

ММД — полное наименование **минимальная мозговая дисфункция**. Термин был предложен Э. Деноффом в 1959 году для обозначения нескольких важнейших симптомов, возникающих в результате поражения головного мозга: трудности обучения в школе, трудности с контролем собственной активности и поведения в целом. Официально же термин был рекомендован к использованию в 1962 году Оксфордской международной группой изучения проблем детской неврологии. В эту категорию рекомендовано относить детей с проблемами в обучении или поведении, расстройствами внимания, но с нормальным интеллектом и легкими неврологическими нарушениями, которые не выявляются при стандартном неврологическом обследовании, или с признаками незрелости и замедленного созревания тех или иных психических функций.

В американской научной литературе в подобных случаях часто используют термин «ребенок с проблемами». Это объясняется тем, что в Штатах традиционно очень высока правовая ответственность врачей даже в вопросах постановки диагнозов. Поэтому, боясь приписать ребенку какую-нибудь «ненормальность», врачи используют этот нейтральный, в сущности, очень малоинформативный термин.

Отечественные авторы определяют ММД следующим образом:

Сборная группа различных по этиологии (происхождению), патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний. Характерными признаками ее является повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность, диффузные (рассеянные) легкие неврологические симптомы, умеренно выраженные сенсомоторные и речевые нарушения, расстройство восприятия, повышенная отвлекаемость, трудности поведения, недостаточная сформированность навыков интеллектуальной деятельности, специфические трудности обучения.

Гипердинамический синдром (синонимы — *гиперкинетический синдром, гиперкинетическое расстройство, синдром дефицита внимания*) — одно из наиболее часто встречающихся проявлений ММД. У детей в основном выражается в нарушении концентрации внимания и

повышенной неструктурированной активности. Точные Причины и происхождение этого синдрома ученым и клиницистам, увы, до сих пор неизвестны. В настоящее время существует ряд более или менее обоснованных предположений (гипотез) по этому вопросу. Ряд исследователей полагает, что в случае гипердинамического синдрома мы имеем дело только с последствиями родовой травмы.

Другие считают, что наряду с возможной травмой имеются и нарушения биохимического баланса в центральной нервной системе. Группа петербургских врачей выдвигает предположение, что ключ к этому распространенному заболеванию лежит в нарушении кровообращения головного мозга.

Истина, как это обычно и бывает, скорее всего, лежит где-нибудь посередине, то есть бывает и так, и эдак, и вот так тоже случается.

Для родителей гораздо важнее не высоконаучные дискуссии специалистов и не физиологическо-биохимические сложности. Им важно понять, что именно происходит с ребенком, которому поставили диагноз гипердинамический синдром. Попробуем объяснить.

По тем или иным причинам *мозг* ребенка (как правило, новорожденного) *получил слабые повреждения*, то есть часть клеток мозга попросту не функционирует.

Нервные клетки, как известно, не восстанавливаются, но сразу же после травмы другие, здоровые нервные клетки начинают постепенно брать на себя функции потерпевших, то есть сразу же *начинается процесс восстановления*.

Одновременно идет процесс нормального возрастного развития ребенка. Он учится сидеть, ходить, говорить и т. д. И на процесс восстановления, и на процесс нормального возрастного развития нужна энергия. Следовательно, с самого начала *нервная система нашего ребенка с гипердинамическим синдромом работает с двойной нагрузкой*

При возникновении стрессовых ситуаций, длительного напряжения (например, подготовка к годовой контрольной или тестированию в престижную гимназию) или после соматических заболеваний (ЕЗ) у гипердинамического ребенка может наступить ухудшение

неврологического состояния, усиливаться нарушения поведения и проблемы с обучением.

На все вышеперечисленное тоже нужна энергия, и нервная система не справляется с этой еще возросшей нагрузкой .

В нервной системе есть два основных процесса — побуждение и торможение. *При гипердинамическом синдроме поражаются структуры, обеспечивающие процесс торможения.* Именно поэтому у нашего ребенка трудности с концентрацией, произвольным вниманием и регулированием своей активности.

При благополучном развитии событий рано или поздно *функции всех пораженных клеток будут «разобраны» другими, здоровыми клетками, нужные связи восстановлены* (обычно это происходит к 14—15 годам). Процесс «восстановления хозяйства» завершен, И ребенок (подросток) ничем более не отличается от своих здоровых сверстников.

