



«Синдром дефицита  
внимания и  
гиперактивности:  
клиника,  
диагностика,  
патогенез, современ  
ные подходы к  
терапии и  
коррекции»

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – поведенческое расстройство, относящееся к категории гиперкинетических расстройств, диагностируемое у детей и характеризующееся триадой СИМПТОМОВ:**

- **нарушением внимания**
- **гиперактивностью**
- **импульсивностью**

## Распространённость

По данным американских исследователей мальчики поражаются в 3 – 5 раз чаще, чем девочки.



# Клиническая картина

- ▶ Ребёнок с этим синдромом чрезвычайно неусидчив, быстро начинает скучать, легко отвлекается, постоянно ищет ярких впечатлений и сильных ощущений.
- ▶ Он часто теряет вещи и забывает задания. Они не выносят долгого ожидания, плохо справляются с работой, требующей длительных усилий.

- Гиперподвижные дети чрезвычайно шумны, подвижны, часто получают травмы, поскольку не предвидят последствий своих поступков и склонны к излишнему риску. Иногда они бывают агрессивными и часто кажутся неуправляемыми, легко возбуждаются и с трудом успокаиваются.

- В значительном проценте случаев клинические проявления синдрома возникают в возрасте до 5 – 6 лет, а иногда уже на 1 – м году жизни.
- Средний возраст при обращении к врачу 8 – 10 лет. В этом возрасте учёба и работа по дому начинают требовать от ребёнка самостоятельности, целеустремлённости 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.

# НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ

## ВКЛЮЧАЮТ:

- Неспособность сохранять внимание: ребёнок не может выполнить задание до конца;
- Снижение избирательного внимания, неспособность на долго сосредоточиться на предмете;
- Частые забывания того, что нужно сделать;

- Повышенная отвлекаемость, повышенная возбудимость: дети суетливы, неусидчивы;
- Ещё большее снижение внимания в непривычных ситуациях, когда необходимо действовать самостоятельно.
- Учителя (воспитатели) жалуются, что ребёнок нигде не проявляет упорства ни в учёбе, ни в играх. Некоторые дети не могут досмотреть любимую передачу, даже если она длится 30 минут

## Импульсивность может проявляться:

- ❖ Неряшливым выполнением школьных заданий, несмотря на усилия всё делать правильно;
- ❖ Частыми выкриками с места и другими шумными выходками во время уроков;
- ❖ «Влезанием» в разговор или работу других детей;
- ❖ Неспособностью ждать своей очереди в играх, во время занятий;

- ❖ Частыми драками с другими детьми (причина – не дурные намерения или жестокость, а неумение проигрывать);
- ❖ Чем ребёнок старше, тем импульсивность выраженнее и заметнее для окружающих.

## Гиперактивность

Необязательный признак синдрома нарушения внимания с гиперактивностью. С возрастом гиперактивность часто уменьшается, иногда исчезая вовсе, хотя другие симптомы могут оставаться.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- ❑ Нарушения координации;
- ❑ Эмоциональные нарушения;
- ❑ Отношения с окружающими;
- ❑ Парциальные задержки развития;
- ❑ Поведенческие расстройства.

## ДАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОКАЗЫВАЮТ: (2006Г)

- ✓ люди страдающие СДВГ чаще бросают школу (32 - 40%);
- ✓ редко заканчивают ВУЗы (5 - 10%);
- ✓ имеют меньше друзей или совсем не имеют (50 - 70 %);
- ✓ плохо справляются с работой (70 - 80%)

- ✓ втягиваются в антисоциальную деятельность (40 - 50%);
- ✓ часто превышают скорость и попадают в многочисленные аварии, страдают депрессией (20 - 30%);
- ✓ расстройствами личности (18 - 25%) во взрослом возрасте.

## Таким образом:

- СДВГ осложняет жизнь человека в семье,
- затрудняет общение с другими людьми,
- негативно влияет на учёбу, а в дальнейшем на карьеру, жизнь в обществе, семейные отношения.

Поэтому так важны современная диагностика СДВГ, правильно подобранное лечение и помощь ребёнку с СДВГ.

## ЛЕЧЕНИЕ СДВГ:

- Носит комплексный, многофакторный характер;
- благоприятные сроки 5 – 8 лет, так как в этом возрасте ещё не успевают сформироваться патологические, поведенческие стереотипы и вторичные образования.

# Комплексный подход лечения ребёнка с СДВГ включает:



# Работа с педагогами

Наибольшие трудности гиперактивные дети испытывают в школе.

Одна из главных проблем СДВГ – детей – сложность усвоения учебной информации, трудности формирования базовых учебных навыков – письма, чтения, счёта.

Но педагог может эффективно направлять и организовывать деятельность такого ребёнка во время урока (занятия)

## Методы:

Предупреждений

```
graph TD; A[Предупреждений] --- B[Повтор за учителем инструкции]; A --- C[Чёткое обозначение правил деятельности]; A --- D[Внешнее опосредование деятельности];
```

Повтор за учителем  
инструкции

Чёткое обозначение  
правил деятельности

Внешнее опосредование  
деятельности

Важно помнить, что у таких детей быстро наступает утомление и снижение работоспособности.

