

# \* Синдром дефицита внимания и гиперактивности



## \* Выделяют три типа расстройства:

1. Случаи с дефицитом внимания (СДВГ-ПДВ или СДВГ-ДВ)  
Проявляется исключительно только один признак невнимательности, и исключается вероятность возникновения гиперактивности.
2. Гиперактивностью и импульсивностью (СДВГ-ГИ или СДВГ-Г) - характеризуется присущими признаками импульсивности, вспыльчивости, нервозности и повышенной активности.
3. Смешанный тип (СДВГ-С), который включает в себя все три симптома. Наиболее частый вид, который проявляется даже у взрослых. Характеризуется преобладанием первых и вторых признаков.



# \* Диагностика:

1. Сбор информации о ребёнке по поводу обращения к врачу.
2. Исследование дофаминового обмена.
3. Для выявления диагноза доктор может назначить прохождение ультразвуковой диагностики, ЭЭГ и видео-ЭЭГ.
4. Проводится неврологический осмотр.
5. Генетическое обследование родителей для выявления причин заболевания.
6. МРТ. Полное исследование человека покажет и прочие отклонения, которые, возможно, могли повлиять на провоцирование недуга.
7. Не исключается проведение методов нейропсихологического тестирования для детей школьного и старших возрастов.

- \* Энцефалопатия (перинатальная энцефалопатия) — «сборный» диагноз. В буквальном смысле означает «повреждение мозга». Ставится невропатологом → имеются те или иные нарушения в работе ЦНС. Травма получена в пренатальном периоде (до родов), в перинатальном периоде (в родах) и в постнатальном периоде (период раннего младенчества).
- \* ММД - полное наименование минимальная мозговая дисфункция. Термин был предложен Э. Деноффом в 1959 году для обозначения нескольких важнейших симптомов, возникающих в результате поражения головного мозга. В американской научной литературе в подобных случаях часто используют термин «ребенок с проблемами».
- \* Гипердинамический синдром (синонимы — гиперкинетический синдром, гиперкинетическое расстройство, синдром дефицита внимания)- одно из наиболее часто встречающихся проявлений ММД. Выражается в нарушении концентрации внимания и повышенной неструктурированной активности.



# Причины СДВГ



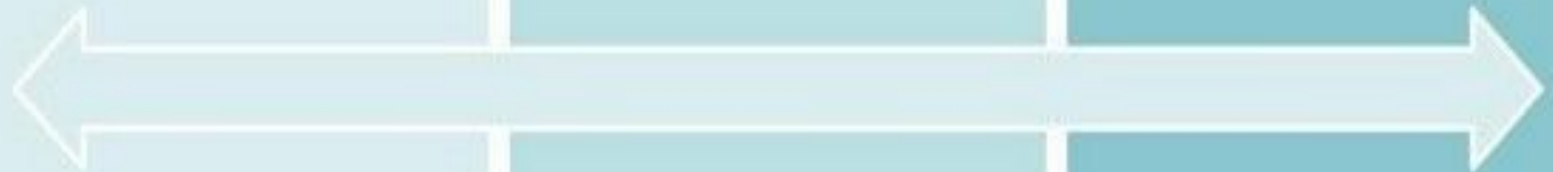
Генетические  
механизмы



Органическое  
повреждение



Психосоциаль-  
ные факторы



# \*Что именно происходит с мозгом ребенком

1. По тем или иным причинам мозг ребенка (как правило, новорожденного) получил слабые повреждения, то есть часть клеток мозга попросту не функционирует.
2. Нервные клетки, как известно, не восстанавливаются, но сразу же после травмы другие, здоровые нервные клетки начинают постепенно брать на себя функции потерпевших, то есть сразу же начинается процесс восстановления.
3. Одновременно идет процесс нормального возрастного развития ребенка. Он учится сидеть, ходить, говорить и т. д. И на процесс восстановления (E1), и на процесс нормального возрастного развития (E2) нужна энергия. Следовательно, с самого начала нервная система ребенка с гипердинамическим синдромом работает с двойной нагрузкой (E1 + E2).
4. При возникновении стрессовых ситуаций, длительного напряжения или после соматических заболеваний (E3) у гипердинамического ребенка может наступить ухудшение неврологического состояния, усилятся нарушения поведения и проблемы с обучением. На все вышеперечисленное тоже нужна энергия, и нервная система не справляется с этой еще возросшей нагрузкой (E1 + E2 + E3).
5. В нервной системе есть два основных процесса - возбуждение и торможение. При гипердинамическом синдроме поражаются структуры, обеспечивающие процесс торможения. Именно поэтому у ребенка трудности с концентрацией, произвольным вниманием и регулированием своей активности.
6. При благополучном развитии событий рано или поздно функции всех пораженных клеток будут «разобраны» другими, здоровыми клетками, нужные связи восстановлены (обычно это происходит к 14–15 годам). Процесс «восстановления хозяйства» завершен, и ребенок (подросток) ничем более не отличается от своих здоровых сверстников. На научном языке этот процесс называется реконвалесценция (обратное развитие) синдрома.

