

Синдром дефицита внимания и гиперактивности



- ***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.



Клиническая картина



- Клинические симптомы СДВГ (синдрома гиперактивности с дефицитом внимания) как правило появляются до 7 лет. Средний возраст при обращении к врачу — 8-10 лет: это возраст когда ребенок идет в школу и от него требуют самостоятельности этом возрасте учеба и работа по дому начинают требовать от ребенка самостоятельности, целеустремленности и сосредоточенности. Детям более раннего возраста диагноз при первом обращении обычно не ставят, а ждут несколько месяцев, в течение которых симптомы должны сохраняться. Это позволяет избежать диагностических ошибок: так, преходящее нарушение внимания может быть реакцией, например, на ссору или развод родителей.

включают:

- 1) неспособность сохранять внимание: ребенок не может выполнить задание до конца, несобран при его выполнении;
- 2) снижение избирательного внимания, неспособность надолго сосредоточиться на предмете;
- 3) частые забывания того, что нужно сделать;
- 4) повышенная отвлекаемость, повышенная возбудимость: дети суетливы, неусидчивы, часто переключаются с одного занятия на другое;
- 5) еще большее снижение внимания в непривычных ситуациях, когда необходимо действовать самостоятельно. Учителя и родители жалуются, что ребенок нигде не проявляет упорства — ни в учебе, ни в играх. Некоторые дети не могут досмотреть до конца любимую телепередачу, даже если она длится всего полчаса.

Импульсивность может

проявляться:

- 1) неряшливым выполнением школьных заданий, несмотря на усилия все делать правильно;
- 2) частыми выкриками с места и другими шумными выходками во время уроков;
- 3) «влезаниями» в разговор или работу других детей;
- 4) неспособностью ждать своей очереди в играх, во время занятий и т. д.;
- 5) частыми драками с другими детьми (причина — не дурные намерения или жестокость, а неумение проигрывать).
- С возрастом проявления импульсивности могут меняться; в начальных классах — излишняя активность в отстаивании собственных интересов, невзирая на требования учителя, крайняя нетерпеливость; в старшем детском и подростковом возрасте — хулиганские выходки и асоциальное поведение. Чем ребенок старше, тем импульсивность выраженнее и заметнее для окружающих.

синдрома нарушения внимания с гиперактивностью.

- У части детей двигательная активность, наоборот, снижена. В дошкольном и раннем школьном возрасте гиперактивные дети непрерывно или импульсивно бегают, ползают, карабкаются. В старшем детском и подростковом возрасте они неусидчивы, постоянно вскакивают и опять садятся, суетливы. Двигательная активность и качественно, и количественно отличается от возрастной нормы. С возрастом гиперактивность часто уменьшается, иногда исчезая вовсе, хотя другие симптомы могут оставаться. Дети без гиперактивности менее агрессивны и враждебны к окружающим. У них, по-видимому, чаще бывают парциальные задержки развития, в том числе школьных навыков.



Дополнительные признаки

- **Нарушения координации** выявляют примерно в половине случаев. Это могут быть нарушения тонких движений, равновесия, зрительно-пространственной координации.
- **Эмоциональные нарушения** при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью наблюдают часто. Эмоциональное развитие ребенка, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам.
- **Парциальные задержки развития.** Многие дети, страдающие синдромом нарушения внимания с гиперактивностью, плохо учатся в школе, несмотря на нормальный IQ. Возможные причины — невнимательность, отсутствие упорства, нетерпимость к неудачам.
- **Поведенческие расстройства** при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью наблюдаются часто, но не всегда; кроме того, не у всех детей с поведенческими расстройствами имеется синдром нарушения внимания с гиперактивностью.

Распространенность и прогноз

- Синдром нарушения внимания с гиперактивностью чаще встречается у мальчиков. Относительная распространенность 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 распространенности синдрома нарушения внимания с гиперактивностью. В настоящее время у школьников начальных классов распространенность его принимают равной 3-10%.

Более чем у половины детей, страдавших синдромом нарушения внимания с гиперактивностью в начальных классах, этот синдром сохраняется и в подростковом возрасте. Такие подростки склонны к наркомании, с трудом адаптируются к коллективу. В 30-70% случаев симптомы переходят и в зрелый возраст.



Этиология

- Ранее причиной синдрома нарушения внимания с гиперактивностью считали внутриутробное или постнатальное повреждение головного мозга..
- Гипотеза, что причиной синдрома нарушения внимания с гиперактивностью является пищевая аллергия, в контролируемых испытаниях не подтвердилась.
- В некоторых случаях причиной заболевания могут быть нарушения внутриутробного развития. Полагают также, что развитию синдрома нарушения внимания с гиперактивностью могут способствовать перенесенный синдром Рейе, фетальный алкогольный синдром, свинцовое отравление, однако эти предположения пока не подтверждены.



Лечение

- Как правило, родители не понимают, что происходит с их ребенком, но его поведение их раздражает. Объясняя все «неправильным воспитанием», они начинают обвинять сами себя и друг друга. Таким образом, задачи просветительной работы здесь такие же, как при умственной отсталости: помочь родителям разобраться в поведении ребенка, развеять иллюзии, объяснить, на что реально можно надеяться и как вести себя с ребенком.
- **Условия обучения.** Симптомы можно уменьшить с помощью медикаментозного лечения, но препаратов для лечения задержек развития нет. Тогда ребенку может помочь только обучение в особых условиях, соответствующих его возможностям. В случае парциальных задержек развития школьных навыков это может быть класс коррекции, в случае низкой успеваемости при нормальном интеллекте и отсутствии задержек развития — класс для догоняющих. К сожалению, возможностей для специализированного обучения неуспевающих становится все меньше, так как по экономическим и политическим причинам финансирование системы образования непрерывно сокращается.
- **Медикаментозное лечение.** Обычно дает эффект в 75-80% случаев. Действие его, как правило, симптоматическое, его проводят годами, продолжая и в юношеском периоде и во взрослом. Подавление симптомов облегчает интеллектуальное и социальное развитие ребенка, но не лечит сам СДВГ. Во всем мире, кроме России, гиперактивность с расстройством внимания лечат психостимуляторами, которые, как это ни парадоксально, помогают, потому, что изменяют обмен дофамина в мозгу, так как эти лекарства имеют много побочных эффектов: бессонницу, тревогу и т.п.
-