

Физиологические и психологические парадоксы современных детей

Калашникова Марина Борисовна
Доктор психологических наук, профессор,
зав. кафедрой психологии НовГУ им.
Ярослава Мудрого
kmb60@mail.ru

Российской академии образования и **Иванова Д.О.** – главного
внештатного специалиста неонатолога Министерства
здравоохранения РФ, д.м.н., директора Института перинатологии и
педиатрии)

1. За период 2012-2017 **младенческая смертность снизилась** более чем на 40% и за январь–февраль 2017 года достигла 5,0 на тысячу родившихся живыми. В целом, детская смертность снизилась за 5 лет более чем на 30%.



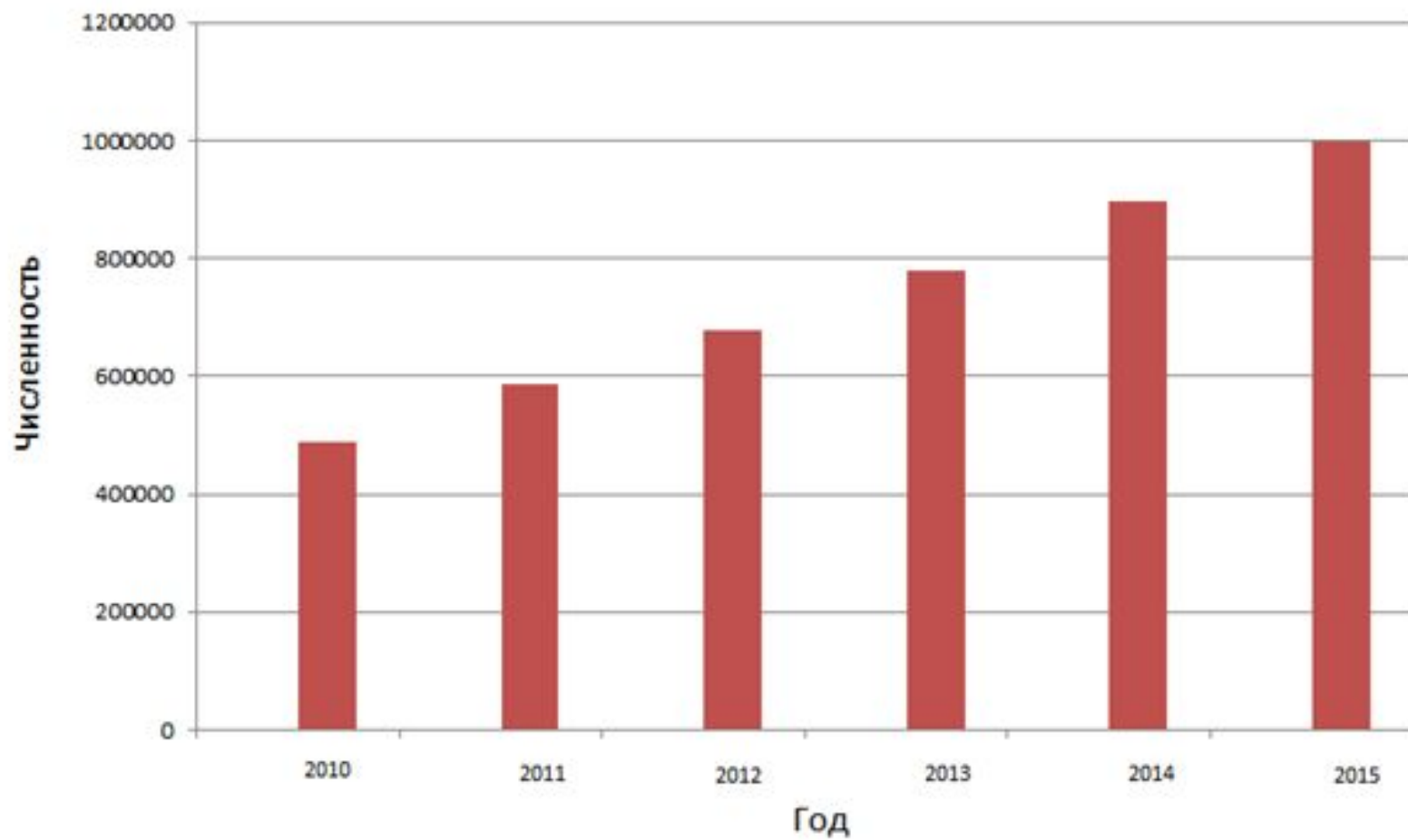
- рост числа детей-инвалидов
- увеличение популяции детей с СДВГ
- увеличение популяции детей с расстройствами аутистического спектра

ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕНСИИ ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ¹⁾

(по состоянию на 1 января 2018 по данным Пенсионного фонда РФ)

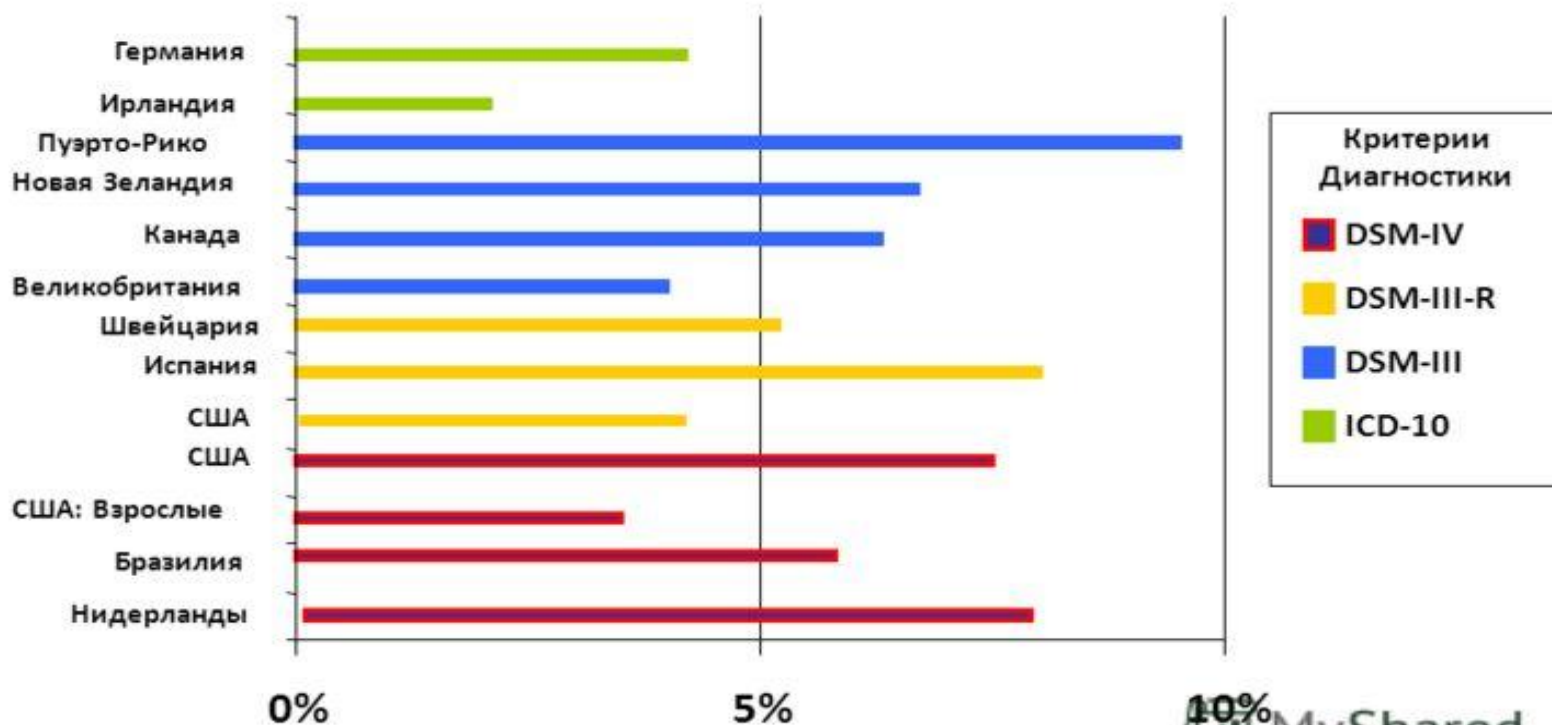
	<i>2012г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.²⁾</i>	<i>2016г.</i>	<i>2017г.</i>
Российская Федерация	560422	567825	579574	604850	616905	636024
Северо-Западный федеральный округ	42044	42307	43071	44308	44347	45719
Республика Карелия	2424	2464	2464	2451	2404	2298
Ленинградская область	3958	3959	4016	4108	4401	4785
Мурманская область	2110	2142	2207	2304	2363	2493
Новгородская область	2296	2246	2280	2414	2472	2414
Псковская область	2052	2078	2153	2250	2274	2316
г. Санкт-Петербург	14322	14270	14645	15128	14641	15793

