

СДВГ- расстройство в виде гиперактивности и дефицита внимания представляет собой состояния , характеризующиеся такими симптомами, как трудности концентрации внимания , гиперактивность и плохо управляемая импульсивность. Диагноз ставится только при наличии поведенческих расстройств, продолжающихся в течение не менее чем 6 мес и только если расстройства появились в возрасте до 7 лет. Симптомы должны наблюдаться по меньшей мере в двух сферах деятельности(в детском учреждении и дома, в труде и в играх и т.д.), вызывать значительный психологический дискомфорт, нарушать адаптацию и не являться симптомами других психических расстройств. СДВГ чаще диагностируется у мальчиков, чем у девочек в соотношении от 3:1 до 9:1 в зависимости от критериев диагноза, методов и групп исследования (дети, школьники, население в целом).

Как самостоятельное заболевание СДВГ стали выделять и занесли в Международную классификацию болезней (МКБ) в 80-х годах .... века.

В основе СДВГ лежат нарушение функционирования нейромедиаторов - норадреналина и дофамина в подкорковых структурах и лобных областях коры головного мозга , что приводит к нарушению передачи нервных импульсов. Поэтому некоторые сигналы не передаются нервными клетками. Сигналы, которые "говорят" человеку контролировать поведение или концентрировать внимание , не проходят. Головному мозгу такого ребенка сложно обрабатывать внешнюю и внутреннюю информацию и стимулы, контролировать и планировать поведение.

В происхождении СДВГ важную роль играют генетические механизмы. В семьях детей с СДВГ нередко имеются близкие родственники, имевшие в детстве аналогичные нарушения. Примерно в 60-70 % случаев ведущую роль в возникновении СДВГ играет неблагоприятное течение беременности и родов: внутриутробная гипоксия плода, угроза прерывания беременности, вредные привычки, нерациональное питание беременной, стрессы, инфекции, интоксикации, а также влияние вредных факторов в первые 20 недель жизни, когда структуры ЦНС наиболее чувствительны к воздействию повреждающих факторов, таких как гипоксия, ишемия, инфекции, интоксикации.

Выделяют три варианта течения СДВГ в зависимости от преобладающих признаков:

- 1) синдром гиперактивности без дефицита внимания;
- 2) синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- 3) синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивности (наиболее распространенный вариант ).

Кроме того , выделяют простую и осложненную формы заболевания . Если первая характеризуется только невнимательностью и гиперактивностью, то при второй к этим симптомам присоединяются головные боли, тики, заикание, нарушения сна.

У каждого человека с СДВГ свой набор признаков, представленных в трех группах:

#### Дефицит внимания

- не может долго оставаться сосредоточенным
- неспособность вслушиваться в обращенную речь
- неспособность доводить начатое дело до конца
- испытывает трудности в последовательном выполнении задания
- легко отвлекается
- неорганизован и часто теряет вещи
- забывчив
- часто уклоняется или неохотно выполняет задание, которые требуют продолжительных умственных усилий

#### Гиперактивность и импульсивность

- трудно контролирует свои побуждения
- болтлив, перебывает других
- отвечает на вопрос, не выслушав его
- сложно дождаться своей очереди
- легко расстраивается или раздражается

- постоянно находится в движении ( иногда бесцельном)
- часто вскакивает с места
- не может играть в спокойные игры
- не способен соблюдать правила коллективных игр

#### Дифференциальный диагноз

СДВГ следует дифференцировать от нормальной высокой двигательной активностью, индивидуальных особенностей темперамента, реакций ребенка на психотравмирующую ситуацию, состояний после перенесенной ЧМТ, нейроинфекций, соматических заболеваний. В некоторых случаях следует проводить дифдиагноз с бессудорожными формами эпилепсии, с аутизмом, умственной отсталостью.

Актуальность изучения СДВГ связана со значительной распространенностью заболевания, его социальной значимостью. В большинстве случаев дети с СДВГ отстают в учебе, испытывают трудности во взаимоотношениях со сверстниками, членами собственной семьи и другими людьми. Кроме того, по некоторым данным симптомы СДВГ сохраняются у 40-50 % больных во взрослом возрасте. Образование и социально-экономический статус взрослых с СДВГ значительно отстают от аналогичных показателей в контрольных группах. Такие пациенты чаще испытывают трудности в профессиональной карьере, чаще остаются одинокими и испытывают неудовлетворенность качеством своей жизни. Это сопряжено с особенно высоким риском формирования антисоциальных расстройств личности, депрессии, алкоголизма и наркомании. В частности, распространенность СДВГ среди заключенных составляет 45%.

