

Синдром Незнайки или вот такой рассеянный: что такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью?



Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (F90.0)

(англ. attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)

- неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте.

- ❖ невнимательность
- ❖ гиперактивность
- ❖ импульсивность



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СДВГ

1. Дети

-5-10% детей (Н.Н. Заваденко и соавт., 1999, Л.С. Чутко и соавт., 2008, Goldman L.S., Genel M., 1998 S.Faraon и соавт., 2003)

2. Взрослые

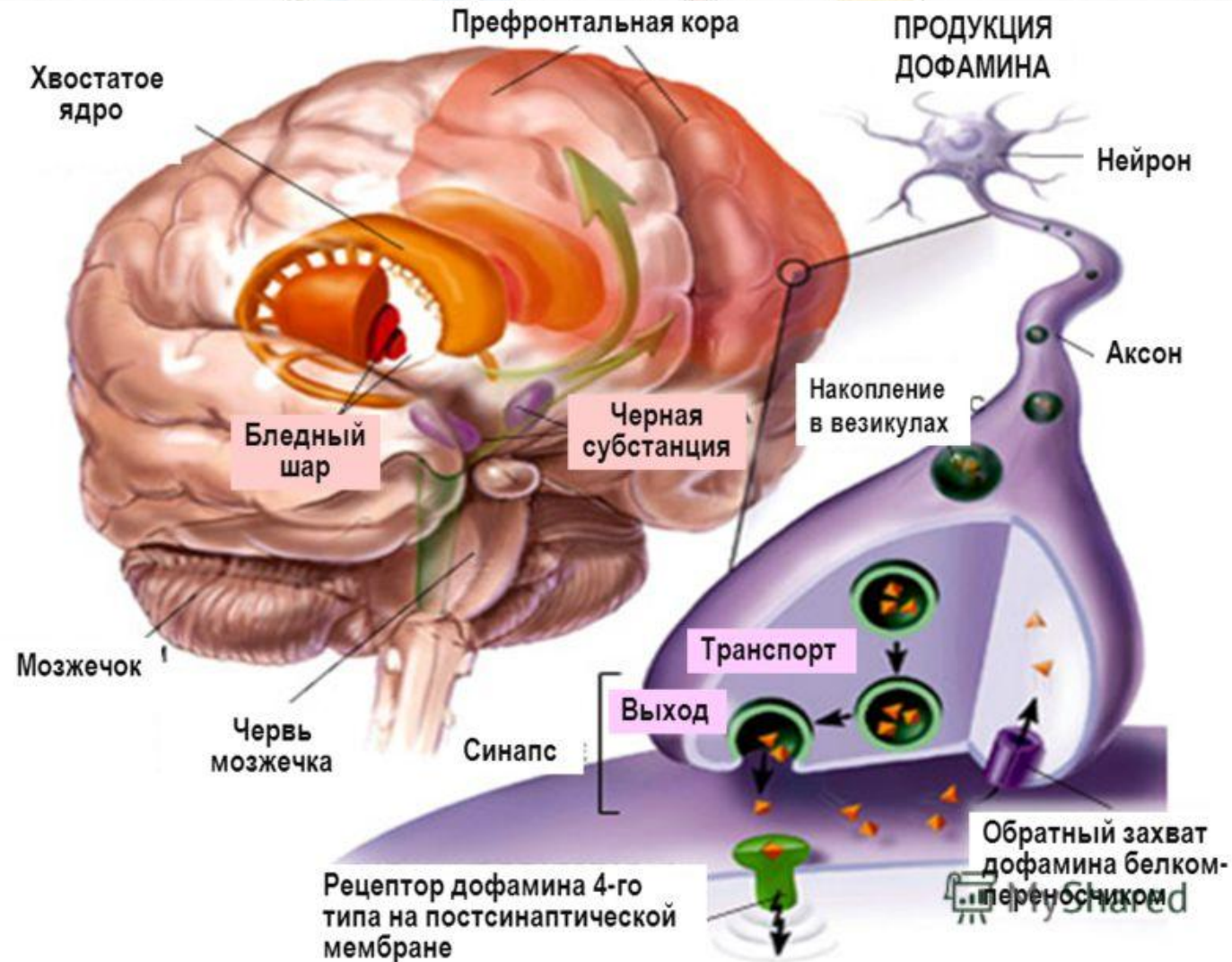
-3-6% взрослых (S.V. Faraone и J.Biederman, 2005, Fayyad J. et al., 2007)



