

**СДВГ: ИССЛЕДОВАНИЕ,  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ И  
РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ**

**Член-корреспондент РАМН**

**В.И. Покровский**

# ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ ПО СДВГ

- Согласно Решения Президиума Экспертного совета Фонда «Внимание» на основе принципов научной обоснованности ЭК исследует проблему СДВГ и знакомит Форум с предварительными выводами и рекомендациями.
- Изучено более 200 научных источников.

## **Состав комиссии:**

- Покровский В.И. – Председатель ЭК, академик РАМН
- Бочков Н.П – Зам. Председателя ЭК, академик РАМН
- Баранов А.А. – академик РАМН
- Белоусов Ю.Б. – член-корр. РАМН
- Ваганов Н.Н. – профессор, д.м.н.
- Дмитриева Т.Б. – академик РАМН
- Краснов В.Н. - профессор, д.м.н.
- Петрухин А.С. - профессор, д.м.н.
- Тиганов А.С. – академик РАМН

**ВНИМАНИЕ**



# СИМПТОМЫ СДВГ. 1-Я «ТРИАДА»

**НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ**



**ИМПУЛЬСИВНОСТЬ**

**ГИПЕРАКТИВНОСТЬ**

**ВНИМАНИЕ**

# ПРОЯВЛЕНИЯ СДВГ

Дети с СДВГ:

- не способны сохранять внимание более нескольких минут;
- совершают непродуманные действия, начиная от ответов невпопад и заканчивая повышенной травматизацией;
- постоянно бегают, крутятся, пытаются куда-то забраться, неспособны усидеть на месте.



# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

## 1-2 МЛН. ДЕТЕЙ РОССИИ ЖИВУТ С СДВГ

- бросают школу (32-40%);
- редко заканчивают ВУЗы (5-10%);
- имеют меньше друзей или совсем их не имеют (50-70%);
- плохо справляются с работой (70-80%);
- втягиваются в антисоциальную деятельность (40-50%);
- беременеют в подростковом возрасте (40%);
- заражаются венерическими заболеваниями (16%);
- чаще превышают скорость и попадают в аварии;
- страдают депрессией (20-30%) и расстройствами личности (18-25%) во взрослом состоянии.

**ВНИМАНИЕ**

# ПРИЧИНЫ СДВГ. Генетика.

- Установлена связь нескольких генов с развитием СДВГ;
- Наследуемость СДВГ составляет около 70%;
- СДВГ имеет в своей основе структурные изменения в наследственном материале, и его развитие не может быть объяснено только недостатками в воспитании и обучении детей;
- СДВГ является мультифакторным заболеванием. Нет оснований надеяться найти один основной ген/фактор, ответственный за развитие и степень тяжести синдрома.
- Установлена существенная роль дофаминергических и адренергических связей в ЦНС в развитии синдрома.

**ВНИМАНИЕ**



# ПРИЧИНЫ СДВГ. Средовые факторы-1

## Пренатальные факторы:

- Гестационные (отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, токсикозы, гестозы, угроза прерывания беременности и т.д.);
- Недоношенность, морфофункциональная незрелость, задержка внутриутробного развития (ЗВУР);
- Родовая травма (акушерская);
- Воздействие на плод инфекционных патогенов: вирусов, бактерий, вирусно-вирусных и вирусно-бактериальных ассоциаций, нейроинфекции;
- Токсическое воздействие на плод (тяжелых металлов, интоксикантов растительного и синтетического происхождения, курение матери и др.);
- Внутриутробная гипоксия плода (острая и/или хроническая)
- Нарушения нейрохимических и/или нейрофизиологических параметров ЦНС
- Резус-конфликт (внутриутробное формирование стойкого титра специфических антител).

**ВНИМАНИЕ**

# ПРИЧИНЫ СДВГ. Средовые факторы-2

## Постнатальные факторы:

- Интранатальная и/или постнатальная аноксия/асфиксия/гипоксия;
- Морфометрические особенности ЦНС (мозжечка, базальных ганглиев, др. структур);
- Искусственное вскармливание, алиментарные дефициты (витаминов, минеральных веществ, др. нутриентов);
- Особенности церебрального метаболизма разл. генеза (дофамина, серотонина, глюкозы и др.);
- Нарушения функций щитовидной железы;
- Токсические факторы,
- Эмоциональные сложности в отношениях между родителями, воспитание и проживание во внесемейных условиях («институциональных»), имитационное поведение детей.

**ВНИМАНИЕ**



# УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА. 2-Я «ТРИАДА»

:

**Родители:** часто недооценивают наличие или серьезность поведения при СДВГ, потому что общаются с детьми более непосредственно;



**Врачи:** редко видят типичные симптомы СДВГ, - ребенок находится под их пристальным, но недолгим вниманием.

**Преподаватели:** склонны сообщать о большем количестве признаков СДВГ, утяжеляя их, -они общаются с детьми в пределах жесткой структуры правил и в большом коллективе.

