

Наши невнимательные гиперактивные детки

Диагноз СДВГ.

Что делать?

Синдром дефицита внимания и гиперактивности

- неврологическо-
поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность





- СДВГ и его лечение вызывает много споров начиная уже с 1970 годов. В существовании СДВГ сомневается ряд медиков, учителей, политиков, родителей и средств массовой информации. Одни считают, что СДВГ не существует вообще, другие верят, что существуют генетические и физиологические причины данного состояния.

- С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения.



СДВГ можно диагностировать начиная с позднего дошкольного или школьного возраста, поскольку для выполнения требований постановки диагноза необходима оценка поведения ребёнка как минимум в двух условиях обстановки (например, дома и в школе). Вопрос об объективности диагностики СДВГ и достаточных основаниях для назначения медикаментозного лечения остаётся дискуссионным, в силу отсутствия единых диагностических критериев и методов оценки симптомов заболевания.

«Гиперактивность — это не болезнь», — писал психиатр Сидни Уокер III. «Это преступная фальсификация докторов, не имеющих понятия о том, что на самом деле происходит с детьми».

Распространённость

- СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространённость среди мальчиков и девочек колеблется от 3:1 до 9:1, в зависимости от критериев диагноза, методов исследования и групп исследования (дети, которых направили к врачу; школьники; население в целом). От этих же факторов зависят и оценки распространённости СДВГ (от 1–2% до 25–30%). По некоторым данным, распространённость синдрома среди младших школьников составляет порядка 10–15%, у мальчиков он встречался в 2,8–3 раза чаще, чем у девочек.