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СДВГ

НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ

1. Было высказано предположение, что причиной возникновения тех нарушений, которые мы наблюдаем при этом расстройстве, может быть задержка развития связей между клетками в головном мозге и нарушение в работе некоторых медиаторных систем (особые химические вещества, взаимодействующие клетками головного мозга и способствующие передаче нервного импульса, который определяет деятельность мозга и все что связано с нашей жизнедеятельностью, в том числе наше поведение).



НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ

2. В ряде исследовательских работ, в которых изучались особенности функционирования мозга при СДВГ, было продемонстрировано, что при этом расстройстве имеют место **нарушение метаболических (обменных) процессов.**

Оно проявляется снижением уровня потребления **глюкозы в лобной и центральной областях головного мозга.**

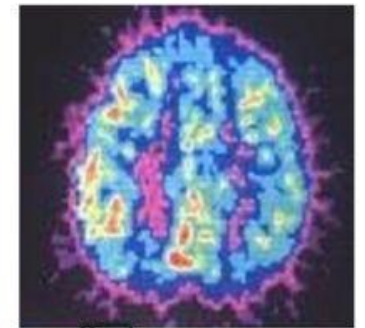
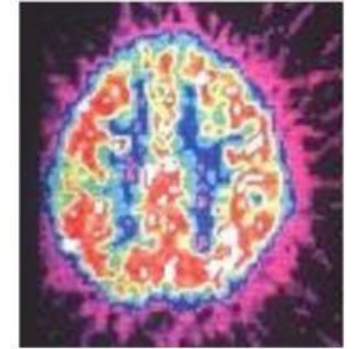
Исследования метаболизма и кровотока у пациентов с СДВГ в сравнении со здоровыми испытуемыми показало, что у первых в высоком проценте (65% и только 5% у здоровых) случаев наблюдается значительное снижение функциональной активности в лобной и центральной зонах коры головного мозга. Этот функциональный дефицит часто был особенно выражен в левом полушарии

СНИЖЕНИЕ НЕЙРОМЕТАБОЛИЗМА

ПЭТ:

