

## **У ребёнка СДВГ: как понять и что делать родителям?**

**СДВГ — это синдром дефицита внимания и гиперактивности. Для него характерны три основных признака: гиперактивность, импульсивность, невнимательность.**

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей (СДВГ) – особое неврологическое состояние, при котором нарушены функции центральной нервной системы, что приводит к расстройствам психоэмоционального развития. Такие дети требуют постоянного родительского внимания, чёткого контроля со стороны взрослых.**



СДВГ – результат недостаточной выработки норадреналина и дофамина в головном мозге, что приводит к нарушению нейронной передачи информации в зонах, ответственных за внимание, концентрацию, принятие решений. Выражается это в импульсивности, неспособности удерживать внимание на чем-либо продолжительное время, асоциальном и даже агрессивном поведении ребёнка. Развитие детей дошкольного возраста, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности, отличается от общепринятых норм и почти всегда вызывает большие проблемы с обучением и социализацией. По статистике у мальчиков это состояние встречается в 3 раза чаще, чем у девочек.

### **Классификация СДВГ**

В зависимости от преобладания симптомов в рамках диагноза синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей разного возраста, различают три формы патологии:

- гиперактивный или импульсивный тип, который характеризуется непроизвольным желанием постоянно двигаться, при этом ребёнок в состоянии сосредотачиваться на учёбе или занятиях и полноценно впитывать изученный материал;
- тип с преобладанием дефицита внимания, что выражается в невозможности сконцентрироваться на определённом действии (чтении, письме, игре); дети с такой формой синдрома дефицита внимания моментально отвлекаются на малейшие раздражители, с трудом запоминают новую информацию, страдают от невнимательности, при этом признаки импульсивности отсутствуют или выражены незначительно;
- комбинированный или смешанный тип СДВГ, при котором у ребёнка одинаково или с небольшим преобладанием наблюдаются признаки дефицита внимания и гиперактивности.

Чаще всего встречается комбинированная форма патологии, самый редкий вариант – импульсивный тип.

### **Причины развития СДВГ у детей.**

Достоверно выявить точную причину возникновения синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей дошкольного возраста пока не удалось, считается, что влияние оказывают генетические особенности и травмы головного мозга, полученные внутриутробно или в младенческом возрасте.

Определён также ряд факторов, которые способствуют развитию СДВГ у детей. К ним относятся:

- курение и употребление алкоголя матерью во время беременности;
- наркотическая зависимость родителей;
- органические поражения мозга и центральной нервной системы в результате заболеваний во время внутриутробного развития и первых лет жизни;
- недоношенность и низкая масса тела при рождении;

- нездоровая психологическая обстановка в семье (скандалы, драки, частое употребление спиртных напитков, криминальное окружение, крики и обвинения, направленные на ребёнка);
- поздние или слишком ранние роды.

Стартовым механизмом могут послужить длительные психоэмоциональные нагрузки на детей, вызванные большим объёмом дополнительных занятий, которые не под силу ребёнку. Некоторые специалисты рассматривают в качестве основополагающей причины СДВГ у детей наследственность: если родители имеют какие-либо психоэмоциональные нарушения, вероятность появления аналогичных или схожих проблем у детей возрастают.

### **Симптомы СДВГ у детей и подростков.**

Первые признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) можно заподозрить у детей 4–5 лет. До этого возраста любые поведенческие отклонения, как правило, поддаются коррекции и считаются вариантом нормы.

Явными симптомами синдрома дефицита внимания и гиперактивности у ребенка дошкольного возраста служат:

- чрезмерная активность: ребёнок не может усидеть на одном месте, ёрзает, подсакивает, крутит в руках предметы, а на просьбы взрослых или сверстников вести себя спокойно выдаёт обратную реакцию (вскакивает, топает, смеётся, кричит);
- импульсивность: ребята с СДВГ совершают необдуманные, плохо мотивированные поступки, например, перебивают педагога или выкрикивают ответ раньше, чем задан вопрос, затевают потасовку из-за проигрыша в игре или ожидания в очереди к игрушке, хотят получить желаемое немедленно и не терпят уговоров;
- рассеянность: дети с дефицитом внимания часто теряют или оставляют предметы (игрушку на площадке), не слышат или быстро забывают обращённые к ним просьбы;
- невнимательность: сосредоточиться на занятии, даже поначалу очень интересном для него, ребёнок с СДВГ не может, он быстро теряет интерес, переключается, начинает откровенно скучать;

- плохая память: даже многократно повторённый минимальный материал не удерживается в голове детей с дефицитом внимания дольше, чем на пару минут, а заучивая стихи или песни они просто машинально повторяют слова, не осознавая их смысл;
- проблемы с общением: дошкольник с СДВГ с трудом заводит друзей, ему проблематично знакомиться с новыми людьми, он бурно проявляет эмоции, совершает импульсивные действия, чем пугает и отталкивает от себя своих сверстников.

