

Программа работы с родителями детей с дефицитом внимания должна основываться на современных данных психологии о гиперкинетическом синдроме и строится поэтапно, с постановкой на каждом этапе определенной задачи.

1. Коррекция взглядов и установок родителей, которая осуществляется за счет объяснения психологических особенностей гиперактивного ребенка и последствий, вытекающих из дефицита внимания у него, а также возможного влияния родителей на усугубление проблем у данной группы детей.

2. Рассмотрение поведения ребенка, определение желательного и нежелательного поведения, составление списка правил ожидаемого и желательного поведения, рассмотрение методов поддержания нужного поведения.

3. Научение родителей упражнениям и играм, которые способствуют развитию у ребенка навыков поддержания внимания. Обучение родителей навыкам эффективной коммуникации со своим ребенком.

4. Практическое осуществление коррекции поведения ребенка во время регулярных встреч под контролем психолога.

Групповая работа дает возможность реализовать комплексный подход в работе с родителями, так как в тренинге происходит предоставление информации, обучение и обеспечивается эмоциональная поддержка взрослому. В результате психологического обучения в тренинге происходит изменение восприятия родителями поведения своего ребенка. Это способствует тому, что взрослые начинают выстраивать свои взаимоотношения с ним, исходя из особенностей его поведения, что в свою очередь может кардинально поменять жизнь ребенка и улучшить его адаптацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психокоррекция. Теория и практика. /Под ред. Ю.С. Шевченко. – М.: «Коррекция», 1999. – 224 с.

2. Everett C. A., Everett S. V. Family therapy for ADHD: treating children, adolescents, and adults. New York. The Guilford Press, 1999. – 270 p.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Дятлова Л.И., Малыбаева Е.Р.

*Саратовский государственный медицинский
университет
Саратов, Россия*

На сегодняшний день одной из актуальных проблем акушерства является патология околоплодных вод (многоводие, маловодие). Более распространенное нарушение функции околоплодных оболочек является многоводие, что

связано с всё возрастающим инфекционным индексом у беременных. Следует отметить, что данные о частоте встречаемости многоводия весьма разноречивые.

Цель исследования: определение частоты встречаемости патологии околоплодных вод (многоводие, маловодие) среди беременных Саратовской области.

Методы исследования: ретроспективный анализ 4475 историй родов пациенток, проходивших лечение в ГУЗ ПЦ г. Саратов.

В результате проведенного исследования было установлено, что частота встречаемости многоводия среди беременных, проживающих в Саратовской области, составляет 4,2% (188 наблюдений), маловодия – 0,33% (15 беременных). При последующем анализе определено, что инфекционный генез многоводия, как одной из первопричин патологии околоплодных вод, отмечался в 76,7% (144 наблюдений), причём инфекции, передающиеся половым путём (вирусы, внутриклеточные паразиты, torch-инфекции: ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз; уреоплазмы, хламидии), составили- 40,9% (59 наблюдений), хронический сальпингофорит выявлен у 30,5% (44 наблюдения), кольпит у 16,1% (23 наблюдения); у 12,5% (18 наблюдений). Статистически значимы были такие инфекции как: хронический пиелонефрит, гломерулонефрит. На втором плане среди инициирующих факторов многоводия стоял сахарный диабет. Нарушение углеводного обмена, как причина многоводия, составляло 12,2% (23 наблюдения). Значительно реже многоводие у пациенток сочеталось с резус-несовместимостью матери и плода, и составляла 4,2% (8 наблюдений). Далее по частоте значимости следует многоводие, связанное с внутриутробными пороками развития плода (патология ЦНС и мочевыделительной системы плода)- 3,7% (7 наблюдений). В 3,2% (6 наблюдений) – генез многоводия не установлен.

Заключение: таким образом, в результате исследования установлено, что патология околоплодных вод встречается в 4,53% наблюдений, в том числе многоводие 4,2% и маловодие в 0,33% наблюдений. Наиболее распространённой причиной многоводия является инфекционный фактор и составляет 76,7% (torch-инфекции: ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз; уреоплазмы, трихомонады, хламидии).