снижение уровня общего и локального метаболизма глюкозы преимущественно в

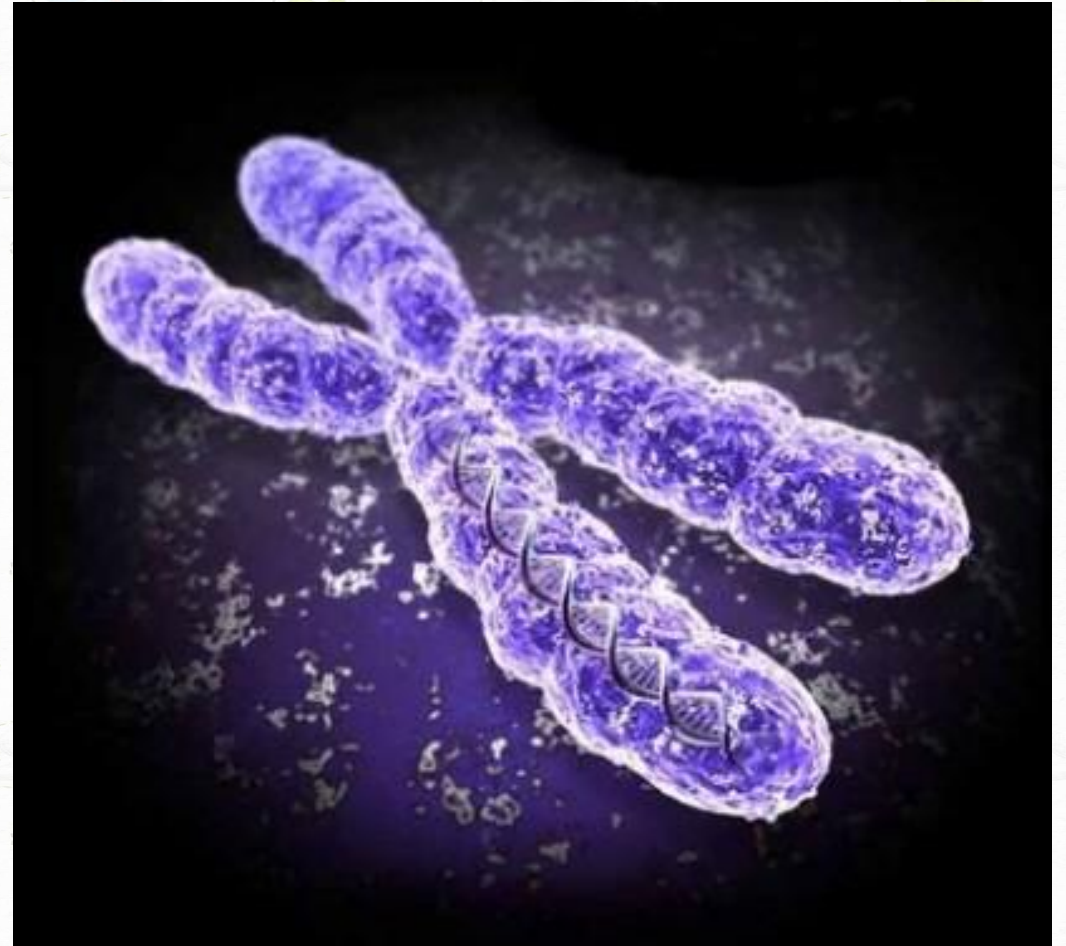
**ПРЕМОТОРНОЙ КОРЕ
и ПЕРЕДНЕЙ
ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ КОРЕ**



 MyShared
Zametkin AJ, et al. *New Engl J Med* 1990;323:1361-6.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ

1. В начале 90х гг. XX века появляются доказательства наследственной природы описываемого расстройства. Генетические исследования показали, что у 49% детей с СДВГ (по сравнению с 27% в контрольной группе) имеются изменения структуры генома, локализованные в **11 хромосоме**, которые в свою очередь приводят к структурным изменениям в мезолимбической области мозга ответственной за положительное подкрепление результата действия, попросту за ощущение удовольствия.
2. Доктор **Blum** описывал эту генетическую аномалию как синдром дефицита подкрепления (удовольствия) - reward deficiency syndrome, что может быть одной из причин одновременного возникновения также тиков и депрессии. Подобные поведенческие нарушения в виде тенденции прослеживаются на протяжении от **одного до трех поколений семьи ребенка.**



ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС (ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ)



КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СДВГ

1. Идиопатический

(умеренно выраженные проявления невнимательности и гиперактивности/импульсивности без сопутствующих расстройств)

2. Резидуально-органический

(выраженные проявления гиперактивности /импульсивности и невнимательности+запаздывание развития эмоционально-волевой сферы, значительные трудности социальной адаптации, нарушение мелкой моторики, задержки речевого развития, дисграфия, дислексия, энурез)

3. Неврозоподобный

(выраженные проявления гиперактивности/импульсивности+тревожные расстройства, тики, фобии, нарушения речи)

МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С СДВГ

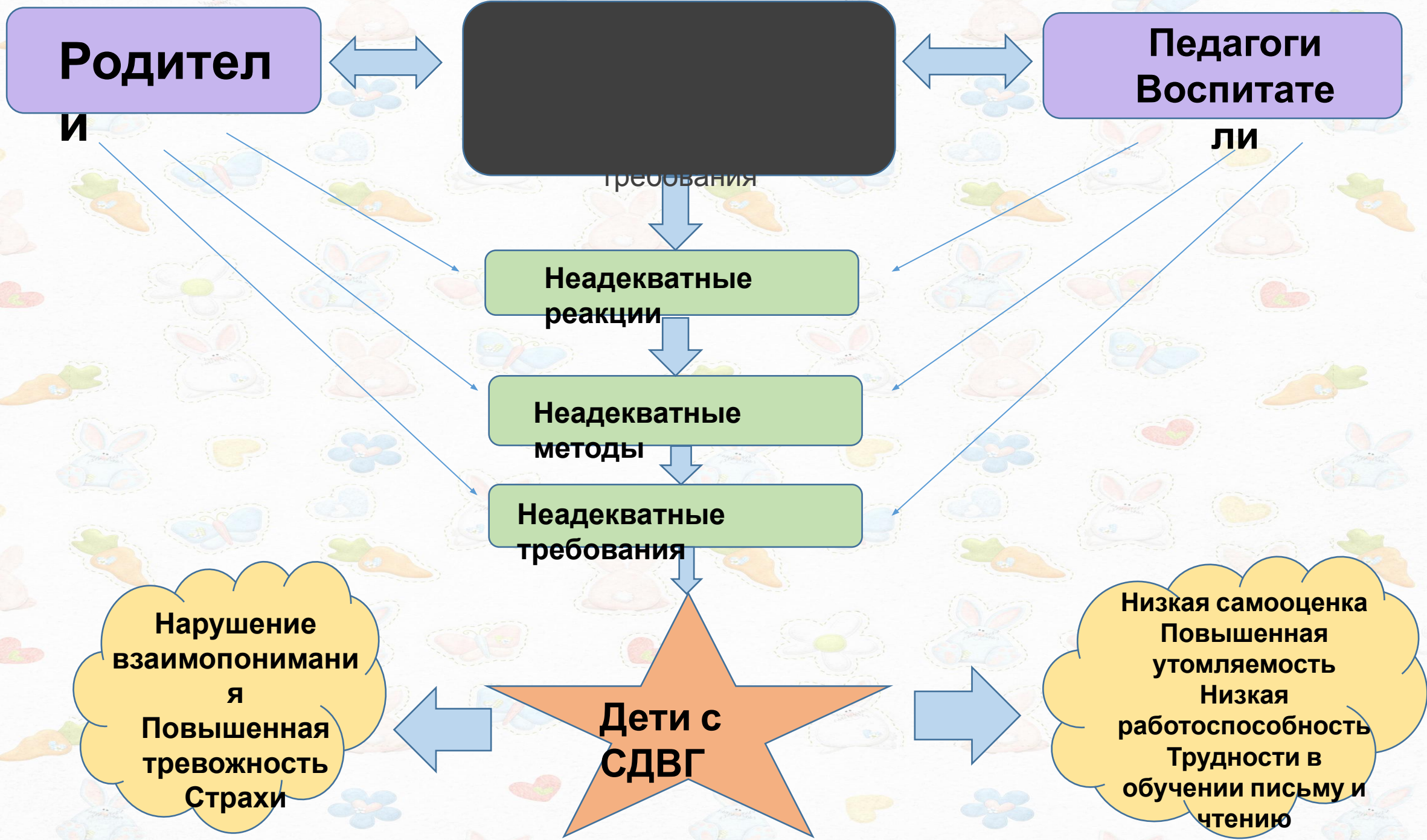
1. Генетическая передача от родителей

(повышенный уровень тревожности у матерей детей с СДВГ)

1. Психологические механизмы

- несоответствия скорости обработки информации требованиям окружающих
- состояние хронической неуспешности
- негативное дидактогенное воздействие (чрезмерный контроль, категоричное подавление)





Родители

**Педагоги
Воспитатели**

требования

**Неадекватные
реакции**

**Неадекватные
методы**

**Неадекватные
требования**

**Дети с
СДВГ**

**Нарушение
взаимопонимания
Повышенная
тревожность
Страхи**

**Низкая самооценка
Повышенная
утомляемость
Низкая
работоспособность
Трудности в
обучении письму и
чтению**

КРИТЕРИИ СДВГ ПО КЛАССИФИКАЦИИ DSM-IV

НАРУШЕНИЕ ВНИМАНИЯ

(должно присутствовать по меньшей мере шесть из следующих симптомов):

а) часто не в состоянии сосредоточиться на деталях или делает ошибки по невнимательности при выполнении школьных заданий или при другой деятельности;

д) часто неохотно приступает к деятельности, которая требует продолжительного сосредоточения внимания (например, выполнение заданий на уроке или домашних заданий) или избегает ее;