Статистика численности детей-инвалидов и детей с ОВЗ в России за 6 лет



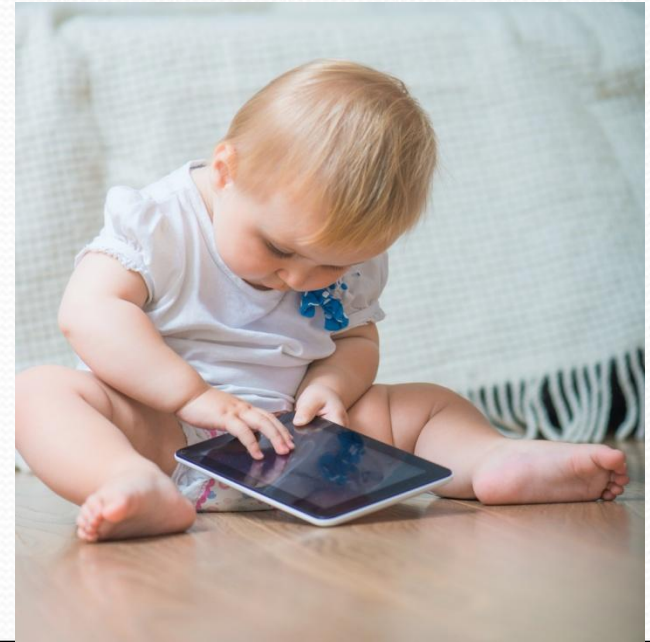
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СДВГ

