

Гиперактивный ребенок

Что делать, если ребенок постоянно находится в движении (кажется, что к нему «подключен моторчик»)? Что делать, если ребенок не может спокойно играть со своими сверстниками в детском саду, если ему трудно усидеть на занятиях? Надо ли ругать (а может, пороть?) такого гиперактивного ребенка? Как непоседливый малыш будет учиться в школе? И главное — что кроется за его неугомонностью: вариант нормы или патология (и нуждается ли малыш во втором случае в помощи специалистов)? С такими вопросами родители часто обращаются к врачам и психологам.

Леонид Чутко

заведующий Центром коррекции нарушений внимания и поведения Института мозга человека Российской академии наук, врач-невролог высшей категории, д.м.н. (г. Санкт-Петербург)

Конечно, не следует любого возбужденного ребенка, энергия которого бьет через край, относить к категории детей с различными нарушениями или заболеваниями нервной системы. Если дети порою упрямятся или не слушаются - это нормально. Соответствуют норме и случаи, когда ребенок иногда "разгуливается" в постели, хотя пора спать, просыпается ни свет ни заря, капризничает или балуется в магазине.

История вопроса

В середине 19-го века немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман первым описал чрезмерно подвижного ребенка и дал ему прозвище Непоседа Фил. С 60-х годов 20-го века врачи стали выделять такое состояние как патологическое и назвали его минимальные мозговые дисфункции (минимальное расстройство функций мозга). С 80-х годов двадцатого века состояние чрезмерной двигательной активности (гиперактивность) стали выделять как самостоятельное заболевание и занесли в Международную классификацию болезней (МКБ) под названием **синдром нарушения (или дефицита) внимания с гиперактивностью (СНВГ)**. Оно обусловлено нарушением функций **центральной нервной системы (ЦНС) ребенка** и проявляется в том, что малышу трудно концентрировать и удерживать внимание, у него возникают проблемы с обучением и памятью. Вызвано это в первую очередь тем, что мозгу такого ребенка сложно обрабатывать внешнюю и внутреннюю информацию и стимулы. Стоит отметить, что хотя внешне на первый план выходит избыточная подвижность малыша, основным дефектом в структуре этого заболевания является **дефицит внимания**: карапуз не может ни на чем сосредоточиться надолго. Дети, страдающие **синдромом дефицита внимания с гиперактивностью**, отличаются неусидчивостью, невнимательностью, **гиперактивностью** и импульсивностью. СНВГ является серьезной социальной проблемой, так как встречается у большого количества детей (по данным разных исследований, им страдают от 2,2 до 18% малышей) и очень мешает их социальной

адаптации. Так, известно, что дети, страдающие СНВГ, входят в группу риска по развитию в дальнейшем алкоголизма и наркомании. **Синдром дефицита внимания с гиперактивностью** встречается у мальчиков в 4-5 раз чаще, чем у девочек.

Симптомы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

Первые проявления СНВГ иногда можно наблюдать уже на первом году жизни. Дети с этим расстройством чрезмерно чувствительны к различным раздражителям (например, к искусственному свету, звукам, различным манипуляциям мамы, связанным с уходом за крохой, и пр.), отличаются громким плачем, нарушениями сна (с трудом засыпают, мало спят, излишне бодрствуют), могут немного отставать в двигательном развитии (начинают переворачиваться, ползать, ходить на 1-2 мес позже остальных), а также в речевом - они инертны, пассивны, не очень эмоциональны. В первые годы жизни ребенка основное беспокойство родителей вызывает избыточное количество движений малыша, их хаотичность (двигательное беспокойство). При наблюдении таких детей врачи замечают небольшую задержку в их речевом развитии, малыши позже начинают изъясняться фразами; также у таких детей отмечается моторная неловкость (неуклюжесть), они позже овладевают сложными движениями (прыжками и др.). Трехлетний возраст является для ребенка особенным. С одной стороны, в это период активно развивается внимание и память. С другой, - наблюдается первый, трехлетний кризис. Основное содержание этого периода - негативизм, упрямство и строптивость. Ребенок активно отстаивает границы влияния на себя как личность, свое "Я". Зачастую в 3-4 года, до поступления ребенка в детский сад, родители не считают его поведение ненормальным и не обращаются к врачу. Поэтому когда малыш идет в сад и воспитатели начинают жаловаться на неуправляемость, расторможенность, неспособность ребенка усидеть во время занятий и выполнить предъявляемые требования, то это становится для родителей неприятной неожиданностью. Все эти "неожиданные" проявления объясняются неспособностью центральной нервной системы **гиперактивного ребенка** справляться с новыми требованиями, предъявляемыми ему на фоне увеличения физических и психических нагрузок. Ухудшение течения заболевания происходит с началом систематического обучения (в возрасте 5-6 лет), когда начинаются занятия в старшей и подготовительной группах детского сада. Кроме того, этот возраст является критическим для созревания мозговых структур, поэтому избыточные нагрузки могут вызывать переутомление. Эмоциональное развитие малышей, страдающих **синдромом дефицита внимания с гиперактивностью**, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, заниженной самооценкой. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами. Все вышеупомянутые проявления обуславливают низкую успеваемость детей с СНВГ в школе, несмотря на их достаточно высокий интеллект. Такие дети с трудом адаптируются в коллективе. В силу своей нетерпеливости и легкой возбудимости они часто вступают в конфликты со сверстниками и взрослыми, что усугубляет имеющиеся проблемы с обучением. Следует иметь в виду, что ребенок с **синдромом недостаточного внимания с гиперактивностью** не способен предвидеть последствия своего поведения, не признает авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам. Особенно часто асоциальное поведение наблюдается у таких детей в подростковом периоде, когда на первое место выходит импульсивность, иногда сочетающаяся с агрессивностью.

