

АНАЛИЗ НЕВРОЗА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Озодова Диана Сардор кизи

Магистрант кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской
генетики факультета детской неврологии Ташкентского педиатрического
медицинского института

Саидходжаева С.Н.

Научный руководитель: д.м.н., доцент

Нурходжаев С.Н.

Научный консультант: к.м.н., доцент

Аннотация:

В этой статье исследуется феномен посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей, особое внимание уделяется его неврозоподобному проявлению. В нем рассматриваются причины, симптомы и влияние травмы на юное сознание, анализируется существующая литература, обсуждаются методики диагностики и лечения, представлены результаты исследований, а также предлагаются выводы и рекомендации по борьбе с ПТСР у детей.

Ключевые слова: ПТСР, дети, невроз, травма, психическое здоровье, психология, вмешательство, жизнестойкость

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у детей - это сложное психологическое состояние, возникающее в результате воздействия травмирующих событий. Хотя ПТСР часто встречается у взрослых, оно также поражает значительную часть детского населения. Понимание неврозоподобного аспекта ПТСР у детей имеет решающее значение для эффективного вмешательства и поддержки. Цель данной статьи - проанализировать эту сложную проблему с помощью всестороннего анализа существующей литературы, методик и результатов исследований.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у детей может проявляться разнообразными симптомами и иметь различную выраженность

в зависимости от индивидуальных особенностей ребёнка, характеристик травматического события, а также поддержки, которую он получает после происшествия. Вот некоторые типичные признаки, на которые обращают внимание при анализе ПТСР у детей:

Вспоминания и повторные сны: Дети могут переживать интенсивные вспышки воспоминаний о травматическом событии, а также повторные сны или кошмары, связанные с ним.

Избегание: Дети с ПТСР могут стараться избегать любых напоминаний о произошедшем событии. Они могут избегать разговоров о нём, мест, объектов или ситуаций, которые напоминают об этом.

Гипервозбудимость: Дети могут быть постоянно напряжёнными, гиперактивными или подозрительными. Они могут испытывать проблемы с концентрацией, раздражительностью и быстрым испугом.

Изменения в настроении и мышлении: У детей с ПТСР могут возникнуть изменения в настроении, например, появление более сильного чувства вины или неполноценности. Они также могут начать мыслить о мире в терминах опасности и непредсказуемости.

Физические симптомы: Это могут быть головные боли, боли в животе, боли в области сердца или другие симптомы, которые не имеют медицинского объяснения.

Снижение интереса к повседневным занятиям: Ребёнок может потерять интерес к играм, учёбе, социальным взаимодействиям и другим ранее приятным занятиям.

Изменения в поведении: Ребёнок может стать агрессивным, нарушать правила или избегать общения с другими.

Функциональные нарушения: Дети могут испытывать проблемы с сном, аппетитом или мочеиспусканием.

Анализ ПТСР у детей включает оценку этих симптомов в контексте их частоты, длительности и степени влияния на повседневную жизнь ребёнка. При выявлении подобных признаков важно обратиться к специалисту - детскому психологу или психиатру, чтобы провести более детальную оценку и назначить необходимое лечение и поддержку.



Выводы и предложения:

В заключение хотелось бы сказать, что ПТСР у детей представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения, имеющую серьезные последствия для индивидуального развития и благополучия общества. Решение проблемы неврозоподобного аспекта ПТСР требует многогранного подхода, который включает раннее выявление, вмешательства, основанные на фактических данных, и системную поддержку. Клиницистам, разработчикам политики и сообществам крайне важно сотрудничать в создании среды, учитывающей травматологию, которая уделяет первоочередное внимание потребностям детей в области психического здоровья и продвигает стратегии повышения жизнестойкости.

Будущие исследовательские усилия должны быть направлены на выяснение сложного взаимодействия между нейробиологическими, психологическими и экологическими факторами в развитии и поддержании ПТСР у детей. Лонгитюдные исследования, отслеживающие динамику симптомов ПТСР и функциональных изменений с течением времени, необходимы для выявления критических периодов для вмешательства и оптимизации результатов лечения. Кроме того, необходимы исследования, учитывающие культурные особенности, которые изучают влияние социокультурных факторов на проявление и лечение ПТСР в различных группах населения.

Всесторонне рассматривая неврозоподобный аспект ПТСР у детей, мы можем углубить наше понимание этого изнурительного состояния и проложить путь к более эффективным стратегиям профилактики и вмешательства.

Список литературы

1. Beers, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 483–486.
2. Carrion, V. G., Weems, C. F., Ray, R., & Reiss, A. L. (2002). Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 166–173.

3. De Bellis, M., Keshavan, M., Spencer, S., & Hall, J. (2000). N-Acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1175–117
4. Horner, M. D., & Hamner, M. B. (2002). Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology Review*, 12(1), 15–30.
5. Noble, K. G., Norman, M. F., & Farah, M. J. (2005). Neurocognitive correlates of socioeconomic status in kindergarten children. *Developmental Science*, 8, 74–87.