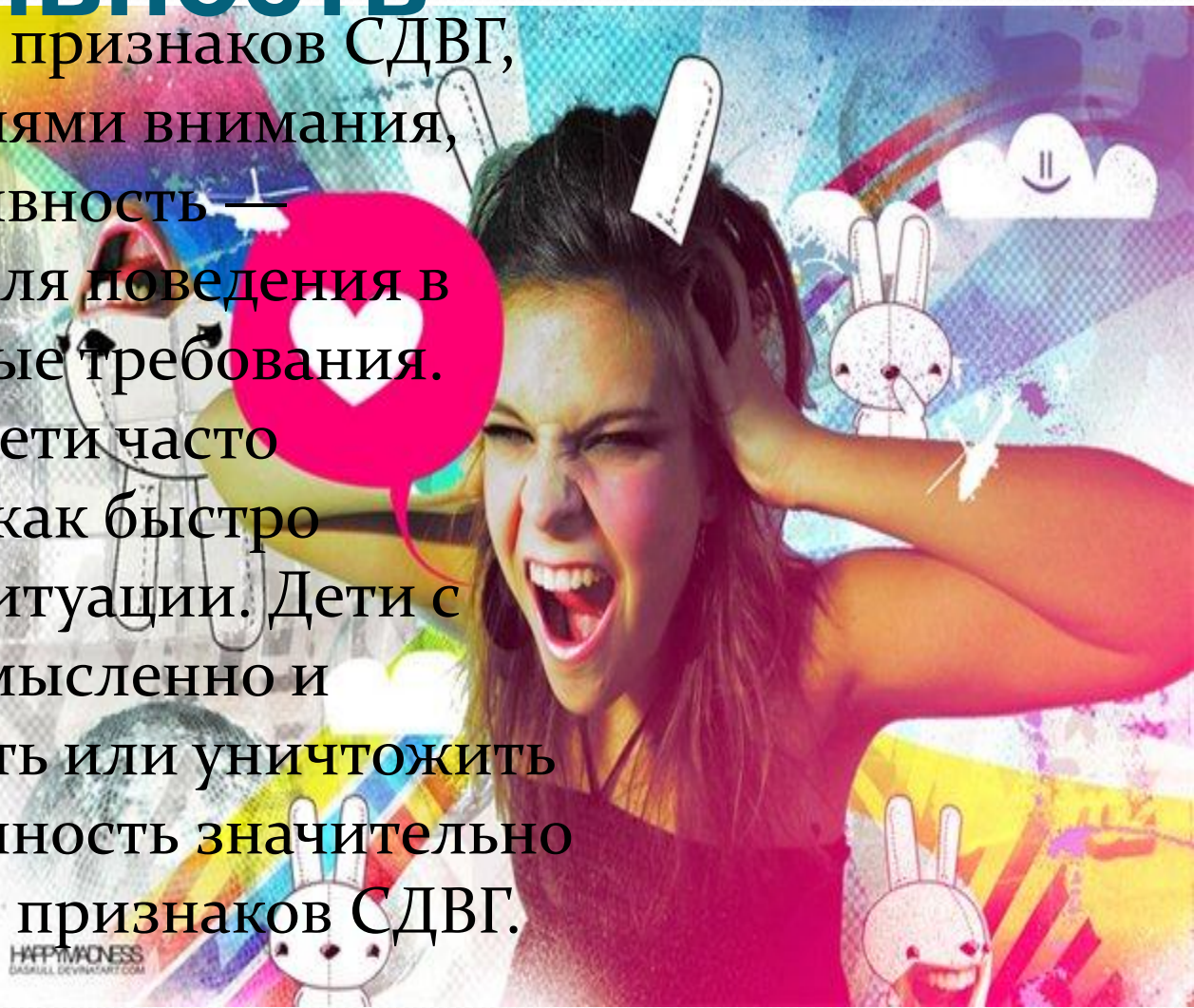


В настоящее время основой для установления диагноза является феноменологическая психологическая характеристика. Многие признаки СДВГ проявляются лишь время от времени. Одна из трудностей в диагностировании СДВГ — то, что он часто сопровождается другими проблемами. Небольшая группа людей с СДВГ страдает редким расстройством, называемым синдром Туретта.



Импульсивность

Одним из главных признаков СДВГ, наряду с нарушениями внимания, является импульсивность — недостаток контроля поведения в ответ на конкретные требования. Клинически, эти дети часто характеризуются, как быстро реагирующие на ситуации. Дети с СДВГ могут легкомысленно и беспечно повредить или уничтожить чью-либо собственность значительно чаще, чем дети без признаков СДВГ.



СДВГ по классификации

DSM-IV

НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ

1. Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.
2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Часто складывается впечатление, что ребёнок не слушает обращенную к нему речь.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).

НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ



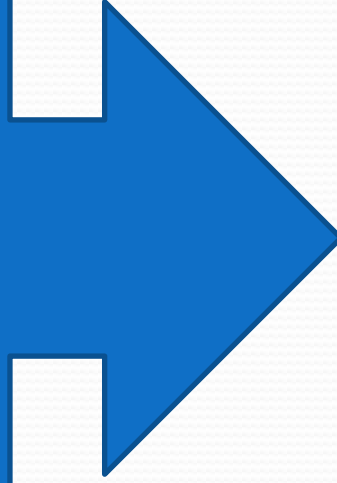
5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.
6. Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы).
7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).
8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ



1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.
2. Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.
4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».
6. Часто бывает болтливым.

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ



1. Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца.
2. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
3. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

СДВГ у взрослых

- В 30-70 % случаев симптомы СДВГ переходят и во взрослый возраст. Многие взрослые, у которых данная проблема не была выявлена в детстве, не осознают, что именно это и есть причина их неспособности сохранять внимание, трудностей в изучении нового материала, в организации пространства вокруг себя и в межличностных отношениях.



- Распространенность СДВГ у взрослых существенно зависит от наличия сопутствующих психологических проблем и заболеваний. Особенно примечательно, что среди психиатрических пациентов половые различия в распространенности СДВГ оказались «перевернутыми» по отношению к СДВГ в общей популяции и среди детей: СДВГ был установлен у 21,6% пациенток-женщин и только у 8,5% пациентов-мужчин

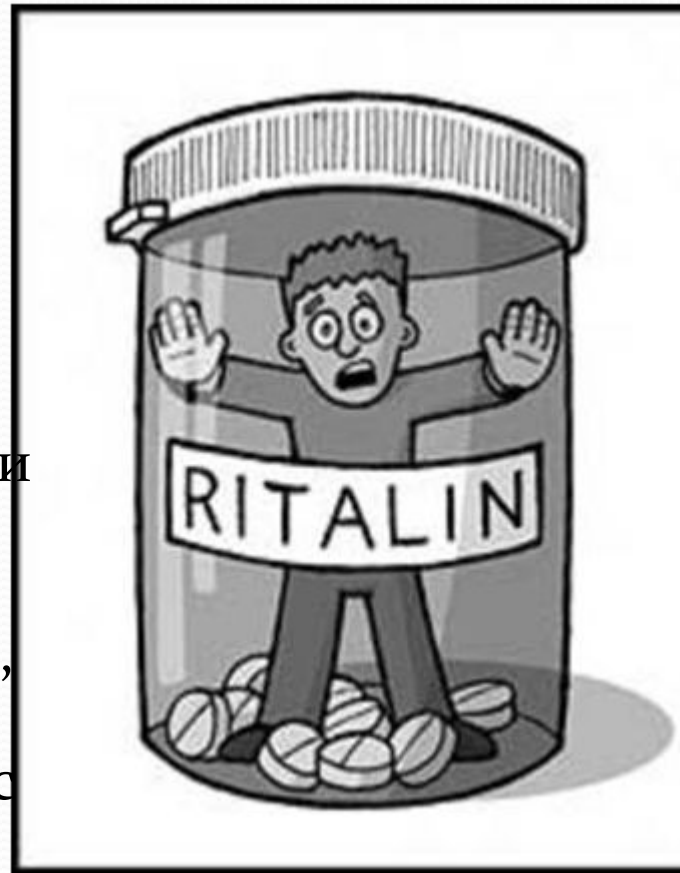
Программа коррекции

- ✓ Создание положительной мотивации, ситуаций успеха
- ✓ Обучение ребенка релаксации (работа с психологом)
- ✓ Коррекция негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии
- ✓ Развитие дефицитарных функций
- ✓ Развитие навыков межличностного взаимодействия
- ✓ Работа с родителями ребенка