### Признаки утомления:

- Резкое ухудшение почерка
- Качества чтения
- Появление ошибок
- Снижение темпа
- Нарушение интонации

## Таким образом:

- ▶ В общении с гиперактивным ребёнком педагог должен придерживаться позитивной модели – то есть по возможности игнорировать вызывающие поступки ребёнка и поощрять его хорошее поведение.
- ▶ Необходимо создавать ситуацию успеха, чтобы ребенок имел возможность проявить свои сильные стороны.

Для достижения оптимальных результатов в обучении педагогу необходимо поддерживать тесные контакты с родителями.

- ❖ Успех будет гарантирован только при условии поддержания единых принципов в отношении к ребёнку в школе и дома: система «вознаграждения», помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности.

# Невнимательность

- Посадите ученика возле хорошего образца для подражания
- Дайте дополнительное время для завершения заданной работы
- Разделите длинные задания на меньшие части, чтобы ученик мог видеть конец работы
- Уменьшайте объём домашнего задания
- Научите ребёнка самоконтролю, подсказывая ему, на что следует обращать внимание

- Давайте ясные, краткие инструкции
- Старайтесь включать ребёнка в проведение урока (занятия)
- Стимулируйте ученика сосредотачиваться на задаче, подавая ему условный сигнал

# ИМПУЛЬСИВНОСТЬ

- Игнорируйте незначительные отклонения в поведении
- Ускоряйте получение награды и наступление других последствий
- Используйте «разумные» выговоры при проступке (избегайте чтения нотаций или критики)

- Реагируйте на хорошее поведение похвалой
- Научите ребёнка самостоятельно контролировать поведение, т.е. поднимать руку, подзывать к себе
- Хвалите ученика, когда он поднимает руку для ответа на вопрос

## Двигательная активность

- Позволяйте ученику иногда постоять во время работы
- Предоставляйте возможность для «перерывов в сидении», т.е. посылайте с поручениями и т.п.
- Напоминайте ученику о необходимости проверить результат работы, если она выполнена поспешно и небрежно
- Давайте дополнительное время для завершения задания

# Настроение

29

- ❑ **Обеспечивайте поддержку и одобрение**
- ❑ **Говорите мягко, не угрожающе, если ребёнок нервничает**
- ❑ **Ищите возможности, чтобы ребёнок мог проявить себя лидером в классе(группе)**
- ❑ **Посылайте положительные отзывы домой**
- ❑ **Выделяйте время для беседы с учеником наедине**

- Поощряйте и организуйте контакты с одноклассниками

- Обращайте внимание на признаки стресса, обеспечивайте поддержку или сокращайте нагрузку, чтобы избежать эмоциональной вспышки
- Проводите короткие тренинги по управлению гневом: убедите ученика выйти; использовать методы успокоения; при появлении чувства злости сказать об ЭТОМ ВЗРОСЛОМУ

## Организационные навыки, планирование

- ✓ Попросите родителей о помощи в поощрении организованности
- ✓ Составьте правила организованности
- ✓ Посылайте домой отчёты о прогрессе за неделю
- ✓ Хвалите за аккуратность, а не наказывайте за небрежность
- ✓ Помогайте ребёнку ставить перед собой краткосрочные цели

## СОЦИАЛИЗАЦИЯ

- Контролируйте социальные взаимодействия
- Побуждайте к выполнению заданий сообща с другими учениками
- Дайте ребёнку особую обязанность в присутствии группы сверстников так, чтобы другие видели ребёнка в положительном свете.

## Медикаментозное лечение

- Подходы к медикаментозному лечению значительно различаются в России и других странах.
- Так, в США, Канаде, Израиле... использование медикаментов (психостимуляторов) является ключевым моментом терапии СДВГ.
- Психостимуляторы впервые стали применяться для данной проблемы с 1937г.

- До настоящего времени препараты этой группы остаются самыми эффективными при СДВГ. Улучшения наблюдаются во всех возрастных группах – дети, подростки, взрослые.

# В США из психостимуляторов используются:

**Декстроамфет  
амин  
(декседрин)**

**Метилфенидат  
(риталин)**

**Пемолин  
(цилерт)**

- Они оказывают эффект на 80% детей с СДВГ!

