

# ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ (F90).

---

**ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 4 КУРСА,  
ГР.14НППІ  
ШЛЕПНЁВА Ю.С.**

ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ —  
РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ  
НАРУШЕНИЕМ ВНИМАНИЯ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ  
ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬЮ  
ПОВЕДЕНИЯ.



## Гиперкинетический синдром характеризуется:

- ранним началом (возникает в первые 5 лет жизни);
- сочетанием чрезмерно активного, слабо модулируемого поведения с выраженной невнимательностью и отсутствием упорства в выполнении любых заданий.
- Поведенческие особенности проявляются в любых ситуациях и постоянны во временном интервале.
- **Распространенность** гиперкинетического синдрома среди школьников 3-15%. Мальчики в 3—10 раз чаще, чем девочки, страдают этим синдромом.

## История изучения

- Начало изучения проблемы гиперактивности положил немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман, впервые описав чрезвычайно подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, дав ему прозвище - Непоседа Фил. Это было около 150 лет тому назад.
- Французские авторы Ж.Филипп и П.Бонкур в книге «Психологические аномалии среди учащихся» (в переводе на русский язык эта книга вышла в 1911 году) наряду с эпилептиками, астениками, истериками, выделяли и так называемых неустойчивых учеников.
- В 1947 г. врачи попытались дать четкое клиническое описание синдрома гиперактивности детей с трудностями в учебе – «легкая дисфункция мозга».
- В 1987 г. при пересмотре «Диагностического и статистического руководства по психическим заболеваниям» американскими специалистами, было введено название болезни «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)» и уточнены ее симптомы (критерии).

## Виды гиперкинетических расстройств:

- невропатический синдром резидуально-органического происхождения
  - задержке речевого развития, возбудимость и неустойчивость вегетативных реакций (склонность к диспептическим расстройствам, аллергическим реакциям), неустойчивый сон, пониженный аппетит, повышенная чувствительность, эмоциональная возбудимость, впечатлительность, боязливость, неустойчивость настроения.
- дефект эмоционально-волевых свойств личности, эмоционально-волевая неустойчивость, расторможение влечений
- Апатический (атонический вариант)
- Эйфорический вариант
- Цереброастенические состояния

## **Главные особенности:**

- отсутствие настойчивости в познавательной деятельности;
- тенденция переходить от одного задания к другому, не завершая ни одного из них;
- чрезмерная, но непродуктивная активность;
- безрассудство, импульсивность;
- взаимоотношения со сверстниками и взрослыми нарушены, без чувства дистанции.

## **Вторичные осложнения:**

- диссоциальное поведение;
- сниженное чувство собственного достоинства;
- трудности в освоении школьных навыков (вторичная дислексия, диспраксия, дискалькулия и др.)

## Этиология и патогенез

- может встречаться как при прогрессирующей органической мозговой патологии, ДЦП, эпилепсии, умственной отсталости, психогенных заболеваниях, так и качестве самостоятельного нарушения, и в сочетании с задержкой развития или поведенческими расстройствами.
- Единой причины гиперкинетического синдрома нет
- может быть вызвано различными внутренними и внешними факторами (травматическими, обменными, токсическими, инфекционными, патологией беременности и родов и др.)
- психосоциальные факторы в виде эмоциональной депривации, стрессы
- генетические и конституциональные факторы

## Клинические основные признаки:

- **Нарушения внимания.** Неспособность сохранять внимание, снижение избирательного внимания, неспособность надолго сосредоточиться на предмете, частые забывания того, что нужно сделать; повышенная отвлекаемость, возбудимость.
- **Импульсивность.** В виде неряшливого выполнения школьных заданий, несмотря на усилия делать их правильно; частых выкриков с места, шумных выходов во время занятий; «влезания» в разговор или работу других; нетерпеливости в очереди; неумения проигрывать .
- **Гиперактивность.** Двигательная активность качественно и количественно отличается от возрастной нормы.

## Клинические дополнительные признаки:

- Нарушения координации в виде невозможности тонких движений (завязываний шнурков, пользования ножницами, раскрашивания, письма); нарушений равновесия; зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, катанию на велосипеде, играм с мячом)
- расторможенность в социальном взаимодействии, безрассудство в опасных ситуациях, бездумное нарушение социальных правил.
- Эмоциональные нарушения в виде неуравновешенности, вспыльчивости, нетерпимости к неудачам. Отмечается запаздывание эмоционально развития.
- Парциальные задержки развития.

# РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

- Давайте своим детям только простые инструкции.
- Хвалите ребенка, когда он сделал то, что требуется, однако не восхищайтесь его успехами слишком сильно.
- При необходимости, напишите полный список дел на день и оставьте на видном месте, например, на двери его комнаты.
- Перерыв в выполнении любых задач, например, в выполнении домашнего задания не должен выходить за рамки 15-20 минут.
- Дайте детям время и возможности на деятельность, чтобы максимально растратить свою энергию.
- Измените рацион и избегайте добавок.

# ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

---

Лекарственные средства, используемые для лечения гиперкинетического расстройства, можно разделить на две группы:

- Стимуляторы, такие как метилфенидат и дексамфетамин.
- Нестимуляторы, такие как атомоксетин.

Стимуляторы обладают эффектом повышения бдительности, энергичности, причем эти явления будут направлены на полезное распределение.