\* Мозг контролирует тело, мысли и чувства при помощи нейромедиаторов. Эти химические вещества помогают мозгу посылать и получать сигналы. При СДВГ уровень этих веществ часто меняется. При низком уровне химических веществ в мозгу сигналы не могут преодолеть расстояние между нервными клетками. Сигналы, которые "говорят" человеку контролировать поведение или концентрировать внимание, не проходят. В результате могут появиться характерные для СДВГ симптомы.





## \* Портрет гипердинамического ребенка:

- \* Чрезмерная по отношению к календарному возрасту и какая-то «бестолковая» подвижность. Говорят, много и бестолково размахивают руками, переминаются с ноги на ногу или подпрыгивают на месте.
- \* Не всегда, но достаточно часто у гипердинамических детей присутствует нарушения сна (энурез).
- \* Наблюдаются различные нарушения развития речи.
- \* Все чувства, эмоции достаточно поверхностны, лишены объема и глубины. Познание, оценка чувств и состояния других людей - сложная аналитическая работа, требующая большого напряжения и концентрации внимания на другом человеке. А с концентрацией-то у гипердинамического ребенка - проблемы.
- \* Проблемы ребенка (и его семьи) начинаются вместе со школьным обучением (подготовка к школе). На сообразительность и умственные способности детей жалуются редко. А сосредоточиться, собраться - такой ребенок категорически не может.



# \* Как помочь?

- \* 1. Лекарственная терапия. Улучшение обменных процессов в ткани мозга и ускоряет созревание его высших функций. Для этого используют препараты нескольких фармакологически групп (ноотропил, пантогам, феназепам и диазепам). В качестве успокаивающих средств применяются различные бромиды, настойки пустырника, валерианы или корня пиона. При наличии внутричерепной гипертензии добавляют диакарб или фуросемид. Но, действие лекарств на синдром возможно только в условиях их непрерывного приема. Если прекращается прием лекарств, то все проявления синдрома тут же возвращаются.
- \* 2. Немедикаментозная терапия. Немедикаментозная терапия обязательно должна быть комплексной и обычно включает в себя массаж, лечебную физкультуру и мануальную терапию позвоночника.
- \* 3. Биологическая обратная связь (БОС), так называемый «нейрофидбек». С помощью специальной аппаратуры ребенок или подросток получает возможность следить на экране за своей электроэнцефалограммой (ЭЭГ) и каким-то образом ее изменять. Изменяя ЭЭГ, он тем самым изменяет и электрическую активность своего мозга. Человек фактически сам себе помогает и сам же оценивает и контролирует достигнутый результат.
- \* 4. Бихевиоральная терапия. Идеология терапии: никто не лезет в какие-то тонкие причины и механизмы явления. Есть ребенок, его учат вести себя правильно. Правильное поведение - положительное (приятное) подкрепление. Неправильное поведение - отрицательное (неприятное) подкрепление.

# \*Советы родителям.

- \*1. Научиться правильно, играть.
- \*2. Убрать лишние игрушки.
- \*3. Организовать двигательную активность. Идеальны занятия бегом, плаванием, лыжами, долгие пешие прогулки, езда на велосипеде.
- \*4. Часто хвалить. Причем делать это целенаправленно, объясняя за что.
- \*5. Соблюдать режим дня. Распорядок должен быть четким и понятным. Не просто готовимся ко сну, а ритуал.

# \* Плюсы СДВГ.

- \* У непосед есть и сильные стороны - они умеют рисковать и быстро принимать решения.
- \* Американские исследователи установили, что среди взрослых с повышенной двигательной активностью в 3,6 раза больше удачливых бизнесменов, чем среди спокойных и уравновешенных людей.