Варьирует в широком диапазоне, от 1 до 10%, и зависит о критериев диагностики

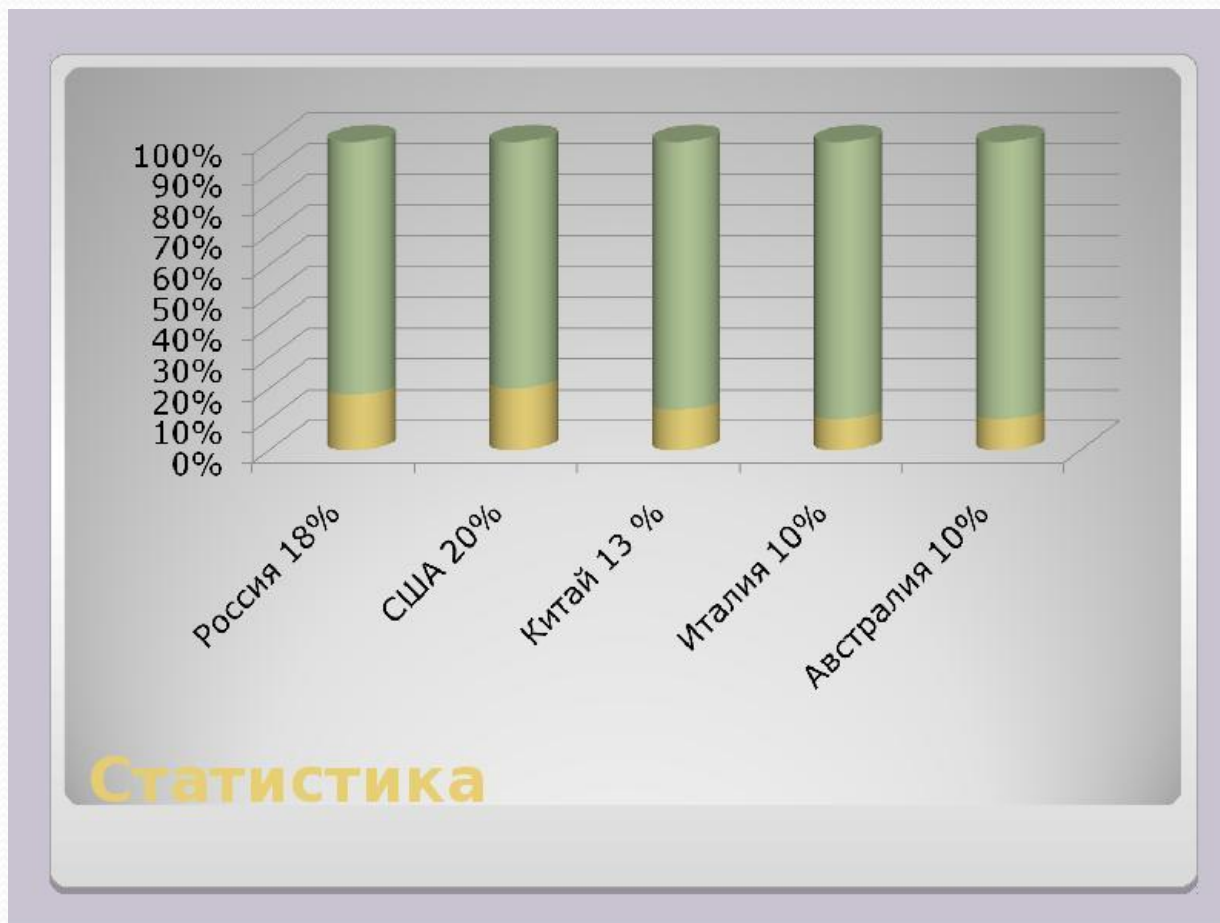


Проявления СДВГ

- 1.Нарушения внимания: сниженная способность к концентрации внимания, «сон наяву», сниженный объем внимания
- 2.Временная некомпетентность: неумение планировать и оценивать школьные и внешкольные временные отрезки
- 3.Компьютерная зависимость: выход подавляемым эмоциям, поиск новых ощущений
- 4.Аддиктивные формы поведения: протестные реакции, агрессивность, лживость



Распространенность аутизма в численности населения

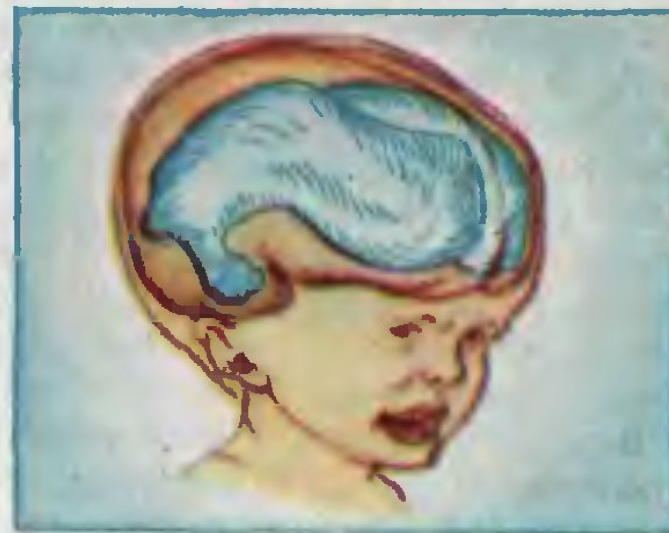


Причины нарушений развития

1. Пренатальные факторы

- 1.1. Токсикозы матери 1-й половины беременности
- 1.2. Эндокринные нарушения матери во время беременности
- 1.3. Химические интоксикации матери (алкоголь, наркотики, лекарственные препараты)
- 1.4. Инфекции матери во время 1-й половины беременности (токсоплазмоз, краснуха, грипп, сифилис).
- 1.5. Резус - несовместимость крови матери и плода
- 1.6. Генные и хромосомные болезни