Методы лечения СДВГ

В разных странах подходы к лечению и коррекции СДВГ и доступные методы могут отличаться. Однако, невзирая на эти различия, большинство специалистов считают наиболее эффективным комплексный подход, который сочетает в себе несколько методов, индивидуально подобранных в каждом конкретном случае. Используются методы модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции.

«Лекарственная терапия назначается по индивидуальным показаниям в тех случаях, когда нарушения со стороны когнитивных функций и проблемы поведения у ребёнка с СДВГ не могут быть преодолены лишь с помощью немедикаментозных методов.» В США для лечения используется вызывающий привыкание риталин. В Европе для лечения СДВГ применяется остеопатия



В настоящий момент есть несколько подходов к методам лечения СДВГ

Синдромальный-
Синдромальная работа заключается в том, что ребёнку даётся интересная деятельность (произвольная). Но в этой деятельности идет постпроизвольное внимание (когда мы чем-то заинтересовались и вникли, мы уже напрягаемся без дополнительных затрат).

Нейропсихологический(с помощью различных упражнений мы возвращаемся на предыдущие этапы онтогенеза и заново протраиваем те функции, которые сформировались архаично неправильно и уже закрепились.)

● Существуют подвижные игры, которые требуют только напряжения внимания. Ребёнок движется по условиям игры, он может быть взрывчат, импульсивен. Это может помогать ему выигрывать. Но игра рассчитана на внимание. Тренируется эта функция. Затем тренируется функция сдержанности. При этом он может отвлекаться. Каждая задача решается по мере поступления. Так улучшается каждая функция по отдельности.



Но ни одно лекарство не учит, как себя вести, поэтому добавляются ещё два направления:

- **Бихевиоральная** или поведенческая психотерапия акцентируется на тех или иных поведенческих шаблонах, либо формируя, либо гася их с помощью поощрения, наказания, принуждения и вдохновения.
- **Работа над личностью. Семейная психотерапия**, которая формирует личность и которая определяет, куда направить эти качества (расторможенность, агрессивность, повышенную активность).
- Весь этот комплекс методов психокоррекции и медикаментозного лечения при своевременной диагностике поможет гиперактивным детям вовремя скомпенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

Фармакокоррекция

● При лечении СДВГ в качестве вспомогательного метода применяются лекарственные средства. Наиболее известные из них — это психостимуляторы, такие как метилфенидат, декстроамфетамин с амфетамином и декстроамфетамин. Один из недостатков этих препаратов — необходимость принимать их несколько раз в день (время действия около 4 часов). Сейчас появились метилфенидат и декстроамфетамин с амфетамином продолжительного действия (до 12 часов). Также используют препараты других групп, например — атомоксетин.



- В 2010 году в Австралии было опубликовано исследование о безрезультатности и неэффективности лечения СДВГ стимуляторами. Исследование охватывало людей, за которыми наблюдали на протяжении 20 лет. Подход, распространённый в СНГ — это ноотропные препараты, вещества, улучшающие работу мозга, обмен, энергетику, увеличивающие тонус коры. Также назначаются препараты, состоящие из аминокислот, которые, по уверениям производителей, улучшают обмен веществ мозга. Доказательств эффективности такого лечения нет.

Причины гиперактивности



Генетические

Биологические

Социально-психологические

- Общее ухудшение экологической ситуации.
- Инфекции матери во время беременности и действие лекарств, алкоголя, наркотиков, курения в этот период.
- Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
- Угрозы выкидыша.
- Хронические заболевания матери.
- Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
- Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
- Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приёмом сильнодействующих лекарств.
- Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать как факторы, нарушающие нормальную работу мозга

Другие часто сопутствующие расстройства

- Биполярное аффективное расстройство
- Дислексия
- Синдром Аспергера
- Синдром Туретта

Прогноз

- Больным СДВГ назначают сильнодействующие препараты, механизм которых не до конца изучен и могут иметь самые различные побочные эффекты и так называемые "реакции" - неблагоприятный ответ организма на препарат, обычно не зарегистрированный в официальном тестировании препарата и нередко списываемый психиатром на симптом заболевания или соматическое, не касающееся лечения. Известны случаи, когда после начала приёма препаратов у пациента обнаруживались симптомы, так или иначе связанные с веществом, которое он принимает от СДВГ. Например, подросток из США, принимавший риталин, ворвался в школу с отцовским ружьём и расстрелял 15 сверстников.