

РАССТРОЙСТВА ВНИМАНИЯ

**«Синдром нарушения внимания с
гиперактивностью»
(СНВГ)**

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) – это расстройство, проявляющееся в дошкольном или раннем школьном возрасте. Таким детям тяжело контролировать свое поведение и (или) концентрировать внимание.

Установлено, что в США от 3 до 5 процентов (или почти 2 миллиона детей) страдают СДВГ. Это значит, что в классе, состоящем из 25-30 детей, скорее всего хотя бы у одного будет «Синдром нарушения внимания с гиперактивностью» (СДВГ).



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

История изучения этого заболевания — достаточно давняя проблема, интересовавшая многих специалистов как в области медицины, так специалистов в области психологии и педагоги.

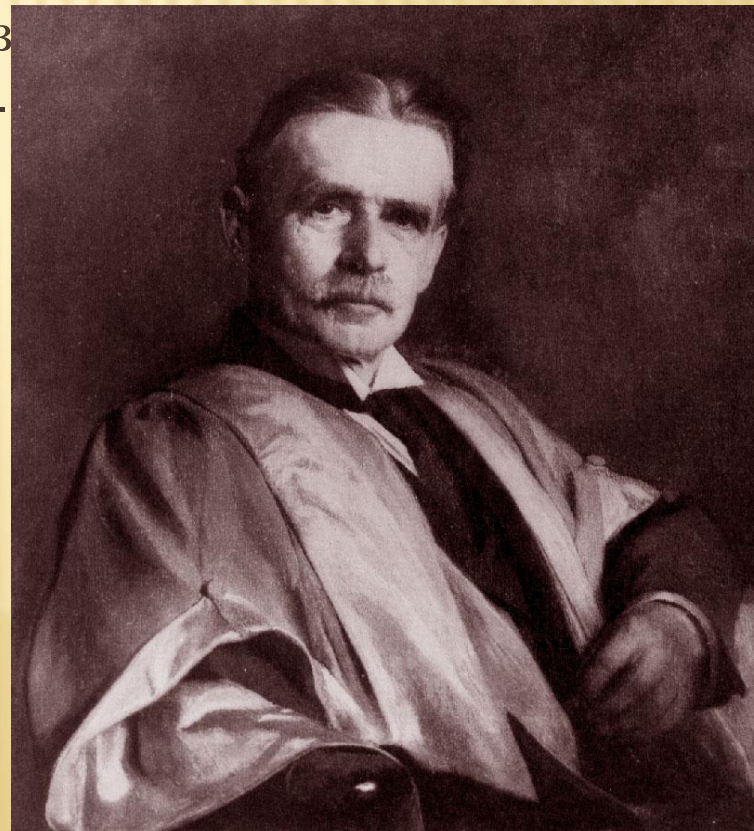
Серьезные исследования этиологии и патогенеза этого заболевания начались более 150 лет. Впервые симптомы СНВГ, свойственные чрезвычайно подвижным детям, описал немецкий врач-психоневролог и писатель **Генрих Хоффман**, в частности, наблюдая за своим ребенком. Он дал этому синдрому прозвище: **«Непоседа Фил»**.



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

в 1902 году сэр английский невропатолог Джордж Фредерик Стилл (George F. Still) опубликовал серию лекций для «the Royal College of Physicians» в Англии, в которых описывалась группа импульсивных детей с значительными психологическими проблемами, связанными с психической дисфункцией, а не с плохим воспитанием ребенка — детей, которым сегодня ставят диагноз СДВГ.

Несмотря на то, что изучение невротических отклонений поведения и учебных трудностей занимались многие ученые той эпохи, долгое время не существовало научного определения таких состояний.



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Были периоды спада и повышенного внимания к этой проблеме. В 1947 г. педиатры попытались дать четкое клиническое обоснование этой синдроматики. Ими был предложен клинический термин: «Гиперподвижные дети», у которых часто возникали проблемы с учебой.

Однако вопрос о терминологии этого состояния так и остался нерешенным.

С тех пор в течение многих десятилетий было опубликовано несколько тысяч научных статей, посвященных этому расстройству, обеспечивая нас информацией о его природе, течении, причинах, трудностях, связанных с ним, и методах его лечения.



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Синдром дефицита внимания и гиперактивности
(сокращённо СДВГ).

Англ.транскрипция: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Под СДВГ понимается неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте.

Проявляется такими симптомами как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий, хронический синдром, для которого не найдено способа излечения. По некоторым данным (на начало 2007 г.) для населения США это расстройство присутствует у 3–5% людей, включая как детей, так и взрослых.

СДВГ 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.

Клиника

Основными симптомами СДВГ являются **дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность**. Согласно последней версии **the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)** существует:

- тип с **преобладанием гиперактивности (импульсивности)**. При этом признаки невнимательности незначительны);

- тип с **преобладанием дефицита внимания**. Признаки гиперактивности (импульсивности) незначительны), иногда его называют **СДВ** – это устаревший термин заболевания целиком;

- смешанный тип**. При котором проявляются и симптомы дефицита внимания и гиперактивности (импульсивности).