1.4. Инфекции матери во время 1-й половины беременности (токсоплазмоз, краснуха, грипп, сифилис). Гидроцефалия у детей



A

ДЦП – последствие резус-конфликта ребенка и матери

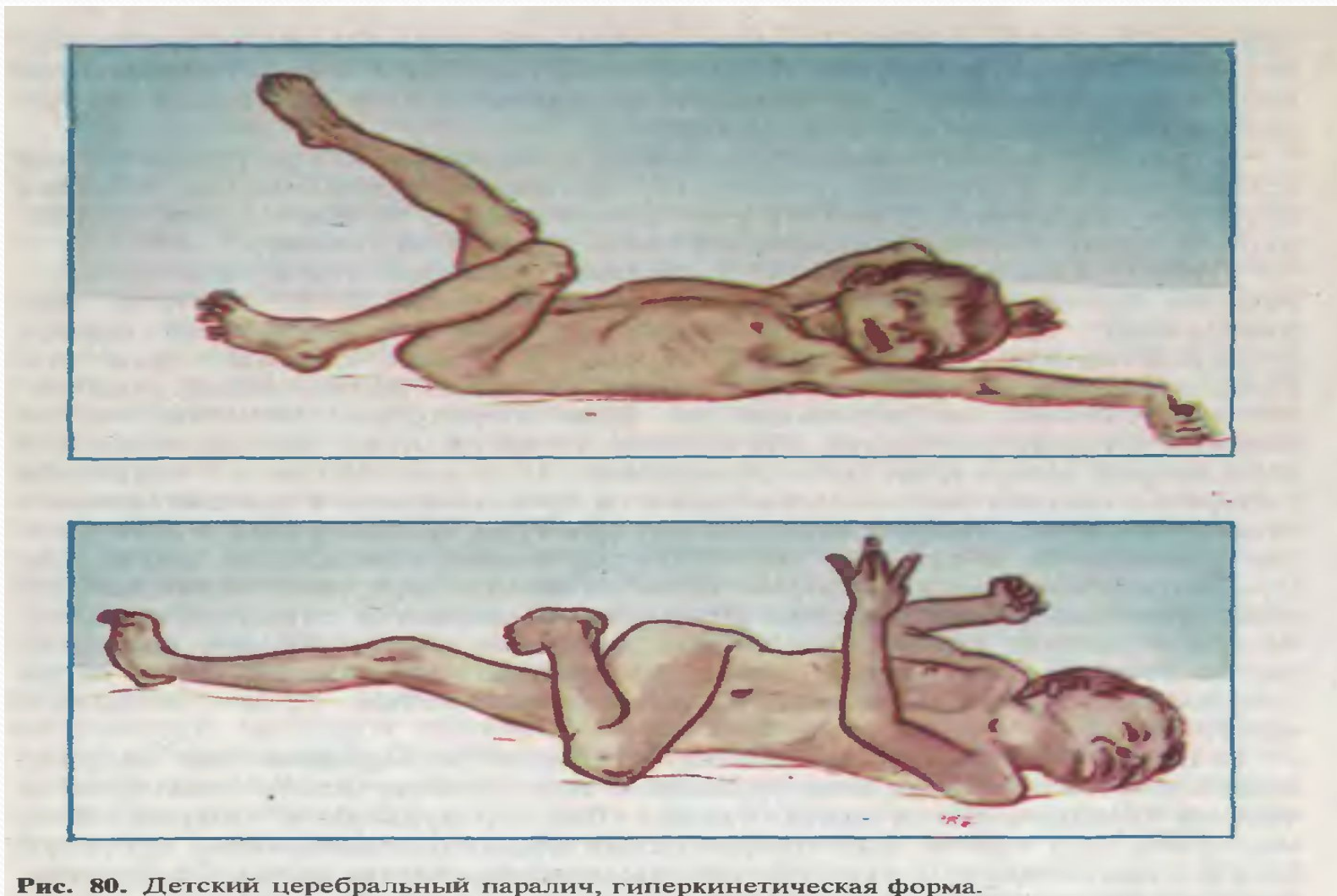
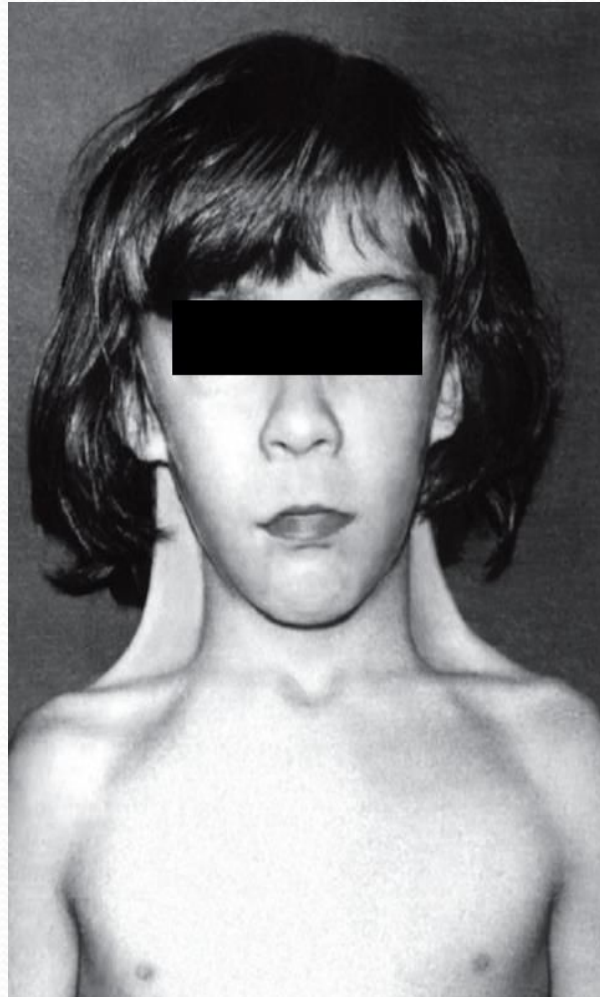