е) часто теряет или забывает вещи, необходимые для выполнения заданий или другой деятельности (например, дневник, книги, ручки, инструменты, игрушки);

ф) легко отвлекается на посторонние раздражители;

h) часто не придерживается указаний, не выполняет до конца или же в надлежащем объеме поручения, домашнее задание или другую работу (но не из протеста, упрямства или неспособности понять указание/задание);



ГИПЕРАКТИВНОСТЬ:

- а) не может усидеть на месте, постоянно двигается;
- б) часто покидает свое место в ситуациях, где нужно сидеть (например, на уроке);
- с) много бегает и «все переворачивает» там, где этого делать не следует (у подростков и взрослых эквивалентом может быть ощущение внутреннего напряжения и постоянная потребность двигаться);
- ф) слишком много говорит.



ИМПУЛЬСИВНОСТЬ:

g) часто говорит преждевременно, не дослушав вопрос до конца;

h) нетерпелив, часто не может дождаться своей очереди;

i) часто прерывает других и вмешивается в их деятельность/разговор.



Вышеперечисленные симптомы должны наблюдаться по меньшей мере на протяжении шести месяцев, проявляться, как минимум, в двух разных средах (школа, дом, игровая площадка и т.п.) и не обуславливаться другим нарушением.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СДВГ ДОШКОЛЬНИКИ

Дефицит внимания: часто бросает, недоделывает начатое; как будто не слышит, когда к нему обращаются; играет в одну игру меньше трех минут.

Гиперактивность: « ураганчик », « шило в одном месте ».

Импульсивность: не реагирует на обращения и замечания; плохо чувствует опасность.



НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА

Дефицит внимания: забывчивый; неорганизованный; легко отвлекается; может заниматься одним делом не больше 10 минут.

Гиперактивность: неугомонный, когда нужно быть тихим (тихий час, урок, спектакль).

Импульсивность: не может дождаться своей очереди; перебивает других детей и выкрикивает ответ, не дождавшись конца вопроса; навязчивый; нарушает правила без видимого умысла.



ПОДРОСТКИ

Дефицит внимания:

усидчивость меньше, чем у сверстников (меньше 30 минут); невнимателен к деталям; плохо планирует.

Гиперактивность: беспокойный, суетливый.

Импульсивность: снижен самоконтроль; безрассудные, безответственные высказывания.



ВЗРОСЛЫЕ

Дефицит внимания: невнимателен к деталям; забывает о назначенных встречах; недостаток способности к предвидению, планированию.

Гиперактивность: субъективное ощущение беспокойства.

Импульсивность: нетерпеливость; незрелые и неблагоприятные решения и поступки.



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ



- Клиническая картина
 - Основные симптомы
 - Сопутствующие нарушения
 - Оценка
 - Клиническое собеседование
 - Наблюдение за поведением
 - Опросники, анкеты
 - Дополнительная информация (учитель, школьный психолог)
 - Осмотр, исследование неврологического статуса
 - Психологическое обследование
- Дифференциальный диагноз
 - Заключение



ЛЕЧЕНИЕ СДВГ



- Хотя СДВГ не излечивается полностью, его можно корректировать.
- Цель — помочь ребенку реализовать свой потенциал. В лечении могут сочетаться образовательные, медикаментозные и поведенческие методы.
 - Каждый вид лечения подбирается индивидуально.
- К сожалению единого протокола и стандартов лечения СДВГ НЕ СУЩЕСТВУЕТ

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Ноотропы

- Отечественными и зарубежными специалистами при лечении СДВГ традиционно используются препараты ноотропного ряда - усиливают темп восстановительных процессов, протекающих в мозге у детей, подвергшихся действию перинатальных и ранних постнатальных вредных факторов.
- Дополнительным плюсом ноотропов является **практически полное отсутствие противопоказаний** (за исключением тяжелых почечной, печеночной недостаточности и болезней обмена) и серьезных побочных эффектов.)