В случае, если такие признаки сохраняются дольше 6 месяцев, не зависят от окружения и проявляются одинаково при изменении обстоятельств (в детском саду, дома, на прогулке), следует обратиться к специалистам.

Нередко наряду с симптомами СДВГ у детей дошкольного возраста можно наблюдать признаки неврологических расстройств: тики, спазмы, нарушения моторики и речи, иногда синдром сочетается с повышенной тревожностью, заниженной самооценкой. Дополнительными явлениями могут стать ночной и дневной энурез, расстройство сна и пищевого поведения, немотивированная агрессия по отношению к близким или незнакомым людям.

### **Диагностика СДВГ у детей.**

СДВГ с трудом поддаётся диагностике: симптомы могут быть схожи с другими нарушениями психоэмоционального спектра, лечение которых кардинально отличается от коррекции гиперактивности.

Неусидчивость, низкий уровень концентрации и другие симптомы не всегда являются следствием СДВГ, под маской синдрома дефицита внимания и гиперактивности могут скрываться иные патологии: *эпилепсия, олигофрения, гипертиреоз, заболевания органов слуха и зрения, психические расстройства.* Патология требует комплексного, неврологического подхода с участием педиатра, психолога, других медицинских специалистов, а также педагогов, воспитателей и, конечно, родителей.

Некоторые специалисты уверены, что отдельные симптомы СДВГ у ребенка можно заметить до 3 лет, что позволит быстрее начать лечение и своевременно скорректировать поведение гиперактивных детей. Таковыми признаками являются:

- неумение играть в спокойные игры, долго сидеть без движения;
- резкая возбудимость после пробуждения;
- слишком длительный сон;
- светобоязнь, вздрагивание от громких звуков, страх перед незнакомыми людьми.

В таких случаях проводится комплекс диагностики, позволяющий оценить степень и форму гиперактивности у детей. В него входят:

- электроэнцефалография;
- ультразвуковая доплерография;
- КТ или МРТ головного мозга;
- тест на вызванные потенциалы (методика, позволяющая выделить сверхслабые изменения электроактивности головного мозга и оценить слуховые, зрительные, иные функции).

В рамках диагностики также обязательно проводятся консультативные приёмы детских неврологов, психиатров и логопедов.

### **Лечение СДВГ у детей.**

При подборе лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей врачи учитывают возраст ребенка, возможные причины развития и вид заболевания, выраженность конкретных симптомов и дополнительных признаков, обстановку в семье. Своевременное выявление патологии и адекватная коррекция при участии родителей помогают существенно сгладить проявления патологии и позволяют ребёнку вести полноценную жизнь.

Современная практика предполагает комплексную терапию, в которую входят:

- медикаментозные препараты, действие которых направлено на усиление метаболизма нервных тканей и улучшение работы головного мозга;

- социально-психологическая поддержка, предполагающая психотерапевтические методики в сочетании с социальной адаптацией детей;
- педагогические приёмы коррекции, включающие занятия с логопедом, дефектологом, подбор оптимальной схемы обучения.

Дополнительно используются различные физиотерапевтические методы лечения, такие, как кинезиотерапия, микрополяризация, и поведенческие методики (БОС-терапия, групповая и телесно-ориентированная психотерапия).

**Большую роль в стабилизации состояния детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности играет домашняя обстановка. Родителям необходимо активно принимать участие в терапии, обеспечивая ребенку:**

- достаточную физическую активность;
- сбалансированное питание;
- полноценный сон;
- психологическую поддержку.

Максимально устранить симптомы дефицита внимания и гиперактивности у ребёнка и избежать неприятных последствий можно только совместными усилиями родителей, врачей и педагогов.

#### Источники:

*Брызгунов И.П., Касатикова ЕВ. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002 г.*

*Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. - СПб.: Союз, 1998 г.*

*Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. - Ростов н/Д: Феникс, 2006 г.*

Подготовила: учитель-логопед Борисова К.В.