

STELLA



Издательский дом

# Детская поликлиника

№ 1

ноябрь

2006

научно-популярный журнал

- ✓ защита прав пациента
- ✓ лямблиоз и энтеробиоз
- ✓ аденоиды
- ✓ профилактика ОРЗ
- ✓ наркотики и дети



*Все, о чём Вы хотели  
спросить педиатра*

# РЕБЕНОК С МОТОРЧИКОМ



**Л.С. ЧУТКО,**

заведующий Центром нейротерапии Института мозга человека Российской академии наук, врач-невролог высшей категории, доктор мед. наук, Санкт-Петербург

Что делать, если ребенок слишком активен – кажется, что к нему «подключен моторчик»? А если он отвлекается на уроках и не может долго сидеть, выполняя домашние задания? Это вариант нормы или проявление заболевания? Такие вопросы родители часто задают врачам и психологам.

Кроме того, СДВГ представляет серьезную социальную проблему, т.к. встречается у многих детей и препятствует их адаптации в обществе. Так, известно, что дети и подростки, страдающие СДВГ, в большей степени подвержены алкоголизму и наркомании. По мнению большинства отечественных и зарубежных исследователей, данное заболевание встречается у 5-10% детей, причем у мальчиков – в 4-5 раз чаще, чем у девочек.

**К** сожалению, такое поведение ребенка часто свидетельствует о наличии у него заболевания, которое называется «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). Его причина – нарушение функций центральной нервной системы, проявляющееся в том, что ребенку трудно концентрировать и удерживать внимание, у него возникают проблемы с обучением и запоминанием информации. Дети и подростки, страдающие СДВГ, отличаются неусидчивостью, отвлекаемостью, гиперактивностью, импульсивностью.

## ПРИЧИНЫ СДВГ

Основными причинами СДВГ являются генетические нарушения, органическое повреждение головного мозга, а также социально-психологические проблемы. Значительную роль играют неблагоприятные факторы во время беременности и родов: выраженные токсикозы и угрозы выкидыша, курение и неполноценное питание матери, стресс, тревожность, недоношенность плода, хроническая внутриутробная гипоксия (недостаток кислорода для плода), энцефалопатия новорожденных.





Вопреки расхожему мнению, травмы шейного отдела позвоночника к СДВГ отношения не имеют. При данном заболевании нарушаются в основном связи между лобными долями коры и подкорковыми структурами мозга.

Напряженная атмосфера и частые конфликты в семье, нетерпимость и излишняя строгость со стороны взрослых также вносят вклад в развитие синдрома у ребенка. Социально-психологические факторы усиливают проявления ранних повреждений головного мозга и влияние генетических особенностей.

### ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Различные периоды возрастного развития ребенка (как стабильные, так и кризисные) сопровождаются разнообразной симптоматикой. Самым ранним периодом для выявления СДВГ считается возраст 3-4 года. Однако первые проявления заболевания можно определить и на первом году жизни. Младенцы с таким расстройством чрез-

мерно чувствительны к раздражителям, им свойственны громкий плач, нарушения сна, чрезмерная подвижность. Однако эти особенности нельзя однозначно рассматривать как признаки СДВГ, поскольку беспокойных, возбудимых младенцев довольно много и далеко не у всех впоследствии развивается данный синдром.

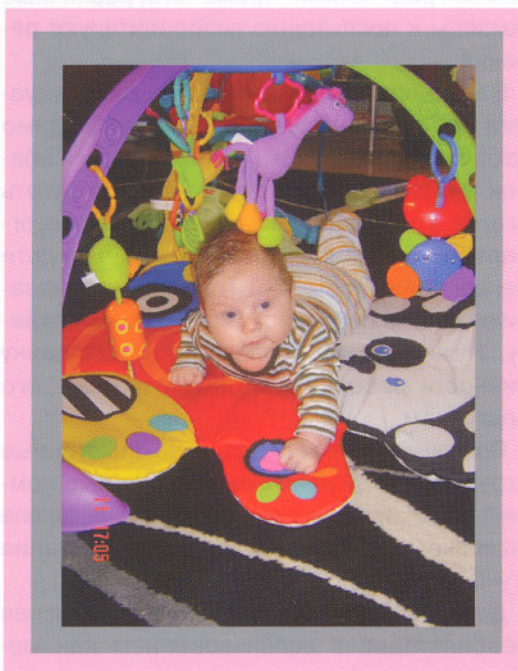
В дошкольном возрасте основным проявлением заболевания является гиперактивность. Такие дети бесцельно слоняются по комнате, без умолку болтают, мешают заниматься другим. В то же время повышенная активность ребенка может быть обусловлена природным темпераментом или жесткими требованиями взрослых. На заболевание указывает хронический характер проблемного поведения. Отсутствие целенаправленности в поступках ребенка заставляет задуматься о наличии у него СДВГ. В тяжелых случаях избыточная двигательная активность принимает характер расторможенности.

При длительном наблюдении врачи замечают у таких детей небольшое отставание в речевом развитии, а также неуклюжесть движений. Малыши с СДВГ позже начинают прыгать и строить фразы.

Трехлетний возраст является для ребенка особенным. С одной стороны, это период активного развития внимания и памяти. С другой стороны, в этом возрасте малыш становится строптивым. Он начинает активно отстаивать границы своей личности, своего «Я».

