



# Козурова Алла Владимировна



Магистр психологии МПГУ, Сенсомоторный терапевт  
Ariel University, Израиль.

Нейропсихолог РАО Институт возрастной физиологии,  
г.Москва.

Консультант по здоровому питанию и применению  
нутриентов University of Natural Medicine, США  
Основатель ассоциации «Адвокат СДВГ».

**Специалист Специализированного  
Интернет-портала spz03**



# **Синдром дефицита внимания и гиперактивности**

## **Современные подходы диагностики и коррекции**



## СДВГ – отклонения в поведении, выражающиеся преимущественно в нарушениях регуляции деятельности и различных компонентов внимания.

- Нарушенное внимание проявляется преждевременным прерыванием заданий, когда занятие остается неоконченным. Дети часто меняют одну деятельность на другую, теряют интерес к одной задаче вследствие того, что они отвлекаются на другую.
- Гиперактивность предполагает чрезмерную нетерпеливость, особенно в ситуациях, требующих относительного спокойствия. Эти признаки должны выявляться более чем в одной ситуации (например, дома, в классе, в больнице).
- Характерные проблемы должны иметь существенную продолжительность и постоянство во времени (не менее 6 месяцев на момент принятия решения о постановке диагноза).
- Характерные проблемы должны иметь раннее начало (появиться до 6 лет).
- Однако до возраста поступления в школу гиперактивность тяжело распознать вследствие разнообразных вариантов нормы: только крайние уровни гиперактивности должны вести к диагнозу у детей дошкольного возраста.





## Важные дополнения

- ❖ Некоторые заметные симптомы невнимательности или гиперактивности и импульсивности должны были появиться до 12 лет.
- ❖ Симптомы проявляются в двух или нескольких ситуациях (например, дома, в школе или на работе, с друзьями или родственниками, или в других ситуациях).
- ❖ Должны существовать свидетельства того, что симптомы мешают или снижают качество социального, учебного, или профессионального функционирования.
- ❖ Симптомы не сопутствуют приступам шизофрении или другого психотического расстройства и не выявляются в структуре другого психического нарушения (например, расстройства настроения, тревожного расстройства, диссоциативного расстройства или расстройства личности).



# Гиперактивность

- Гиперактивность, согласно DSM, необязательный признак синдрома нарушения внимания с гиперактивностью. У части детей двигательная активность, наоборот, снижена.
- По мнению ряда авторов, степень двигательной активности влияет на выбор терапии — в отсутствие гиперактивности, психостимуляторы менее эффективны.
- Детям без гиперактивности меньше свойственны проявления реактивной агрессии. У них, по видимому, чаще бывают парциальные задержки развития, в том числе — трудности усвоения школьных навыков





## Дополнительные признаки, встречающиеся при СДВГ

1. Нарушения координации выявляют примерно в половине случаев. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).
2. Отклонения в эмоциональном развитии при СДВГ наблюдают часто. Эмоциональное развитие ребенка, как правило, запаздывает, из-за чего их эмоциональные реакции и оценка ими событий не соответствуют возрасту. Кроме того, они часто выдают импульсивные эмоциональные реакции.





## Дополнительные признаки, встречающиеся при СДВГ

3. Отношения с окружающими. Как правило, нарушены отношения и со сверстниками, и со взрослыми. В социальном развитии дети с СДВГ отстают от сверстников, их интересы не соответствуют их возрасту. Несмотря на это они стремятся лидировать. Поэтому у них мало друзей среди сверстников. На детей, страдающих СДВГ, обычные наказания и поощрения не действуют. Именно «невоспитуемость» в сочетании с импульсивностью — основной повод обращения родителей к врачу или психологу.
4. Парциальные задержки развития. Многие дети, страдающие СДВГ, плохо учатся в школе, несмотря на нормальный IQ. Кроме того, у детей с СДВГ часто встречаются парциальные задержки развития, в том числе — школьных навыков (письма, счета, чтения). Их основной признак — несоответствие между реальной успеваемостью и той, которую можно ожидать исходя из IQ.