Рис. 80. Детский церебральный паралич, гиперкинетическая форма.

Генные и хромосомные болезни

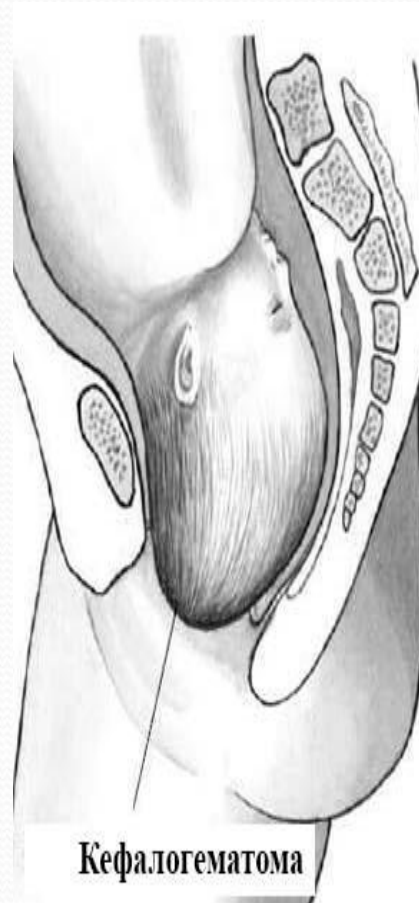


2. Натальные причины

2.1. Асфиксия (кислородное голодание) плода - 6-7% новорожденных

2.2. Внутрочерепные родовые травмы - до 25% новорожденных

2.3. Недоношенность плода - 3-5% новорожденных



Рефлексы новорожденных

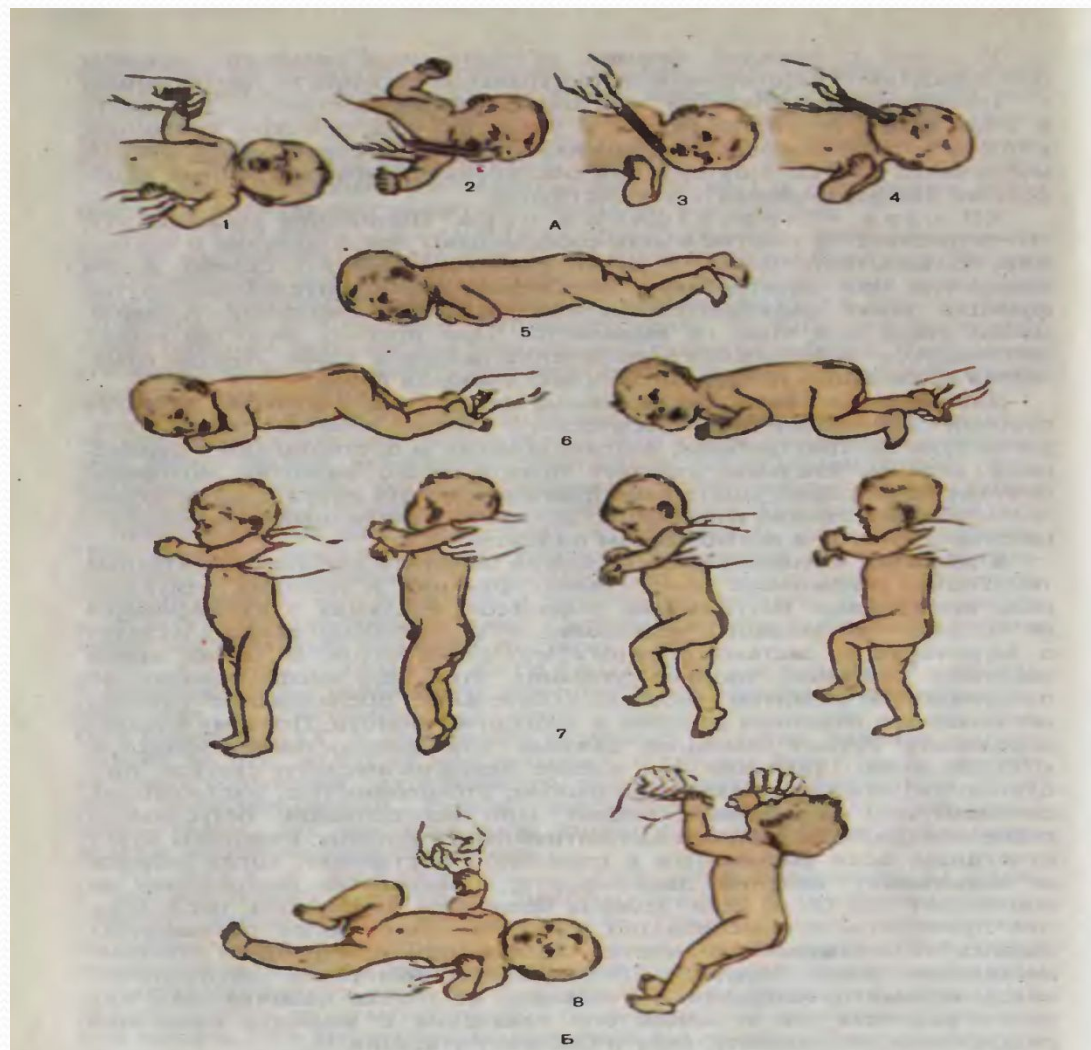


Рис. 76. Рефлексы новорожденных и грудных детей.

А. Рефлексы орального автоматизма у новорожденных: 1 — ладонно-подбородочный; 2 — поисковый; 3 — хоботковый; 4 — сосательный.
Б. Спинальные двигательные автоматизмы у новорожденных: 5 — защитный; 6 — рефлекс ползания (Бауэра); 7 — рефлекс опоры и автоматическая походка; 8 — хватательный и рефлекс Робинзона.

3. Постнатальные

- 3.1. Инфекционные болезни головного мозга (менингит, клещевой энцефалит, полиомиелит)
- 3.2. Черепно-мозговые травмы
- 3.3. Хронические соматические заболевания (пиелонифрит, туберкулез)
- 3.4. Общие инфекционные заболевания (отит, скарлатина, паротит, грипп)



Рис. 107. Сонливость и глазодвигательные расстройства при летаргическом энцефалите.