Гиподинамический синдром (синонимы — *гипокинетический синдром, гипокинетическое расстройство, синдром дефицита внимания*) — один из вариантов проявления ММД. Встречается гораздо реже, чем гипердинамический вариант. Труднее и позже идентифицируется и диагностируется. Для гиподинамического синдрома верно все, что сказано выше о гипердинамическом синдроме, кроме пункта 5. В отличие от гипердинамических Детей, дети с гиподинамическим синдромом малозаметны, стараются не привлекать к себе излишнего внимания И всегда стремятся спрятаться в тень. У них тоже есть трудности с концентрацией внимания. Но вместо чрезмерной двигательной активности — вялость, заторможенность. Из двух основных процессов в нервной системе — возбуждения и торможения — у гиподинамических детей нарушен процесс возбуждения, а точнее, поражены структуры, его обеспечивающие. До начала школьного обучения гиподинамический синдром, как правило, не диагностируется, а ребенок, носитель синдрома, воспринимается как «удобный», «спокойный».

Вот **несколько советов**, которые помогут родителям детей с минимальной мозговой дисфункцией ММД:

- Необходимо периодически обследовать ребенка у невролога и выполнять его рекомендации;
- Главным является забота об общем состоянии здоровья ребенка, так как именно от этого самым непосредственным образом зависит и избавление от ММД, и поддержание определенного уровня работоспособности, необходимого для успешного обучения в школе;
- Соблюдайте режим дня. Постарайтесь следить за тем, чтобы ребёнок вставал, ел, гулял, занимался уроками, ложился спать каждый день в одно и то же время. Привычные действия синхронизируют работу нервной системы, а отступления от режима вносят разлад в нервные процессы.
- Не рекомендуется оставлять детей в группе продленного дня, потому что они в гораздо большей степени, чем их здоровые сверстники, нуждаются в отдыхе после школьных занятий, многим необходим дневной сон и всем - относительное одиночество, отдых от группового общения. Длительное нахождение среди ребят, шумные игры, споры - все это приводит детей с ММД к перевозбуждению, еще больше дезорганизуя их умственную деятельность. В группе продленного дня они не только менее аккуратно делают уроки, но и обычно ничего не запоминают из того, что делали сами и что объяснял им учитель.
- Возьмите под контроль общение со сверстниками. Оно должно быть непродолжительным и неутомительным. Водить дружбу с расторможенными детьми ему противопоказано. Для знакомства выберите спокойного, неагрессивного ребенка постарше. Если замечаете, что ребенок устал от общения с товарищем, аккуратно предложите детям на сегодня игры закончить.
- Не старайтесь часто приглашать в дом гостей, водить ребенка в гости, на вечеринки, в развлекательные клубы и т.п. Нарушается привычный распорядок дня, ребенок получает огромное количество лишних впечатлений и эмоций.
- Старайтесь избегать жары, духоты, длительных поездок;
- Не стоит брать ребенка в заграничные туры, жаркие страны, загорать с ним на солнце. Лучший отдых для него - на даче в кружевной тени родных яблонь, рябин и берез. Если же ребенку

необходим морской воздух и вода, лучше ехать в бархатный сезон и минимум на два месяца.

- Оклейте комнату ребенка обоями спокойных умеренных цветов, без лишней мебели и игрушек. Мебель должна быть простой и прочной.
- Чаще читайте вслух ребенку, слушайте спокойную музыку, народные песни;
- Минимизируйте «общение» с телевизором и компьютером (не более 30 минут в день). Мелькание кадров может спровоцировать судорожный приступ, расшатать далеко не железные детские нервы. Избавьте ребенка от агрессивных зарубежных мультфильмов.
- Вашему ребенку рекомендованы занятия теми видами спорта, которые практически исключают травмы головы. Из спортивных занятий вашему ребенку полезны плавание, хореография, художественная гимнастика, танцы и гармонизирующие восточные единоборства – ушу, айкидо (но не каратэ).
- Старайтесь, чтобы в доме ребенка окружала доброжелательная атмосфера, терпение и мягкое руководство. Никогда не выясняйте отношения в присутствии ребенка - ссоры между взрослыми до крайности истощают детскую психику, отдаляя час победы над минимальной мозговой дисфункцией.
- Рацион ребенка с ММД должен включать продукты с повышенным содержанием кальция, калия и магния (рыба, орехи, соя, хлеб с отрубями, свежие фрукты, ягоды, зеленый лук, укроп, петрушка, молочные продукты, сухофрукты: изюм, чернослив, курага). Недостаток данных веществ в крови усугубляет течение ММД.
- Скорректировать состояние ребенка помогут лечебные ванны: солевые (2 столовые ложки поваренной или морской соли на 10 л воды) или с пустырником. Температура воды – 37-39°. После процедуры малыша следует ополоснуть водой на 1° прохладнее, надеть пижаму и уложить в постель.
- Старайтесь, чтобы ребенок спал не меньше 10 часов в сутки. Желательно сохранить и дневной сон - ослабленной нервной системе жизненно необходим послеобеденный отдых. Если ребенок плохо

засыпает по вечерам, можно увеличить физические нагрузки в течение дня (но не вечером). Не перегружайте ребенка занятиями, особенно по вечерам. Помните, что умственное переутомление вызывает бессонницу, а вот если ваш малыш устанет физически, то заснет без проблем.