## Дополнительные признаки, встречающиеся при СДВГ

5. Поведенческие расстройства при СДВГ наблюдаются часто, но не всегда

6. У детей с СДВГ чаще бывает ночное недержание мочи, они хуже засыпают, а утром часто бывают сонливы.







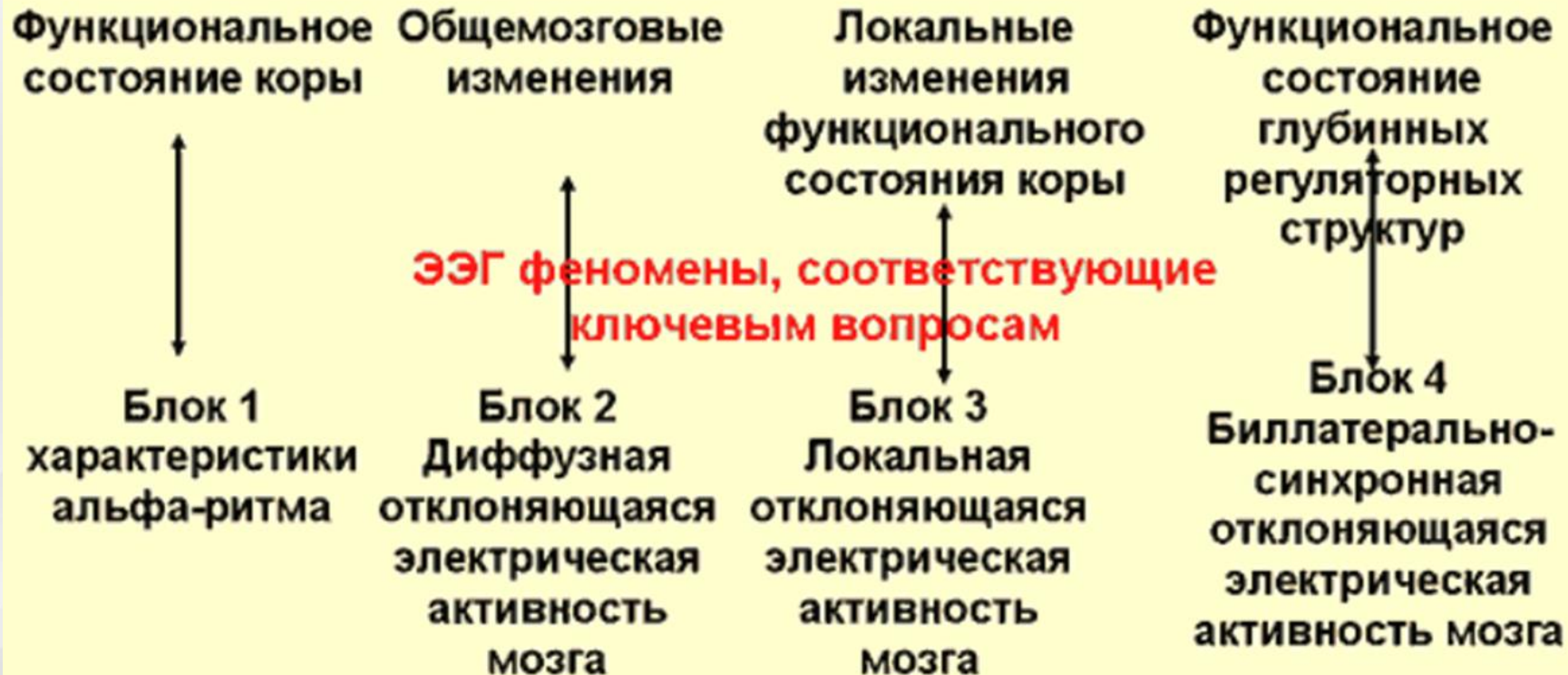
# Методы диагностики

- Нейродиагностика
- ЭЭГ
- ЭХО ЭГ
- Сканирование сосудов  
шеи и головы



## Схема структурирования ЭЭГ информации (Лукашевич, Мачинская, Фишман, 1999)

### Ключевые вопросы ЭЭГ диагностики

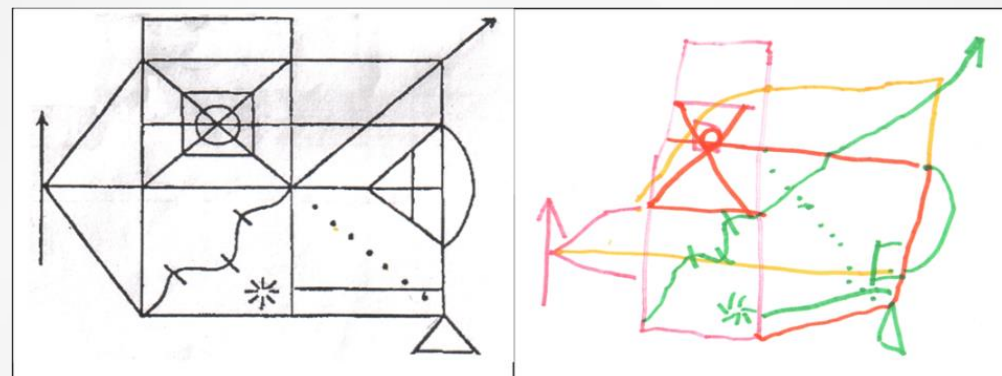




# Теменно-затылочная-задневисочная области.



**Данные ЭЭГ указывают:  
на локальные изменения ЭА  
глубинного генеза с  
преимущественным вовлечением  
теменно-затылочно-задневисочной  
области правого полушария**