Зачастую до поступления ребенка в детский сад в 3-4-летнем возрасте родители не считают его поведение неправильным и не обращаются к врачу. Поэтому жалобы воспитателей на неуправляемость, расторможенность, неспособность ребенка спокойно сидеть во время занятий, справляться с заданиями являются для родителей неприятной неожиданностью.

Во время учебы в школе проблем становится еще больше. Дети, страдающие СДВГ,





отличаются невнимательностью, неспособностью долго выполнять неинтересное задание. При этом играть на компьютере и смотреть мультфильмы они могут часами. Также наблюдается дефицит избирательного внимания: ребенок постоянно отвлекается на посторонние предметы, особенно если они яркие, интересные. Так, проехавший во дворе автомобиль заставляет посмотреть в окно и надолго отвлечься от выполнения домашних заданий. Эмоциональное развитие у таких детей нередко запаздывает, о чем свидетельствуют неуравновешенность, вспыльчивость, заниженная самооценка. Чтение и письмо детям с СДВГ даются тяжелее, чем их сверстникам.

Детям с данным заболеванием свойственна импульсивность, т.е. отсутствие контроля над своими действиями. Импульсивные дети не могут дождаться своей очереди во время игры, нетерпеливо выкрикивают ответы на уроке, не отвечая на них полностью, перебивают других учеников или учителя. Из-за этой особенности они часто попадают в щекотливые ситуации, не задумываясь о последствиях. Склонность к риску становится причиной травм и несчастных случаев.

Описанные выше признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами.

В 30-40% случаев гиперактивные дети «перерастают» свое заболевание. В остальных случаях симптомы СДВГ остаются и в подростковом возрасте. Таким подросткам нередко свойственно асоциальное поведение, они в 4 раза чаще совершают преступления, чем их здоровые сверстники.

### ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Родителям детей, страдающих СДВГ, рекомендуется обратиться к врачу-неврологу. Необходимо помнить, что все лечебно-диагностические мероприятия должны проводиться в присутствии родителей (а не бабу-

шек!). Лучше посетить специализированный центр, где можно провести комплексное обследование, включающее электроэнцефалограмму и специальные психофизиологические тесты. Лечение желательно начинать в дошкольном или младшем школьном возрасте.

В настоящее время успешно применяются методы поведенческой психотерапии, главным принципом которой является поощрение (материальное подкрепление) ребенка за правильное поведение и наказание за неправильное. При этом рекомендуется не наказание как таковое, а отсутствие поощрения. Родители должны сформировать систему поощрений. В качестве последних могут быть походы в кафе, компьютерные игры, просмотр телепередач, карманные деньги и т.д.

Необходимо избегать ситуаций, когда, например, один родитель что-либо запрещает, а другой – разрешает. Это может привести к тому, что ребенок начнет манипулировать своими родителями. Кроме того, различные подходы к воспитанию дезориентируют ребенка.

Важно понять, что в сложившейся ситуации ребенок не виноват. Ему необходимо доброжелательное отношение. Если ребенок действительно болен, не стоит ругать его за чрезмерную активность, лучше ограничиться критикой. Гиперактивные дети не восприимчивы к выговорам и наказанию, но сразу реагируют на любую похвалу. Нужно давать положительную оценку личности ребенка и отрицательную – его поступкам.

Просмотр телепередач и компьютерные игры следует ограничить. Надо также помнить, что чрезмерные нагрузки в школе утомляют ребенка и вызывают отвращение к учебе.

Детям с СДВГ необходима комплексная реабилитация с использованием как ме-

дикаментозных, так и немедикаментозных средств. В России для лечения СДВГ традиционно применяют ноотропные препараты, позитивно влияющие на работу головного мозга. Высокой эффективностью отличается Кортексин, производимый фирмой «Герофарм» (Российская Федерация, Санкт-Петербург). Он успешно применяется при различных формах детского церебрального паралича, последствиях черепно-мозговых травм, задержках психомоторного и речевого развития.

Для лечения детей Кортексин применяется в виде внутримышечных инъекций по 10 мг в течение 10 дней. После лечения Кортексином у 72% детей с СДВГ наступает заметное улучшение. Результаты электроэнцефалограммы показывают уменьшение признаков функцио-

нальной незрелости головного мозга. Немаловажно и то, что Кортексин не дает побочных эффектов.

Для лечения СДВГ также применяется транскраниальная микрополяризация – воздействие очень слабым электрическим током на определенные зоны мозга. Этот метод позволяет уменьшить гиперактивность, активизирует функциональные резервы мозга и не имеет нежелательных побочных эффектов. Существует также метод обратной связи, позволяющий с помощью компьютерной техники улучшить работу мозга.

В любом случае при первых признаках СДВГ у ребенка следует обратиться за помощью к специалисту, а не рассчитывать на то, что заболевание пройдет само собой. ■

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
- ВИРУСНЫЕ И БАКТЕРИАЛЬНЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ
- АСТЕНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
- НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ
- ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
- ЭНЦЕФАЛИТЫ И ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ
- ЭПИЛЕПСИЯ
- ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНИЯ
- ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ
- СНИЖЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ
- ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

ООО «Герофарм»

С.-Петербург: (812) 740-1466

Москва: (495) 657-8689

www.gerofarm.ru

E-mail: info@gerofarm.ru

Полноценная  
работа  
мозга



Cortexinum®  
КОРТЕКСИН®



Регистрационное удостоверение  
P № 003862/02 от 21.12.04