2. На уровне популяции стало увеличиваться число скрытого «левшества» и число «леворуких». В детской популяции доля леворуких 11% (взрослой - 6%). Амбидекстров - 45 %. Учёные психологического института РАО (Москва) вынуждены были ввести новый термин «амбицеребральность», то есть «двойной мозг». Появились дети, мозг которых может работать параллельно и одновременно.



- в 60 % случаев у левшей и амбидекстров диагностирована дислексия, дисграфия, дискалькулия
- повышенная чувствительность и ранимость
- креативность

В младших классах амбидекстрия огромный недостаток, но в старших — это огромное преимущество!

3. **Ретардация** – замедление скорости биологического развития и сроков полового созревания: 60-70 гг. XX века – подростковый скачок приходился на 5,5 – 6 лет, а пубертатный скачек на 10,5 – 11 лет. Начиная с 90-х гг. подростковый скачок с 7,5 и даже 8 лет, пубертатный – с 12 -13 лет. Число ретардированных детей внутри возрастных групп достигает 13—20 %.



- до 40% шестилеток функционально не готовы к школе
- смещение основных сензитивных периодов развития

4. **Грацилизация** (утончение и общее ослабление опорно-двигательного аппарата, уменьшение силы мышц) и **ювенилизация скелета** (усиление мозгового черепа или и, одновременно, в ослабление или редукция лицевого черепа).



- дисбаланс функционирования мелкой и крупной моторики
- дисфункции опорно-двигательного аппарата
- общее снижение физической активности детей
- ювенилизация поведения: исчезает строгая зависимость моделей поведения от возраста, присущая традиционным культурам, взрослые, дети и пожилые люди перенимают друг у друга различные модели поведения

5. **Астенизация** - среди населения старше 50 лет доля астеников составляет только 30-35%, то среди юношей и подростков - уже около 40%, а среди дошкольников и детей младшего школьного возраста - около 50%!



- у 70% старшеклассников наблюдается пограничные нервно-психические расстройства
- быстрая утомляемость
- соматические проявления — проблемы со сном, понижение аппетита, скачки кровяного давления, головные боли, головокружение, ослабление иммунитета
- сдвиг суточной активности в сторону «совы» (астеники, доля которых среди учащихся младших классов составляет около 50%, почти без исключения относятся к «совам»)
- снижение самооценки

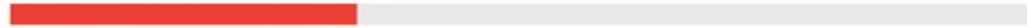
ЧЕМ БОЛЕЮТ ШКОЛЬНИКИ



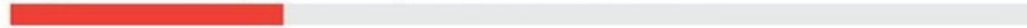
Нарушение осанки и сколиоз - 65% школьников



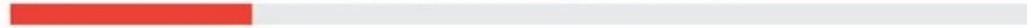
Снижение зрения - 33,4%



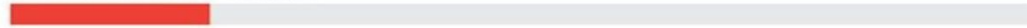
Нарушения центральной нервной системы - 26,2%



Сниженная масса тела при нормальном росте - 23,3%



Плоскостопие - 19,1%



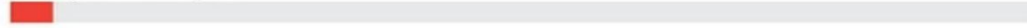
Нарушение пищеварительной системы - 19%



Низкая масса тела при низком росте - 9,3%



Ожирение - 4,1%



За последние 10 лет:

Стало в 2 раза больше школьников с болезнями органов пищеварения



В 4 раза больше - детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата



В 3 раза больше - учеников с болезнями почек



На 15% чаще у детей стали встречаться проблемы с нервной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, дыхательной системами, зрением и психикой

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков
Наиль ВАЛИУЛИН Национального научно-практического центра здоровья детей Минздрава РФ

6. Андрогиния – сглаживанию половых различий или полового диморфизма



- смена эстетического идеала
- проблемы в самоидентификации, общении, поведении
- андрогинны не принимаются полноценными членами общества определёнными социальными группами, а их поведение считается отклонением от нормального





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!