Антидепрессанты

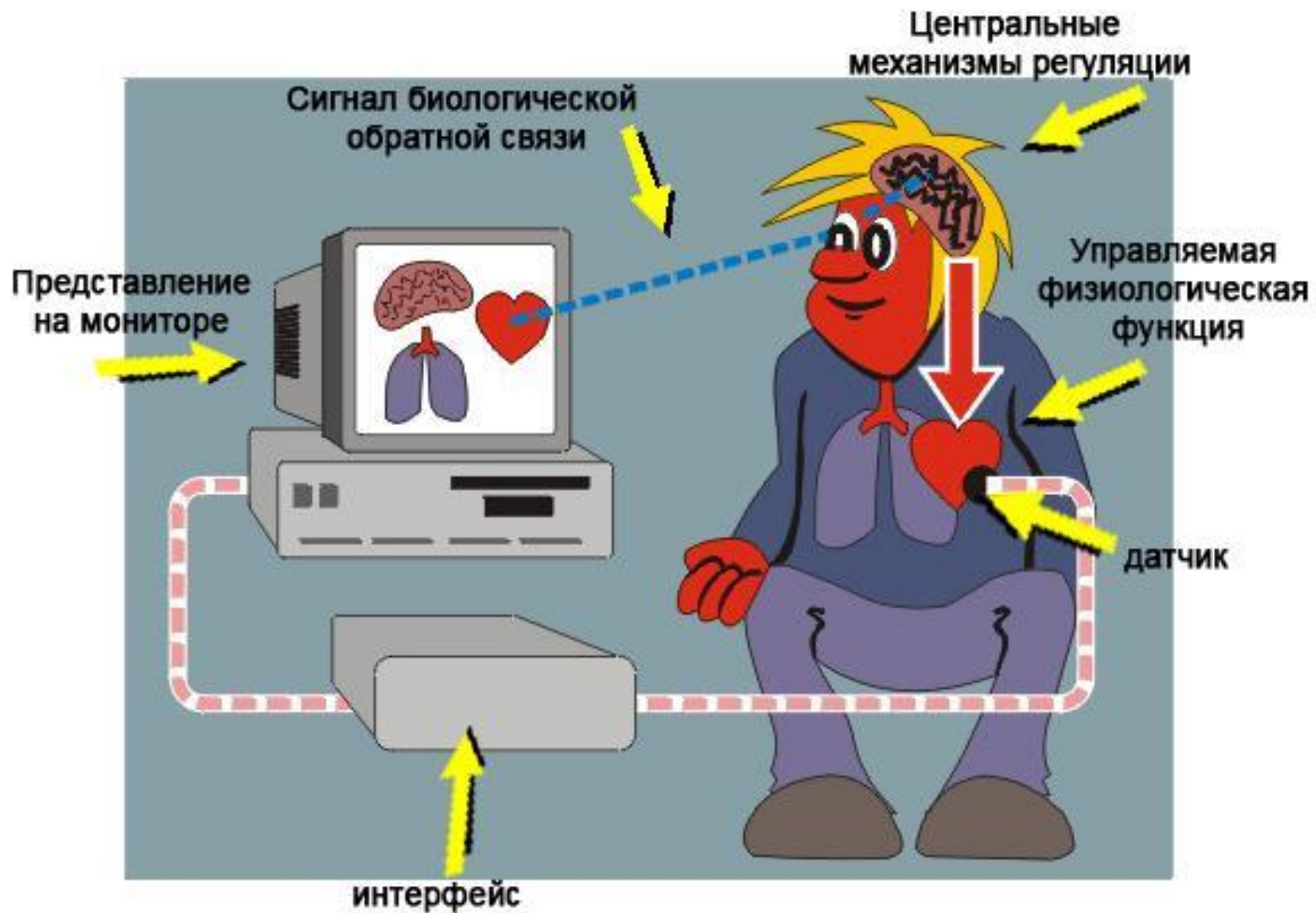
- В лечении СДВГ применяются трициклические антидепрессанты (Brown R. T., et al., 2005). Вероятно, действие антидепрессантов обусловливается их влиянием на норадренергическую и дофаминергическую системы мозга, поскольку, как показали испытания, антидепрессанты — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин, серталин, циталопрам) не оказывают при СДВГ положительного эффекта.
- Для антидепрессантов, в частности — амитриптилина, характерными являются многочисленные побочные эффекты (Регистр Лекарственных Средств России, 1999 — с. 167).