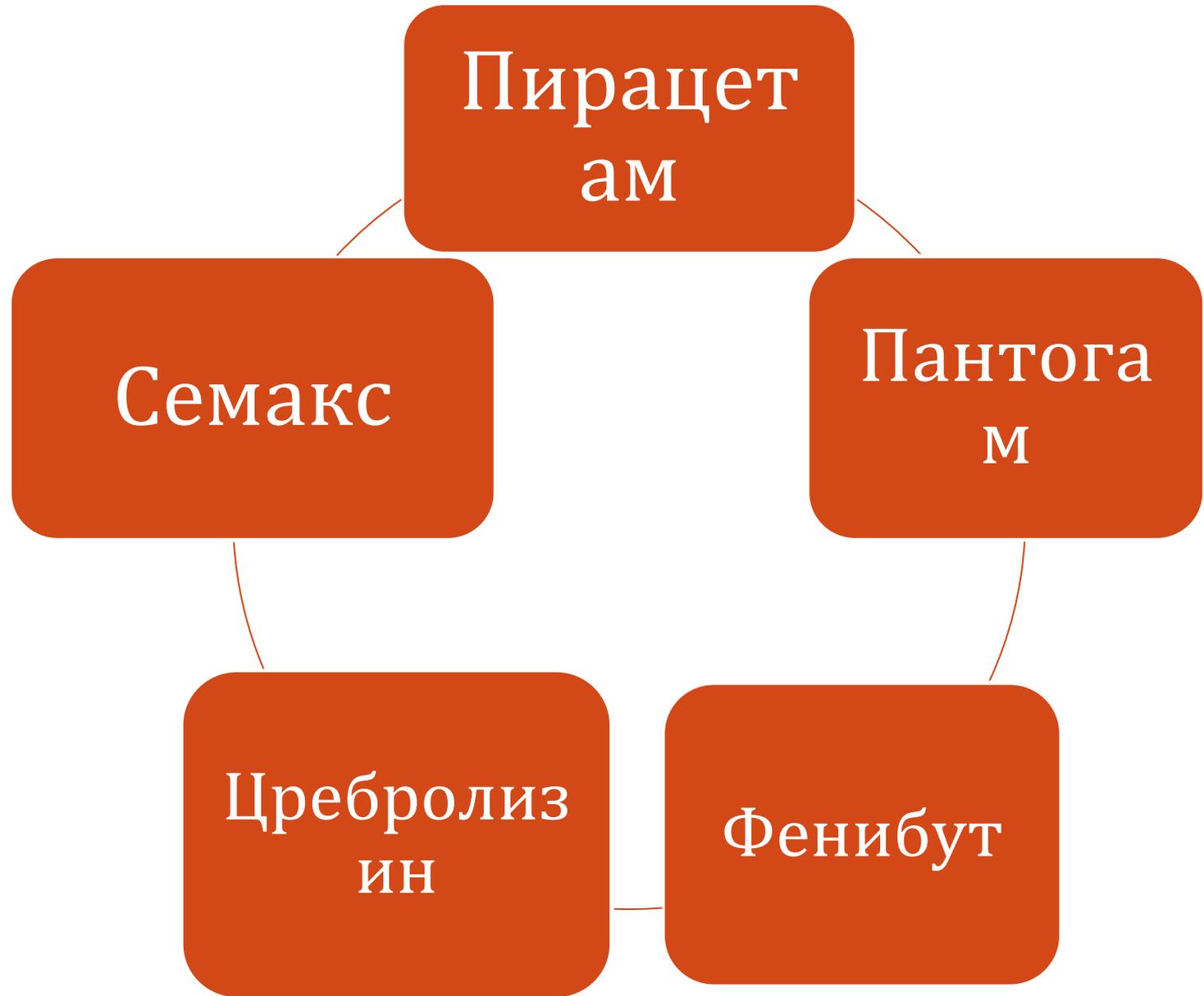
## При приёме психостимуляторов у таких детей:

- **Улучшается поведение**
- **Когнитивные и социальные функции:** они становятся более внимательными, успешно выполняют задания в классе, повышается успеваемость, снижается конфликтность и агрессивность и агрессивность во взаимоотношениях с окружающими

## В России

Накоплен значительный опыт применения различных терапевтических средств в терапии СДВГ.

# Широко применяются ноотропы:



# Применение ноотропов при СДВГ обосновано,

- Т.к. они оказывают стимулирующее действие на недостаточно сформированные у таких детей когнитивные функции (внимание, память, речь, праксис).
- Улучшают обменные процессы в ЦНС и способствуют созреванию тормозных и регуляторных систем мозга.

## Таким образом

- Лечение ребёнка с СДВГ проводится группой специалистов. В этом участвуют врачи, психологи, социальные педагоги, родители.
- За рубежом применяется «мультимодальная» терапия СДВГ.

## Направления:

- Просветительские беседы с ребёнком, родителями, учителями;
- Обучение родителей и учителей поведенческим программам;
- Организация режима труда и отдыха;
- Ежедневная двигательная активность;

- Специальное обучение;
- Медикаментозная терапия;
- Аутогенная тренировка.

Необходимо подчеркнуть, что улучшение в поведении ребёнка появится далеко не сразу. Однако при постоянных занятиях и соблюдении рекомендаций к 12 – 14 годам можно добиться значительного снижения признаков расстройства.

**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

**Подготовила: учитель -  
логопед Смирнова И.В.**