Диагностика СНВГ

Прежде всего, родители, заподозрившие у своих детей подобные нарушения, в каком бы возрасте это не произошло, должны обратиться к врачу-неврологу и провести обследование ребенка, ведь иногда под маской СНВГ скрываются другие, более тяжелые

заболевания. Лучше обратиться в специализированный неврологический центр или на кафедру детской неврологии. Желательно не ограничиваться консультацией, а пройти комплексное обследование, длящееся 2-3 часа. Условно можно выделить три этапа диагностики этого заболевания. **Первый** - субъективный - включает субъективную оценку поведения ребенка исходя из общепринятых диагностических критериев, разработанных Американской психиатрической ассоциацией (см. приложение). Кроме того, врач подробно расспрашивает родителей об особенностях течения беременности и родов, о перенесенных ребенком заболеваниях, о его поведении. Собирается подробный семейный анамнез **Второй** этап - объективный, или психологический. По количеству ошибок, сделанных ребенком при выполнении специальных тестов, и по времени, которое он на это затратил, измеряют параметры внимательности малыша. Следует помнить, что такие исследования можно проводить у детей только начиная с пяти-шестилетнего возраста. На **третьем** этапе проводят электроэнцефалографическое исследование - с помощью электродов, накладываемых на голову, регистрируются электрические потенциалы мозга и выявляются соответствующие изменения. Это делается для объективной оценки состояния мозга ребенка. Существуют и более современные исследования с использованием магнитно-резонансной томографии. Эти исследования безвредны и безболезненны. По совокупности полученных результатов выставляется диагноз.

Классификация синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

Выделяют три варианта течения СНВГ в зависимости от преобладающих признаков:

1. синдром гиперактивности без дефицита внимания;
2. синдром дефицита внимания без гиперактивности (чаще наблюдается у девочек - они достаточно спокойные, тихие, " витающие в облаках");
3. синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность (наиболее распространенный вариант).

Кроме того, выделяют простую и осложненную формы заболевания. Если первая характеризуется только **невнимательностью и гиперактивностью**, то при второй к этим симптомам присоединяются головные боли, тики, заикание, нарушения сна. Также **синдром дефицита внимания** может быть как первичным, так и вторичным, то есть возникать в результате других заболеваний или как следствие родовых травм и инфекционных поражений ЦНС, например после перенесенного гриппа.