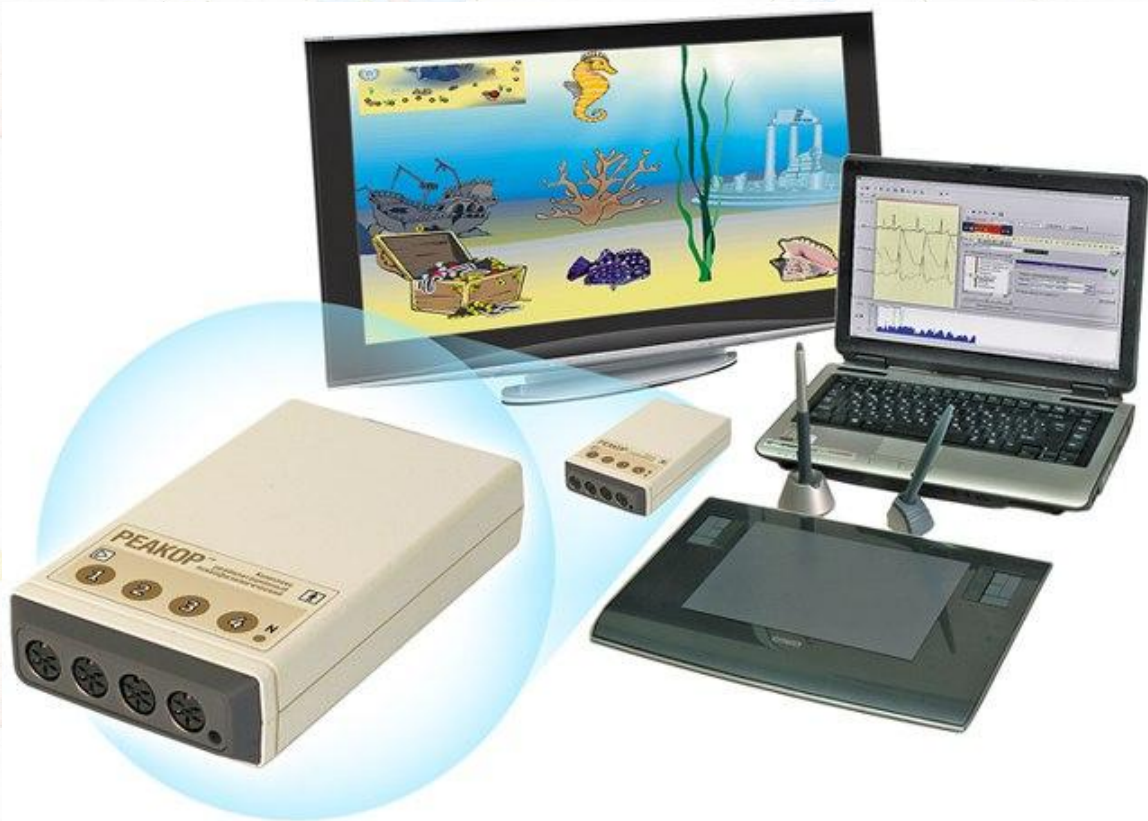


НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПУТИ ТЕРАПИИ



БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ





• **БОС** - метод терапии, позволяющий ребенку самостоятельно сформировать стратегию поведения, способствующую коррекции патологического состояния.

• **Принцип работы БОС-ЭЭГ:** регистрация биоэлектрической активности головного мозга пациента → программная обработка полученных данных → вывод их на экран монитора.

• Информация о состоянии организма преподносится пациенту в доступной игровой форме. **Ребенок в процессе игрового обучения под контролем специалиста корректирует свое состояние, вырабатывая навыки контроля над ним.**

