

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это психическое расстройство, относящееся к категории гиперкинетических расстройств (рубрика F90 по Международной классификации болезней), характеризуется высокой представленностью в детской популяции — от 2% до 12% чаще встречается у мальчиков, чем у девочек.

СДВГ характеризуется клинической триадой симптомов: нарушением внимания, гиперактивностью, импульсивностью.

Нарушения внимания

проявляются в том, что дети допускают ошибки в школьных заданиях из-за невнимательности к деталям, нюансам, не доводят до конца начатую работу или игру, не слушают, что им говорят и не могут следовать полученным разъяснениям (но не в силу того, что неспособны их понять), не могут организовать свою работу и избегают заданий, которые требуют внимания, усидчивости, легко забывчивы, рассеяны, теряют нужные им предметы (особенно школьные принадлежности, книги, игрушки), отвлекаются на посторонние стимулы.



Гиперактивность - проявляется в избыточной подвижности (не могут усидеть на месте, размахивают руками и ногами, вертятся, не сидят в классе и без разрешения ходят во время урока), предпочтении шумных, подвижных игр и неспособности к тихим занятиям, игнорировании ситуативных условий и социальных запретов.

Импульсивность - проявляется в неспособности дождаться своей очереди в игре или на уроке, многословности, склонности отвечать, не дослушав вопроса, торопливости, непоседливости, которые часто мешают другим.

Выраженность всей этой триады симптомов такова, что дети при сохранности внутреннего интеллектуального потенциала отстают в развитии от сверстников за счёт нарушения адаптации к окружающей среде: дом, школа, улица и т.д.



СДВГ существенным образом влияет на качество жизни страдающих им детей, вызывают выраженную социальную дезадаптацию, увеличивают риск травм, случайных отравлений и самоповреждений.

Хотя СДВГ традиционно рассматривают как расстройство преимущественно детского возраста, нередко симптоматика СДВГ сохраняется у подростков и даже взрослых. Гиперактивность часто ослабевает с возрастом, но нарушения

внимания и импульсивность имеют тенденцию персистировать (от лат. Persisto - постоянно пребывать, оставаться).

Как для подростков, так и для взрослых с СДВГ часто встречаются характерные когнитивные нарушения: организации, программирования и контроля мышления и деятельности. Характерны нарушения социального функционирования, проявляющиеся в первую очередь на микросоциальном уровне, в рамках ближайшего окружения: в семье, в школе, коллективе сверстников, на работе.

СДВГ редко встречается изолированно и часто сочетается с оппозиционно-вызывающим расстройством, асоциальными расстройствами поведения, депрессивными состояниями и тревожными расстройствами. Около 25% детей с СДВГ обнаруживают специфические расстройства школьных навыков. Кроме того, с СДВГ сопряжены риски употребления наркотиков, ранней алкоголизации и курения. Всё это обуславливает необходимость углубленного исследования СДВГ, его этиологии и патогенеза, возрастной динамики, прогноза, методов психотерапии, педагогической коррекции, фармакологического лечения.



Лечение СДВГ включает:

Помощь семье ребенка с СДВГ — приемы семейной и поведенческой терапии, обеспечивающие лучшее взаимодействие в семьях детей, страдающих СДВГ.

Формирование навыков социального взаимодействия - специальные корректирующие занятия, восполняющие у детей с СДВГ дефицит навыков социального взаимодействия.

Коррекцию плана школьного обучения — через особую подачу учебного материала и создание такой атмосферы на уроке, которая максимально повышает возможности успешного обучения детей.

Фармакологическую терапию — которая назначается по индивидуальным показаниям тогда, когда когнитивные и поведенческие нарушения не могут быть преодолены лишь с помощью методов поведенческой терапии, психолого-педагогической коррекции и психотерапии.

В России поддержка детей, страдающих психическими расстройствами и нарушениями развития базируется на принципах приоритета прав ребенка, информированного согласия законных представителей ребенка, соблюдения социальных гарантий, социальной защиты, приоритете воспитания над наказанием, приоритете медико-психологической помощи над наказанием, базирующегося на данных научных исследований и передовом практическом опыте.

Материал подготовила:
***врач-невролог ГБУ НСО «ОЦДК»,
Басалаева Валентина Ивановна***