**Синдром дефицита внимания и гиперактивности** (**СДВГ синдром)** – расстройство, которое присутствует у 3–5 % людей, включая как детей, так и взрослых.   СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространённость среди мальчиков и девочек колеблется от 3:1 до 9:1 в зависимости от критериев диагноза, методов исследования и групп исследования (дети, которых направили к врачу; школьники; население в целом).

**Причины СДВГ.**Точная причина возникновения СДВГ неизвестна но существует несколько теорий. Причинами возникновения нарушений могут быть:

* Инфекции матери во время беременности и действие лекарств, алкоголя, наркотиков, курения в этот период.
* Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
* Угрозы выкидыша.
* Хронические заболевания матери.
* Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
* Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
* Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приёмом сильнодействующих лекарств.

**Критерии диагностики.**Согласно действующим (по состоянию на начало 2007 года) критериям диагностики, СДВГ можно диагностировать начиная с позднего дошкольного или школьного возраста, поскольку для выполнения требований постановки диагноза необходима оценка поведения ребёнка как минимум в двух условиях обстановки (например, дома и в школе). Наличие нарушений обучения и социальных функций выступает в качестве необходимого критерия для установления диагноза СДВГ.

Одним из главных признаков СДВГ, наряду с нарушениями внимания, является импульсивность — недостаток контроля поведения в ответ на конкретные требования. Клинически эти дети часто характеризуются как быстро реагирующие на ситуации, не дожидаясь указаний и инструкций, позволяющих выполнять задание, а также неадекватно оценивающие требования задания. В результате они очень небрежны, невнимательны, беспечны и легкомысленны. Такие дети зачастую не могут рассмотреть потенциально негативные, вредные или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определёнными ситуациями или их поступками. Часто они подвергают себя необоснованному, ненужному риску, чтобы показать свои смелость, капризы и причуды, особенно перед сверстниками. В результате нередки несчастные случаи с отравлениями и травмами. Дети с СДВГ могут легкомысленно и беспечно повредить или уничтожить чью-либо собственность значительно чаще, чем дети без признаков СДВГ.

**Невнимательность.**Часто неспособен удерживать внимание на деталях: из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности (например, пропускает детали, работа неточная). Часто не следует инструкциям и не завершает школьные задания, обязанности или рутинные операции на рабочем месте (например, начинает задания, но быстро теряет фокус и легко отвлекается). Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьная или домашняя работа, для старших подростков и взрослых — подготовка отчётов, заполнение бланков). Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, школьные материалы, карандаши, книги, инструменты, кошельки, ключи,). Легко отвлекается на посторонние стимулы (для старших подростков). Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях (например, выполнение обязанностей, выполнение поручений).

**Гиперактивность и импульсивность**. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, извивается на месте. Часто встаёт со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, пытается куда-то залезть, причём в таких ситуациях, когда это неприемлемо. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.Часто находится в постоянном движении и ведёт себя так, «как будто к нему прикрепили мотор». Часто отвечает до того, как вопрос задан до конца (например, завершает предложения людей, не может ждать поворота в разговоре). Обычно с трудом дожидается наступления благоприятных событий в различных социальных ситуациях (например, в ожидании права быть обслуженным в порядке очереди). Часто перебивает или вторгается к другим (например, встревает в разговоры, игры или дела; может начать использовать вещи других людей, не спрашивая или не получая разрешения; у подростков и взрослых — может вторгаться в то, что делают другие).

**Методы лечения СДВГ.**В разных странах подходы к лечению и коррекции СДВГ и доступные методы могут отличаться. Однако, невзирая на эти различия, большинство специалистов считают наиболее эффективным комплексный подход, который сочетает в себе несколько методов, индивидуально подобранных в каждом конкретном случае. Используются методы модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции. Медикаментозная терапия назначается по индивидуальным показаниям в случаях, когда нарушения поведения и когнитивных функций не могут быть преодолены немедикаментозными методами.

В настоящий момент существует несколько нефармакологических подходов к методам лечения СДВГ, которые могут сочетаться с фармакокоррекцией либо использоваться независимо от неё:

* Нейропсихологический (при помощи различных упражнений).
* Коррекция последствий родовых повреждений шейного отдела позвоночника и восстановление кровообращения головного мозга.
* Поведенческая, или бихевиоральная психотерапия акцентируется на тех или иных поведенческих шаблонах, либо формируя, либо гася их с помощью поощрения, наказания, принуждения и вдохновления.
* Для поддержки детей в системе образования используются прикладные разработки на основе бихевиоральных методов, такие как система вмешательств и поддержания желаемого поведения, работа над личностью.
* Семейная психотерапия, которая формирует личность и которая определяет, куда направить эти качества (расторможенность, агрессивность, повышенную активность).
* БОС-терапия (при помощи биологической обратной связи), в частности с применением электроэнцефалографической обратной связи ЭЭГ-БОС, называемой также нейрообратной связью (НейроБОС).
* Комплекс методов психокоррекции и медикаментозного лечения способен снизить у детей выраженность симптомов СДВГ, а также скомпенсировать возникшие нарушения.

**Литература:**

* Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. – М.: Издательский центр «Академия», 2004.
* Брязгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях. – М.: Издательство института Психотерапии, 2002.
* Брязгунов И. П., Касатикова Е. В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Медпрактика-М, 2002.
* Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.
* Ратнер А. Ю. Неврология новорождённых: острый период и поздние осложнения. 4-е изд. – М.: БИНОМ; Лаборатория знаний, 2008. – 368 с.
* Чутко Л. С., Пальчик А. Б., Кропотов Ю. Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004.
* Hartmann,Thom «Attention Deficit Disorder, A Different Perception» subtitled «A Hunter in a Farmers World».
* Barkley, Russell A. Take Charge of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents (2005) New York: Guilford Publications.

Лебедева И.Р., врач-психиатр.