

* 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



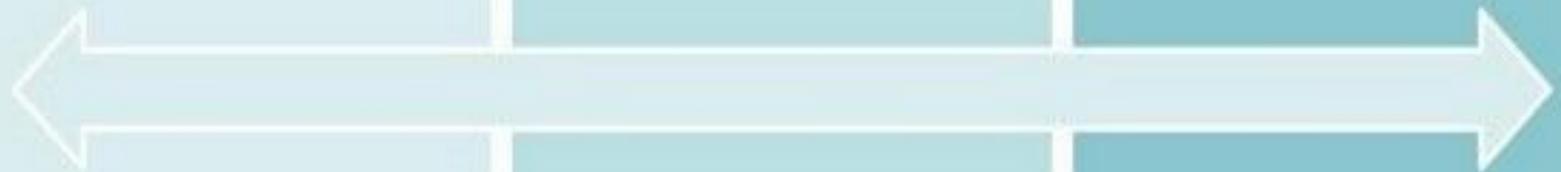
Генетические
механизмы



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.

