

стей организма. Однако резкое ухудшение показателей высших психических функций после экзамена свидетельствует о высоком нервно-эмоциональном напряжении.

К третьему и четвертому экзамену просматриваются адаптации организма к экзаменационному напряжению. Показатели памяти стабильные, а изменение показателей внимания и мышления носят противонаправленный характер.

К пятому экзамену достоверно снижается объем кратковременной памяти. В то же время после экзамена отмечаются положительные сдвиги в показателях памяти, внимания и мышления, что можно объяснить «конечным порывом».

В экспериментальной группе средние показатели памяти, внимания и мышления достоверно ($p < 0,05$) более благоприятнее, а различия между показателями функций в до и послеэкзаменационный период менее выражены.

Что касается показателей утомления, то они возрастают от экзамена к экзамену. Во второй группе индекс утомления достоверно ниже.

Таким образом, в течение экзаменационной сессии происходит мобилизация резервов организма и адаптация к нервно-эмоциональному напряжению. Это достигается асинхронными сдвигами в уровнях функционирования памяти, внимания и мышления. Рациональный режим труда и отдыха смягчает течение экзаменационного стресса и снижает утомление студента.

Литература:

1. Щекудова С. С., Дядичкин В. П./ Медико-социальная экология личности; состояние и перспективы. Мат. Межд. Конф. – Минск, 2004, с. 238-239.
2. Дядичкин В. П./ Медико-социальная экология личности; состояние и перспективы. Мат. Межд. Конф. – Минск, 2004, с. 27-28.
3. Официальный бюллетень национального центра интеллектуальной собственности. – 2005. – № 2. – с.13.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ

Ефременко И.И.

Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, г. Витебск

Вопросы диагностики нарушений психического развития детей с отклонениями в развитии не утратили своей значимости в настоящее время. Особенно это касается детей с комплексными и осложненными формами нарушений. Поэтому в наши дни клинико-психолого-педагогическое исследование является одним из главных условий разработки коррекционно-педагогических программ.

Важным в нейропсихологии детского возраста выступает представление о том, что нейробиологическая предуготовленность мозговой системы должна:

- 1) опережать развитие конкретного психологического фактора;

2) быть востребованной извне со стороны этого фактора для прогрессивного увеличения своего веса и роли;

3) пройти период отступления на второй план по мере созревания более высокоорганизованных церебральных систем.

В детстве мозг как система находится в периоде своего становления не только как материальная структура, но и как орган, осуществляющий психические функции. Составной частью онтогенеза мозга ребенка является его пластичность и гетерохронность. По определению, пластичность нервной системы - это способность к адекватным перестройкам функциональной организации мозга в ответ на значимые изменения внешних и внутренних факторов. Различают 2 аспекта пластичности:

1. Пластичность нервных элементов мозга в раннем онтогенезе как возможность компенсаторной перестройки их структуры и связей при различных повреждающих воздействиях.

2. Функциональная пластичность зрелого мозга на нейронном и системном уровнях. В более зрелые годы пластичность существенно уменьшается, но полностью не исчезает, реализовываясь через изменения эффективности передачи сигнала в синапсах.

Гетерохронность - это одновременно и преемственность в деятельности различных мозговых структур, подготовка их к интегральной работе, включая межполушарное взаимодействие.

На основании многочисленных исследований очаговых поражений мозга у детей, выделяют 5 закономерностей развития у них нейропсихологических синдромов, которые расцениваются как ключевые в диагностическом процессе.

1. У детей младше 10 лет, особенно в дошкольном возрасте, клинико-психологические проявления очаговых поражений головного мозга слабо выражены, или вообще отсутствуют.

2. При острых повреждениях головного мозга возникшие нарушения психической деятельности в короткие сроки подвергаются обратному развитию. При хронической органической патологии мозга компенсаторные перестройки реализуются слабее.

3. В зависимости от локализации повреждения стертость и атипичность клинических проявлений очаговых поражений мозга у детей выражены в разной степени.

4. При повреждении корковых зон, поздно созревающих в онтогенезе (лобных и теменных), последствия повреждения в полной мере проявляются в том возрасте, когда у здоровых детей эти зоны начинают активно участвовать в регуляции психических процессов.

5. Степень атипичности клиники очаговых синдромов существенно меняется с возрастом и имеет различный характер для левого и правого полушарий. В первом случае с уменьшением возраста ребенка симптоматика становится

все более стертой и атипичной. Во втором - наоборот: чем младше ребенок, тем грубее симптоматика поражения правого полушария.

К числу признаков, позволяющих дифференцировать явления повреждения от явлений недоразвития, относятся следующие:

1. На ранних этапах онтогенеза тенденцию к повреждению имеют функциональные системы с коротким временным циклом развития (подкорковые системы и звенья отдельных анализаторных систем), в то время как тенденцию к недоразвитию под влиянием вредности имеют системы, обладающие более длительным периодом развития, морфофизиологическую базу которых составляют сложные третичные поля коры головного мозга.

2. Специфическим признаком недоразвития является его вторичный характер, то есть недоразвитая функция всегда имеет определенный источник, чаще в виде повреждения базального компонента и частое присутствие в нем фактора культуральной депривации.

Симптомы отклонений в развитии детей группируют в 6 нейропсихологических синдромов, связав их с неполноценностью деятельности разных зон мозга.

1. Функциональная несформированность лобных отделов мозга.
2. Функциональная несформированность левой височной области.
3. Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня.
4. Функциональная несформированность правого полушария.
5. Функциональная дефицитарность подкорковых образований мозга.
6. Функциональная несформированность стволовых отделов мозга (дисгенетический синдром).

Дефект психических функций у детей может возникать:

а) из-за недостаточности не одной какой-то зоны мозга, а чаще - из-за недостаточности нескольких зон, или несформированности, или патологического поражения взаимодействия этих зон мозга;

б) из-за возрастного или патологического недоразвития мозговых зон;

в) из-за нарушений иерархических отношений между мозговыми зонами;

г) из-за затруднений, связанных с компенсаторными процессами у детей.

В этом случае необходимо обнаружение локализации компенсирующей функции - зоны, которая частично взяла на себя нарушенную функцию.

Трудности диагностики усугубляются вследствие изменчивости симптомов в рамках временной развертки картины болезни.