## ЛЕЧЕНИЕ

Лечение СДВГ комплексное и включает педагогическую помощь, психотерапевтическую работу с семьей, обучение родителей принципам и навыкам воспитания ребенка с СДВГ, развитие у ребенка навыков социального взаимодействия и медикаментозную терапию.

В России для лечения СДВГ традиционно применяют ноотропные средства, положительно влияющие на высшие интегративные функции головного мозга для улучшения нарушенных процессов обучения и памяти. Они стимулируют метаболические процессы в нервной клетке, ее устойчивость к гипоксии, способствуют ее созреванию. К данным препаратам относят кортексин, пантогам, энцефабол, тенотен, глиатилин, глицин и т.д. Эти лекарственные препараты более эффективны , когда преобладает невнимательность. При значительно выраженной гиперактивности, особенно осложненной агрессивностью, эксплозивностью, мешающей адаптации ребенка в социальной среде применяются так называемые "корректоры поведения "-неулептил, сонапакс, хлорпротиксен и др., а также антидепрессанты.

В последние годы в клинической практике для лечения СДВГ применяется ингибитор обратного захвата норадреналина- атомоксетин (страттера). Научные исследования доказали его эффективность у детей и подростков с СДВГ. Атомоксетин увеличивает концентрацию медиаторов возбуждения дофамина и норадреналина. в основном на уровне префронтальной коры, что приводит к улучшению функционирования системы контроля поведения . Атомоксетин не увеличивает содержание дофамина в подкорковых структурах ГМ, не вызывает эйфории и зависимости и не приводит к усилению гиперактивности и тиков. Исследования показали, что применение данного препарата приводит к уменьшению выраженности сопутствующих тиков и тревожных расстройств у детей с СДВГ.

Кроме этого , для лечения детей применяется воздействие слабым постоянным электрическим током на определенные зоны головного мозга- транскраниальная микрополяризация (ТКМП) , что позволяет уменьшить проявления функциональной незрелости ГМ, лежащий в основе СДВГ и соответственно , уменьшить степень

выраженности основных симптомов. Так же используется метод БОС -биологическая обратная связь, который обеспечивает постепенную тренировку систем саморегуляции.

Едва ли не самой важной составляющей в организации помощи ребенку с СДВГ является правильное воспитание, создание стабильно спокойной обстановки в семье, где понимают и принимают ребенка с его особенностями, а не списывают все на упрямство и неуправляемость.

Психологические особенности гиперактивных детей таковы, что они невосприимчивы к критике и наказанию, но быстро реагируют на малейшую похвалу. Поэтому рекомендуется обращаться к ребенку с позитивным посылом: например, вместо "Не бросай свою одежду!" сказать: "Давай уберем одежду по местам." Необходимо формулировать инструкции и указания для детей с СДВГ четко, ясно, кратко и наглядно. Родители не должны давать им несколько заданий, лучше дать те же указания, но по отдельности. Они должны следить за соблюдением ребенком режима дня (четко регулировать время приема пищи, выполнения домашних заданий, сон), предоставлять ребенку возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге. Следует также не переутомлять ребенка при выполнении задания, так как при этом может усиливаться гиперактивность. Необходимо ограничить участие легко возбудимых детей в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей. Наказания должны следовать за провинностями быстро и незамедлительно, т. е. быть максимально приближенными по времени к неправильному поведению. Если ребенок действительно болен, то ругать его за гиперактивность не только бесполезно но и вредно, нужно помнить, что тотальные запреты могут привести к усилению импульсивности поведения, раздражительности, обидчивости. В таких случаях возможно только обоснованная критика конкретных неправильных поступков, а не самого ребенка.

Очень важное значение имеет последовательность требований членов семьи, участвующих в воспитании, их согласованность и систематичность.

Рекомендуется сократить время просмотра телепередач и компьютерных игр. Необходимо помнить, что завышенные требования и чрезмерные учебные нагрузки ведут к стойкой утомляемости ребенка и появлению отвращения к учебе. Объемные задания целесообразно выполнять частями, чередуя с регулярными перерывами. Успокоиться и восстановиться ребенку помогут спокойные игры, прослушивание классических музыкальных произведений, прием ванн.

Имея ребенка с СДВГ родители зачастую испытывают чувство вины, тревогу и усталость. Поэтому необходимо находить время для расслабления и восполнения собственных сил. При правильном, систематическом подходе к воспитанию и лечению ребенка с СДВГ симптомы сглаживаются, частично уходят к подростковому возрасту, дети неплохо адаптируются к жизни в социуме.