Причины возникновения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

В основе СНВГ лежат функциональная незрелость или нарушения работы специфической системы головного мозга - ретикулярной формации, которая обеспечивает координацию обучения и памяти, обработку поступающей информации, удержание внимания. Сбои в адекватной обработке информации приводят к тому, что различные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы становятся для ребенка избыточными, вызывая беспокойство и раздражение. Кроме того, при СНВГ под влиянием выше перечисленных неблагоприятных факторов, нарушается функционирование лобных долей, отвечающих за интеллект, подкорковых ядер головного мозга и соединяющих их нервных проводящих путей. В происхождении СНВГ важную роль играют и генетические механизмы. Предполагают, что наличие данного синдрома у ребенка обусловлено мутациями трех генов, регулирующих обмен дофамина - специфического вещества нервной системы, участвующего в передаче нервных импульсов. В семьях детей с СНВГ нередко имеются близкие родственники, имевшие в детстве аналогичные нарушения. В подобных случаях

риск развития СНВГ составляет примерно 30%. Примерно в 60-70% случаев ведущую роль в возникновении СНВГ играют неблагоприятные факторы в течении беременности и родов. число прогностически неблагоприятных для развития СНВГ факторов беременности: внутриутробная гипоксия (недостаток кислорода) плода; угрозы прерывания беременности; курение и нерациональное питание матери во время беременности; стрессы во время беременности. Неблагоприятными факторами течения родов считаются: недоношенность (рождение малыша с массой менее 2500 г), преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности. Также факторами риска являются наличие у новорожденных поражений центральной нервной системы различной степени выраженности. Напряженность и частые конфликты в семье, нетерпимость и излишняя строгость к детям также вносят свою лепту в развитие этого синдрома. Травмы шейного отдела позвоночника у ребенка, вопреки бытующему мнению, не являются причиной данного заболевания. Всегда следует иметь в виду, что несколько неблагоприятных обстоятельств, взаимно влияя и дополняя друг друга, с большей вероятностью могут спровоцировать проявление СНВГ у малыша. Но основным фактором риска является предрасположенность ребенка к данному заболеванию: если ее нет, то СНВГ не может проявиться.

Особенности лечения СНВГ

Лечение СНВГ должно быть комплексным, то есть включать как медикаментозную терапию, так и психологическую коррекцию. В идеальном варианте ребенок должен наблюдаться как у невропатолога, так и у психолога, ощущать поддержку родителей и их веру в положительный исход лечения. Эта поддержка закрепляет навыки, которые появляются у ребенка в процессе лечения. Психологические особенности **гиперактивных детей** таковы, что они невосприимчивы к выговорам и наказанию, но быстро реагируют на малейшую похвалу. Поэтому рекомендуется формулировать инструкции и указания для детей с СНВГ четко, ясно, кратко и наглядно. Родители не должны давать им одновременно несколько заданий, лучше дать те же указания, но по отдельности. Они должны следить за соблюдением ребенком режима дня (четко регулировать время приема пищи, выполнение домашних заданий, сон), предоставлять малышу возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге. Для коррекции поведения можно использовать так называемое, оперантное обуславливание, которое заключается в наказании или поощрении в ответ на поведение ребенка. Совместно с малышом необходимо выработать систему поощрений и наказаний за хорошее и плохое поведение, а также расположить в удобном для ребенка месте свод правил поведения в группе детского сада и дома, а затем просить ребенка вслух проговаривать эти правила. Следует также не переутомлять малыша при выполнении заданий, так как при этом может усиливаться гиперактивность. Необходимо исключить или ограничить участие легко возбудимых детей в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей. Так же важен выбор партнеров для игр - желательно, чтобы друзья ребенка были уравновешенными и спокойными. Наказания должны следовать за провинностями быстро и незамедлительно, т.е. быть максимально приближенными по времени к неправильному поведению. Если ребенок действительно болен, то ругать его за **гиперактивность** не только бесполезно, но и вредно. В таких случаях малыша можно только критиковать. В чем разница между понятиями "ругать" и "критиковать"? Необходимо давать положительную оценку личности ребенка и отрицательную - его поступкам. Как это выглядит на практике? "Ты хороший мальчик, но сейчас ты поступаешь неправильно (конкретно надо сказать, что кроха делает плохо), надо вести себя так..." Ни в коем случае нельзя проводить отрицательное сравнение своего ребенка с другими детьми: "Вася хороший, а ты плохой". Рекомендуется сократить время просмотра телепередач и компьютерных игр. Необходимо помнить, что