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ» (ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

Диагностические критерии дефицита внимания:

- Неспособность сосредоточиться на деталях.**
- Ошибки по невнимательности.**
- Неспособность вслушиваться в обращенную речь.**
- Неспособность доводить задания до конца.**
- Отрицательное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения.**
- Потери необходимых предметов при выполнении задания.**
- Отвлекаемость на посторонние раздражители.**
- Забывчивость.**
- «Дурашливость» (шутовство).**



СИНДРОМЫ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДНЕГО МОЗГА («СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»)

Диагностические критерии гиперактивности:

- Суетливые движения руками и ногами.**
- Частое вскакивание со своего места.**
- Неспособность играть в «тихие» игры.**
- Постоянное пребывание в движении.**
- Многоречивость.**



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ» (ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

Диагностические критерии импульсивности:

- Стремление ответить на вопрос, не выслушав его.**
- Неспособность дождаться своей очереди.**
- Вторжение в разговоры и игры других.**
- Совершение действий без оценки возможных последствий.**



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Расстройства, иногда сопровождающие СДВГ

Трудности в обучении

Многие дети с СДВГ, примерно 20–30 процентов, также имеют конкретные трудности с обучением (LD). В Дошкольном возрасте эти проблемы заключаются в непонимании определенных звуков или слов, и/или им сложно выразить свое мнение словами. В школьном возрасте могут появиться проблемы с чтением, правописанием, письменным изложением и арифметикой. Почти 8 процентов детей начальной школы имеют проблемы с чтением.

Синдром Жиль де ля Туретта

Определенный процент детей СДВГ имеет неврологическое заболевание – синдром Жиль де ля Туретта. Люди с этим синдромом страдают различными нервными тиками и повторяющимися действиями, включающими мигание, тики лица или гримасничанье. Другие могут многократно покашливать, фыркать, сопеть или выкрикивать бранные слова. Хотя очень мало детей страдают от синдрома Жиль де ля Туретта, у многих детей, им страдающих, он связан с СДВГ.

Оппозиционное вызывающее расстройство

От 30% до 50% всех детей с СДВГ – в основном мальчики – имеют другое расстройство, известное как оппозиционное вызывающее расстройство (ОВР). Такие дети обычно дерзки, упрямые, несговорчивы, для них характерны вспышки гнева или агрессии. Они спорят со взрослыми и отказываются слушаться.

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Кондуктивное расстройство

Примерно у 20%-40% детей с СДВГ с течением времени развивается кондуктивное расстройство (CD) - более серьезное антисоциальное поведение. Такие дети часто лгут или воруют, дерутся с другими или задирают их, у них чаще возникают проблемы в школе или с полицией. Они нарушают фундаментальные права других людей, проявляют агрессию к другим людям или животным, совершают кражи, носят с собой холодное оружие. Такие дети или подростки с большой вероятностью могут пробовать наркотики, а затем попасть под их зависимость.



Тревожность и депрессия

Определенная часть детей с СДВГ часто имеют сопутствующую тревожность или депрессию. Если тревожность или депрессия диагностированы и их начали лечить, ребенок может лучше контролировать проблемы, связанные с СДВГ.

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Причиной возникновения синдрома нарушения внимания с гиперактивностью ранее считали наличие у детей **минимальных мозговых дисфункций**.

Нейрофизиологический механизм развития данного синдрома-активация структур среднего мозга и ретикулярной формации стволовых структур. Это, во многом связано с нарушением мозговой гемодинамики.

Особенно, это характерно для нарушения кровоснабжения лобных долей и базальных ганглиев, как было показано в последних исследованиях Института психического здоровья США (2009 г.)

Б. Р. Яременко, А. Б. Яременко, Т. Б. Горяинова

МИНИМАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ



*Новый взгляд
на этиологию
и патогенез,
диагностику,
лечение,
профилактику*

- постнатальной энцефалопатии,
- вегетативно-сосудистых дисфункций,
- аллергодерматозов,
- энуреза,
- нарушений осанки,
- алалии и дисграфий

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Причины формирования СДВГ

Факторы окружающей среды

Исследования показали, что существует взаимосвязь между вероятностью возникновения СДВГ, курением и употреблением алкоголя беременной женщины в течение беременности

Другой фактор окружающей среды, который может быть связан с повышенной вероятностью возникновения СДВГ - это высокая концентрация свинца в организме детей раннего дошкольного возраста.

Травма головного мозга

Одна из первых теорий утверждала, что нарушения внимания обусловлены травмой головного мозга. У некоторых детей, перенесших несчастные случаи, приведшие к травме головного мозга, могут проявляться некоторые признаки поведения, характерного для СДВГ.

Пищевые добавки и сахар

Предполагалось, что расстройства внимания вызываются рафинированным сахаром и пищевыми добавками, содержащих высокие концентрации сахара и возникновением СДВГ.

Наследственность

СДВГ часто присутствует у нескольких членов семьи, следовательно, вероятны генетические причины. Исследования показывают, что 25% близких родственников детей с СДВГ также имеют этот синдром, тогда как в общей совокупности этот показатель составляет примерно 5%. Большинство исследований близнецов в настоящее время показали, что наследственность сильно влияет на появление этого расстройства.



КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ (МКБ-10)

Классификация болезней в психиатрии и наркологии (МКБ-10)

F90. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (F90-F91).

«Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте»

Эта группа расстройств характеризуется: **ранним началом**; сочетанием чрезмерно **активного, слабо модулируемого поведения** с выраженной **невнимательностью** и **отсутствием упорства** при выполнении задач.

Поведенческие характеристики проявляются во всех ситуациях и обнаруживают постоянство во времени.

F90.0 Нарушение активности и внимания.

F90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения.

F91. Расстройство поведения

□

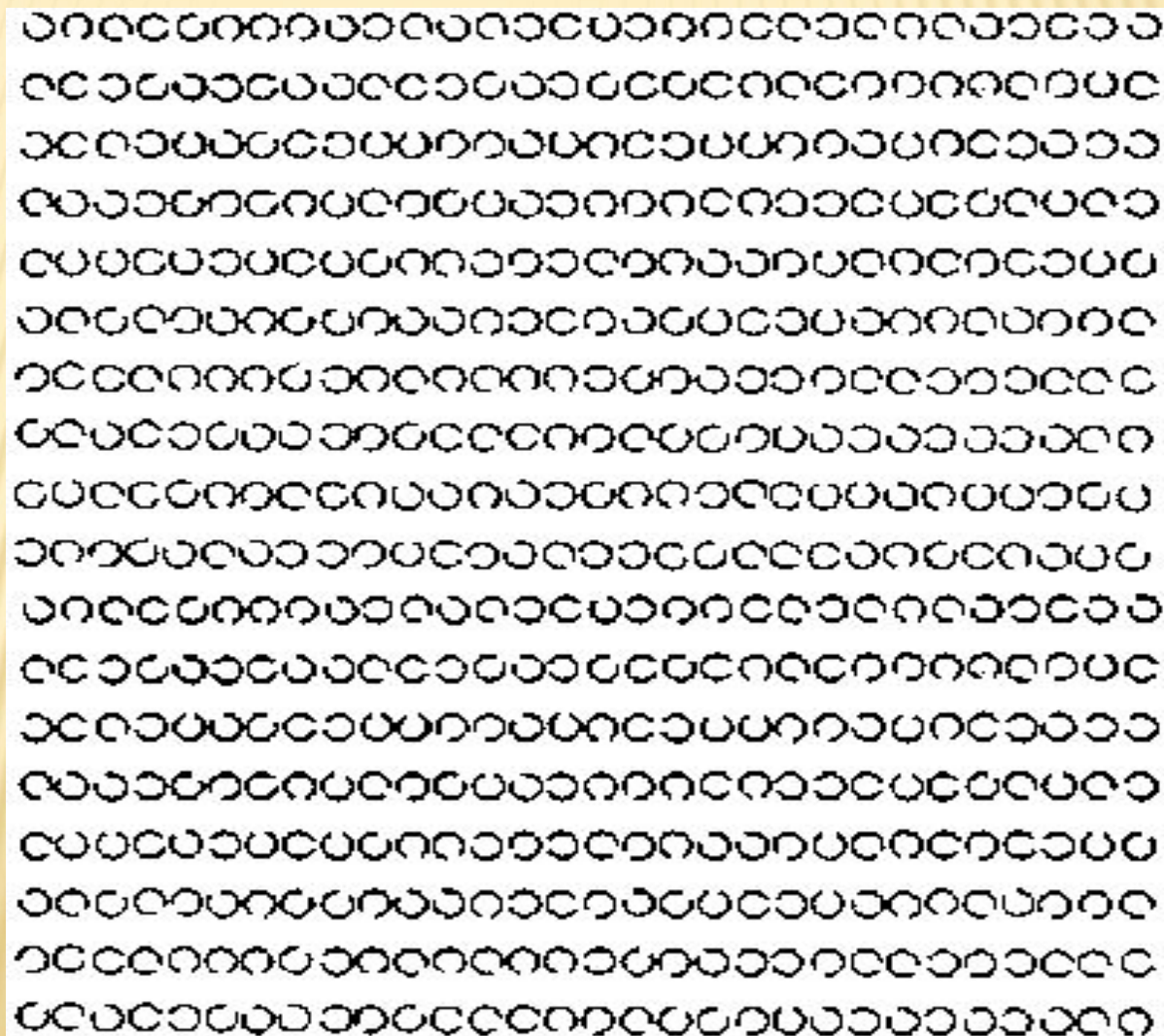


ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

- Методика **Ландольта** («Корректирующая проба: кольца Ландольта»);
- методика **Бурдона** («Корректирующая проба с буквами»);
- субтест батареи тестов КР-3-85 «Установление закономерностей»;
- методика «Перепутанные линии»;
- методика «Выявление слов»;
- методика «Расстановка чисел»;
- методика **Шульте-Платонова** («Красно-черные таблицы»);

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

«Корректирующая проба» (кольца Ландольта)



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

«Перепутанные линии»