**ВНИМАНИЕ**

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- Диагностические критерии СДВГ определены четвертым изданием Диагностического и статистического руководства Американской ассоциации психиатров (DSM-IV), основанного на критериях МКБ-10 (ВОЗ, 1994) для гиперкинетического расстройства – рубрика F90;
- Рубрика содержит перечень симптомов, состоящий из 3-х разделов:
  - «Невнимательность» (6 из 9 симптомов – в наличии),
  - «Гиперактивность» (3 из 5 симптомов – в наличии);
  - «Импульсивность» (1 из 4 симптомов – в наличии).
- Для установки диагноза выявленные симптомы должны сохраняться не менее 6 месяцев.

**ВНИМАНИЕ**



# СРЕДСТВА ДИАГНОСТИКИ

За рубежом используются опросники, основанные на DSM-IV.

Для оценки высших психических функций больных СДВГ в России используются:

- 1. Исследование координаторной сферы и “мягкой” неврологической симптоматики по методике М.В.Денкля (1985).
- 2. Исследование слухо-речевой и зрительной памяти по методике «Лурия-90» (Э.Г.Симерницкая, 1991).
- 3. Нейropsychологическая методика А.Р. Лурия, адаптированная для детского возраста.
- 4. Для исследования сферы внимания:
  - а) поддерживаемое внимание - корректурная проба в модификации Bourdon-Vos;
  - б) направленное внимание - тест «кодирование» из методики Д. Векслера;
  - в) распределенное внимание - тест Струпа.

**ВНИМАНИЕ**

# КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

## 3-Я «ТРИАДА»

**поведенческая терапия**  
(разъяснительная беседа с  
родителями (методички, книги,  
общественные организации))



медикаментозное лечение

коррекция школьного  
плана обучения (возможен  
индивидуальный план)

**ВНИМАНИЕ**



# ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В СЕМЬЕ И ШКОЛЕ

- выработка положительной обратной связи:
  - хвалить всякий раз, когда ребенок заслуживает похвалу.
- "игнорирование-внимание-похвала»:
  - игнорирование ребенка, который плохо себя ведет;
  - похвала ребенка, который ведет себя хорошо;
  - похвала «нарушителя» дисциплины, когда он исправился.
- обучение взаимодействию:
  - вмешиваться, чтобы поправить ребенка.
- направленное поведение и «ломка» психологических установок:
  - обучение детей вместе с родителями умению общаться через мотивационные системы, построенные на понимании вербальных и невербальных социальных знаков.

**ВНИМАНИЕ**

# Примеры рекомендаций по обучению детей с СДВГ

- размещение (на первой парте перед учителем);
- предъявление слухового и зрительного наглядного материала;
- возможное применение наушников с музыкой;
- повторять задания, сколько это необходимо;
- новое задание должно даваться только после выполнения предыдущего (1 задание – 1 выполнение);
- лучше проходить небольшой объем материала за короткий промежуток времени, чем весь материал за несколько уроков;
- заранее предупредить о новой теме;
- увеличенные перемены;
- чем дольше длятся занятия, тем меньше заданий давать;
- договориться с ребенком о сигнале для мечтания или выкриков, чтобы не фокусировать на этом внимания других детей;
- договориться с ребенком о сигнале для сосредоточения внимания;
- краткие тесты, тесты выполнять в отдельной комнате;
- выделение дополнительного времени;
- больше хвалить, чем ругать, чаще давать ответственные поручения
- ежедневная проверка дневников и записей домашних заданий;
- уменьшение объема заданий;
- обучение организации учебы и планирования времени.

**ВНИМАНИЕ**



# ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

- **Препараты первого ряда:**
  - Стимуляторы ЦНС (в РФ не разрешены): метилфенидат (риталин) и декстроамфетамин (декседрин).
- **Препараты второго ряда:**
  - Клонидин;
  - Гуанфацин;
  - Некоторые антидепрессанты;
  - Атомоксетин;
  - Ноотропы;
  - некоторые витамины, минералы, аминокислоты.

**ВНИМАНИЕ**

# РЕКОМЕНДАЦИИ

- Просвещать общество о существовании СДВГ и его проблемах на научной основе: общие и специальные СМИ, научно-популярная и специальная литература;
- Изучать факторы риска возникновения СДВГ с целью прогнозирования и профилактики заболевания;
- Изучать наиболее достоверные методы диагностики и наиболее эффективные методы лечения: создать межотраслевой (образовательно-медицинский) стандарт диагностики и лечения больных с СДВГ;
- До создания отечественных препаратов лечения СДВГ разрешить под строгим контролем государства использование стимуляторов ЦНС в России;
- Добиться включения программ по диагностике и лечению СДВГ в госпрограммы 2007 года;
- Создать диагностическо-лечебные базы для лечения СДВГ;
- Создать информационные, образовательно-методические центры по СДВГ для специалистов и родителей;
- Инициировать создание Закона РФ «О детях с особенностями развития».