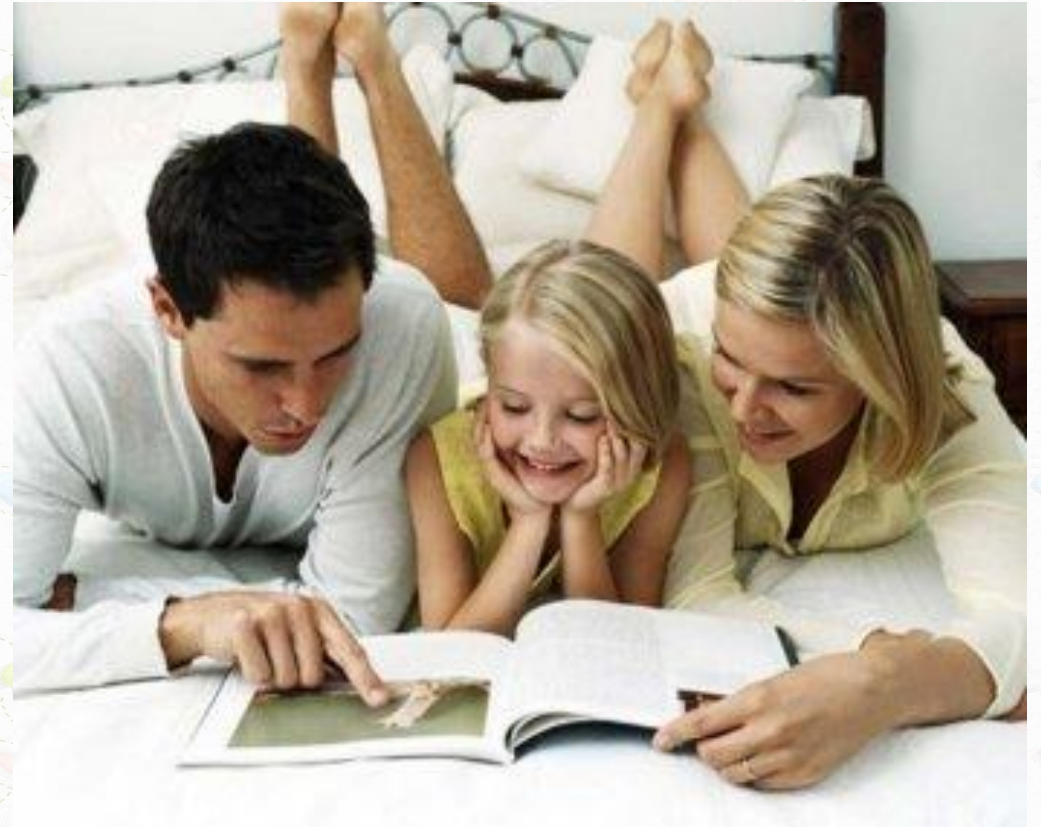
Что может сделать учитель

- Посадите ребенка в начале класса, подальше от всего, что может отвлечь его, например, от окон или шумных кондиционеров.
- Найдите наилучший способ обучения ребенка. Используйте магнитофон, компьютеры или игры, если они способствуют учебе.
- Поощряйте ребенка заниматься любимыми предметами. Предлагайте ему специальные проекты для повышения его самооценки.



Что могут сделать родители

- Хвалите ребенка за успехи. Улыбнитесь ему, обнимите его, сделайте позитивное замечание или дайте ему маленькую награду.
- Установите четкие правила. Объясните, чего ребенок лишится, если не будет следовать этим правилам. Придерживайтесь этой политики до конца.
- Старайтесь придерживаться заведенного порядка. Готовьте вашего ребенка к любому изменению в этом порядке.
- Помогайте ребенку оставаться сосредоточенным. Например, избегайте многолюдных шумных мест, если они выводят ребенка из себя. Кроме того, ограничивайте его выбор.



Что может сделать ребенок

- Пробуй новые способы реакции на людей и места, которые выводят тебя из себя. Когда ты расстроен, ты можешь говорить, рисовать, писать, бросать мячик или побыть одному какое-то время.
- Делай так: остановись, подумай, сделай, а затем подумай еще раз, правильно ли ты поступил.





ЛИТЕРАТУРА, РЕКОМЕНДУЕМАЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

1. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. Москва, 2005

2. Чутко Л.С. Неврозы у детей

3. <http://adhd-kids.narod.ru/> ФОРУМ (НАШИ НЕВНИМАТЕЛЬНЫЕ И ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ)

4. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка(СДВГ)



**СПАСИБО ЗА
ВН**



tanyabergelson@gmail.com