завышенные требования и чрезмерные учебные нагрузки ведут к стойкой утомляемости ребенка и появлению отвращения к учебе. Ребенку рекомендуется щадящий режим обучения - минимальное количество детей в группе, классе (не более 12 человек), меньшая продолжительность занятий (до 30 мин) и пр. Конечно, необходима комплексная реабилитация таких детей с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных средств. При этом лечение должно быть индивидуальным и назначаться с учетом данных обследования. В США и европейских странах наиболее широко в лечении **синдром нарушения внимания с гиперактивностью** используются психостимулирующие средства. Употребление данных препаратов при их высокой эффективности очень часто сопровождается развитием побочных эффектов. Наиболее частыми из них являются бессонница, раздражительность, боли в животе, снижение аппетита, головные боли, тошнота, торможение роста. В России для лечения СНВГ традиционно применяют ноотропные средства (**ГЛИАНТИЛИН, КОРТЕКСИН, ЭНЦЕФАБОЛ**). Под ноотропными препаратами понимают лекарственные средства, положительно влияющие на высшие интегративные (объединяющие) функции головного мозга. Данные препараты более эффективны в тех случаях, когда преобладает невнимательность. Если же преобладает гиперактивность, применяют препараты, содержащие гаммааминомасляную кислоту. Это вещество отвечает за тормозящие, контролируемые реакции в головном мозге. Наиболее часто используют **ПАНТОГАМ, ФЕНИБУТ**. Необходимо помнить, что лекарственные препараты можно принимать строго по назначению врача-невролога. Кроме этого, для лечения детей воздействуют очень слабым электрическим током на определенные зоны мозга - используется транскраниальная микрополяризация, что позволяет уменьшить степень гиперактивности. Такое лечение позволяет уменьшить проявления функциональной незрелости головного мозга, лежащей в основе СНВГ. Этот метод активизирует функциональные резервы мозга, не имеет нежелательных побочных эффектов и осложнений. Существует еще один способ лечения **СНВГ** - метод обратной связи, позволяющий мозгу самому найти оптимальный способ работы и улучшить внимание: поскольку у детей мозг достаточно пластичный, его можно "обучить" правильно функционировать. Суть метода заключается в том, что к голове ребенка крепятся электроды, при помощи которых регистрируется потенциал, генерируемый нервными клетками мозга, и клетки же отображаются на экране компьютера. В игровой форме "усилием воли" ребенку предлагается сознательно или бессознательно найти пути уменьшения патологической активности мозга и привести показатели энцефалограммы к норме (она тоже отображается на экране). Основная задача, стоящая перед ребенком, заключается в том, чтобы запомнить такое "нормальное" состояние и попытаться его если не сохранить, то хотя бы научиться вызывать по желанию. Но применять данное лечение у детей можно только начиная с 8-9 лет: маленьким детям трудно понять, что именно от них требуется. Радует то, что часть гиперактивных детей "перерастают" свое заболевание, то есть у них в подростковом возрасте исчезают симптомы заболевания. Но у 30-70% детей проявления СНВГ переходят и в подростковый, и во взрослый возраст (особенно, если не заниматься лечением этой патологии).

Диагностические критерии СНВГ

Особенности поведения:

1. появляются до 8 лет;
2. обнаруживаются по меньшей мере в двух сферах деятельности (в детском учреждении и дома, в труде и в играх и пр.);
3. не обусловлены какими-либо психическими расстройствами;
4. вызывают значительный психологический дискомфорт и нарушают адаптацию.

Невнимательность (из нижеперечисленных признаков минимум 6 должны проявляться непрерывно не менее 6 месяцев):

- неспособность выполнить задание без ошибок, вызванная невозможностью сосредоточиться на деталях;
- неспособность вслушиваться в обращенную речь;
- неспособность доводить выполняемую работу до конца;
- неспособность организовать свою деятельность;
- отказ от нелюбимой работы, требующей усидчивости;
- исчезновение предметов, необходимых для выполнения заданий (письменные принадлежности, книги и т.д.);
- забывчивость в повседневной деятельности;
- Отстраненность от занятий и повышенная реакция на посторонние стимулы.

Гиперактивность и импульсивность (из нижеперечисленных признаков минимум четыре должны проявляться непрерывно не менее 6 месяцев):

1. Гиперактивность Ребенок:

- суетлив, не может сидеть спокойно;
- вскакивает с места без разрешения;
- бесцельно бегает, ерзает, карабкается и пр. в неподходящих для этого ситуациях;
- не может играть в тихие игры, отдыхать.

2. Импульсивность Ребенок:

- выкрикивает ответ, не дослушав вопрос.
- не может дождаться своей очереди.

№09, 2004 <http://www.2mm.ru>

<http://adhd-kids.narod.ru/index.html>