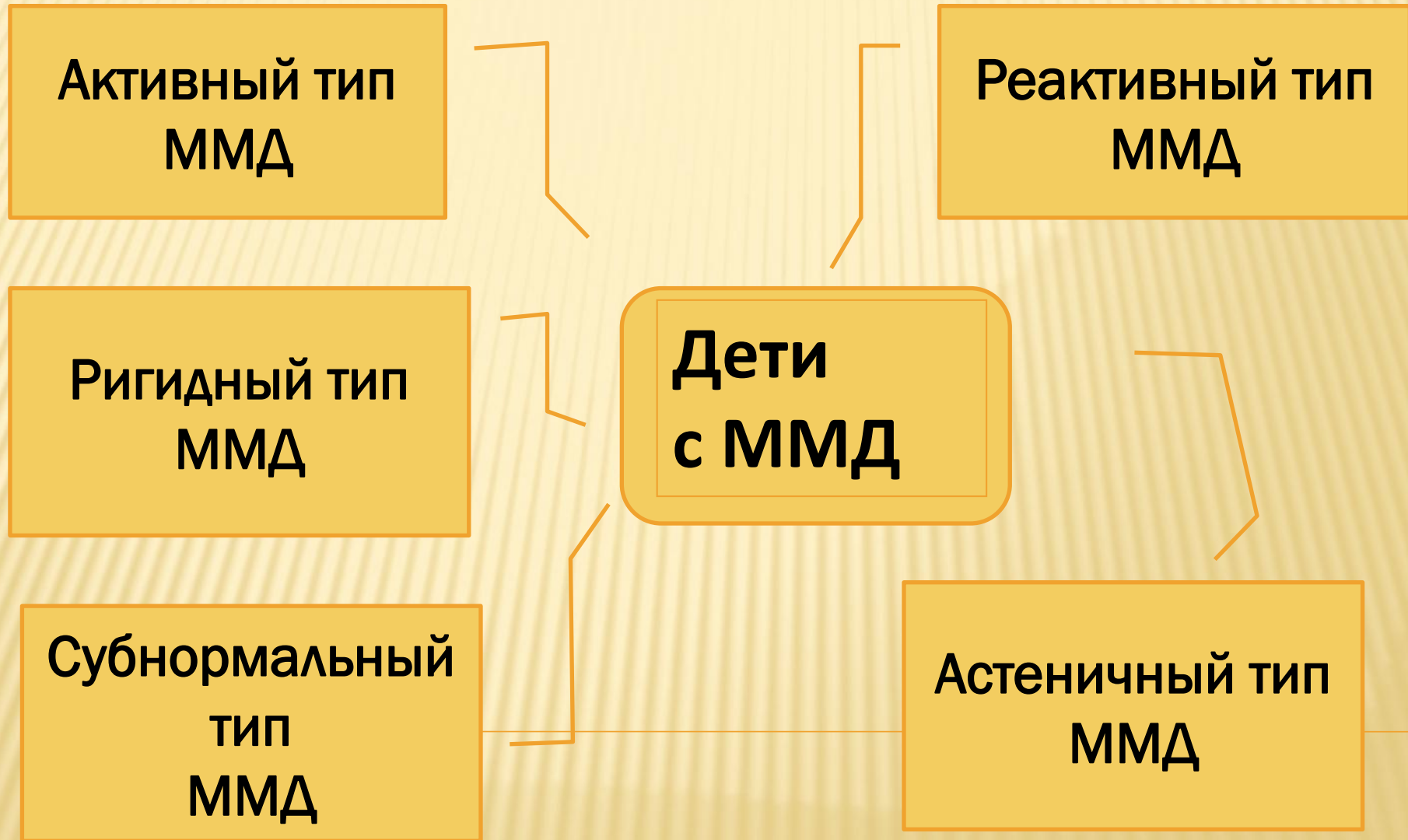
Какое-то время (3-7 минут) мозг "отдыхает", накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. Затем умственная активность восстанавливается, и ребенок опять может продуктивно работать 5-15 минут, после чего мозг снова "отключается", и произвольное управление интеллектуальной активностью оказывается невозможным.

Если интеллектуальная работа ребенка хорошо организована, продумана и распределена так, что осуществляется только в эти активные периоды, то обучение проходит очень эффективно.

Чем дольше ребенок работает, тем короче становятся продуктивные периоды и длиннее время отдыха пока не наступает полное истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности бывает необходим сон.

В то время, когда мозг "отключается" и "отдыхает", ребенок перестает понимать, осмысливать и осознанно перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребенок не помнит, что он в это время делал, не замечает, не осознает, что были какие-то перерывы в его работе. В течение 40-минутного урока он может "отключиться" несколько раз и многое выпустить из рассказа учителя, не заметив этого. В итоге, он либо перестает понимать, о чем идет сведения случайно и своеобразно комбинируются, что он и выносит с урока.

Типология детей с ММД.



Диагностика с помощью теста Тулуз-Пьерона

Краткие психолого-педагогические Рекомендации.

- ✓ Точное определение типа ММД.
- ✓ Соблюдение режима дня и учет цикличности работы мозга ребенка.
- ✓ Дополнительные двигательные нагрузки и физкультминутки.
- ✓ Дифференцированный подход и минимальное домашнее задание в период обучения в первых-вторых классах.
- ✓ Ограничение времени работы с компьютером и просмотра ТВ.
- ✓ Прогулки на свежем воздухе (не менее 45 минут ежедневно).
- ✓ Отсутствие факультативов и кружков в период обучения ребенка с ММД в начальной школе.
- ✓ Психолого-педагогическая работа с родителями ребенка с ММД.
- ✓ Медикаментозное сопровождение ребенка с ММД (по необходимости).

Спасибо за внимание