- Зная, что работоспособность мозга наращивается и нормализуется по мере взросления ребенка и при отсутствии переутомления, необходимо обеспечить детям "мягкое", замедленное включение в учебу. Лучше, если ребенок позже пойдет в школу, например, с восьми лет, но ни в коем случае не в шесть.

- Перед началом обучения в школе поговорите с учителем или школьным психологом, расскажите о проблемах малыша, попросите об индивидуальном подходе, в котором Ваш ребенок действительно нуждается.

- Попросите педагога по возможности посадить Вашего ребенка на первую парту или поблизости от него.

- Работайте с ребенком в начале дня, а не вечером. Уменьшите общую рабочую нагрузку ребенка. почаще предлагайте ему творческие занятия: лепку, пазлы, конструктор, аппликацию. Это поможет ребенку разработать мелкую моторику рук, развить зрительную память, пространственную ориентировку и усидчивость.

- Домашнее задание, которое обычно задиктовывается учителем в конце урока, дети с ММД или не записывают вообще, или записывают неправильно. Из этого не следует делать проблемы. Родители могут сами узнавать, что было задано, от учителя.

- Родители должны быть готовы к тому, что в обучении детей с ММД до относительной нормализации их мозговой деятельности (т.е. в течение 1-3 классов) основную роль играют домашние занятия. Дома необходимо не только выполнять домашние задания, но и повторять материал, пройденный в классе, чтобы проверить, все ли понято ребенком правильно, и не осталось ли вообще пропущенным что-либо существенное. Очень полезно рассказывать ребенку заранее содержание предстоящего урока, чтобы ему легче было включиться в классе, и

вынужденные "отключения" не нарушали общее понимание того, что объясняет учитель.

- Снизьте требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать у ребенка чувство успеха.
- В процессе обучения необходимо освободить детей от всякой второстепенной, вспомогательной, несущественной, оформительской работы. Взрослые могут сами провести поля в тетради ребенка, отметить точкой место, откуда надо начинать писать. Бывает, ребенок старательно отсчитывает клеточки, которые надо отступить сверху и слева, и в этих поисках, многократно ошибаясь, так устает от напряжения, что найдя, наконец, то место, откуда надо писать, работать уже вообще не может.
- Самое вредное для здоровья и бессмысленное для обучения — не выпускать ребенка из-за стола, пока все уроки не будут сделаны, и ругать его при этом за то, что он постоянно отвлекается. Делите работу на более короткие, но более частые периоды. Не заставляйте ребенка сидеть неподвижно всё время занятий, чаще устраивайте физкультминутки. Если же во время занятий ребенок перевозбудился, используйте тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания).
- Не расстраивайтесь, если ребенок не усваивает учебный материал сразу. Терпеливо занимайтесь с ним, повторяйте, возвращайтесь к пройденному.
- Если ребенок требует вашего присутствия при выполнении каких-либо заданий – посидите рядом. Зачастую ребенку нужна даже не помощь, а просто ваша поддержка. Не переживайте: со временем его самостоятельность обязательно проявится.
- Заведите дневник, отмечайте в нем любые, даже минимальные изменения в поведении ребенка; трудности, которые у Вас возникают; отмечайте каждый прием лекарств, а так же начало и характер их действия и побочные эффекты. Отметьте все, что Вы сумели или не смогли выполнить из этих рекомендаций.
- Используйте гибкую систему поощрений и наказаний. Поощряйте ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

- Договаривайтесь с ребенком о тех или иных действиях заранее. Если Вы едете со своим ребенком в музей, театр, к врачу или в гости, то должны заранее объяснить ему правила поведения. Например: "Когда мы выйдем из дома, ты должен дать мне руку и не отпускать ее, пока не перейдем улицу. Когда мы сядем в автобус..." и т.д.
- Оставайтесь спокойным родителем. Нет хладнокровия - нет преимущества!