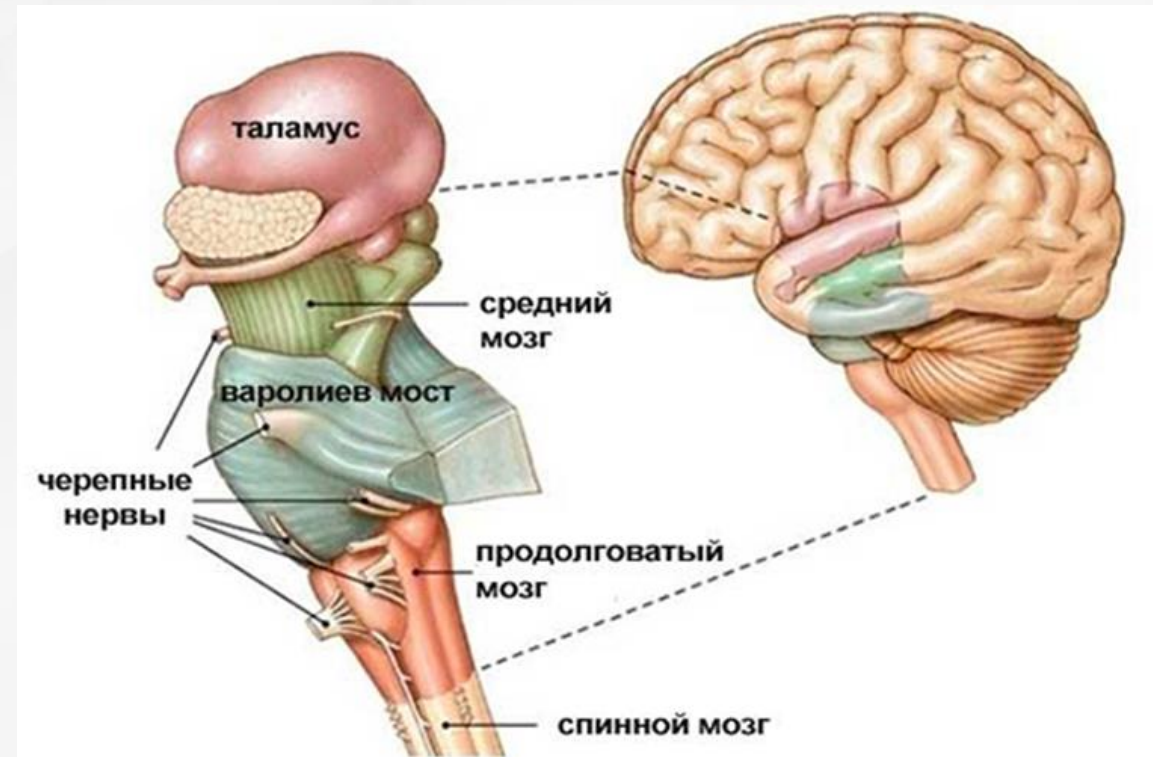
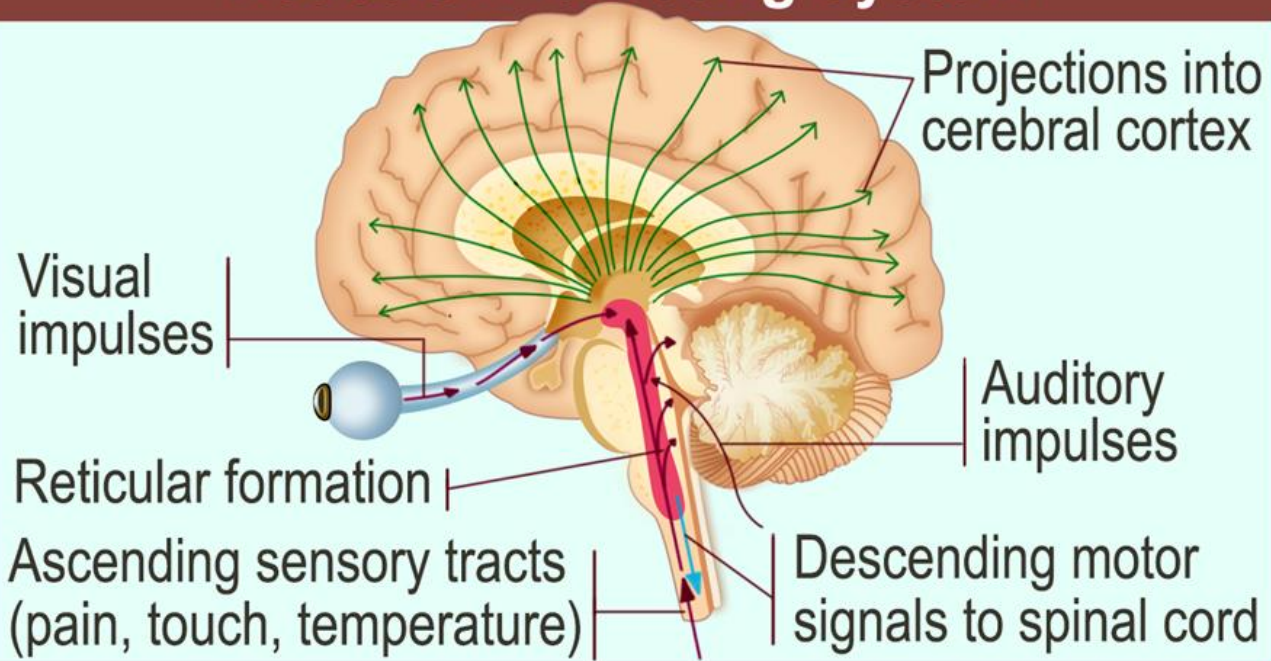




- Функциональные изменения теменно-затылочных областей обоих полушарий, которые могут быть результатом неоптимального кровообращения в позвоночных артериях.
- Клинические проявления: трудности в переработке зрительной информации, оптические ошибки при письме, сложности усвоения квазипространственных понятий, такие дети часто испытывают сложности при запоминании дней недели, времен года, допускают семантические замены, могут испытывать затруднения устного счёта, трудности чтения.

# СТВОЛ

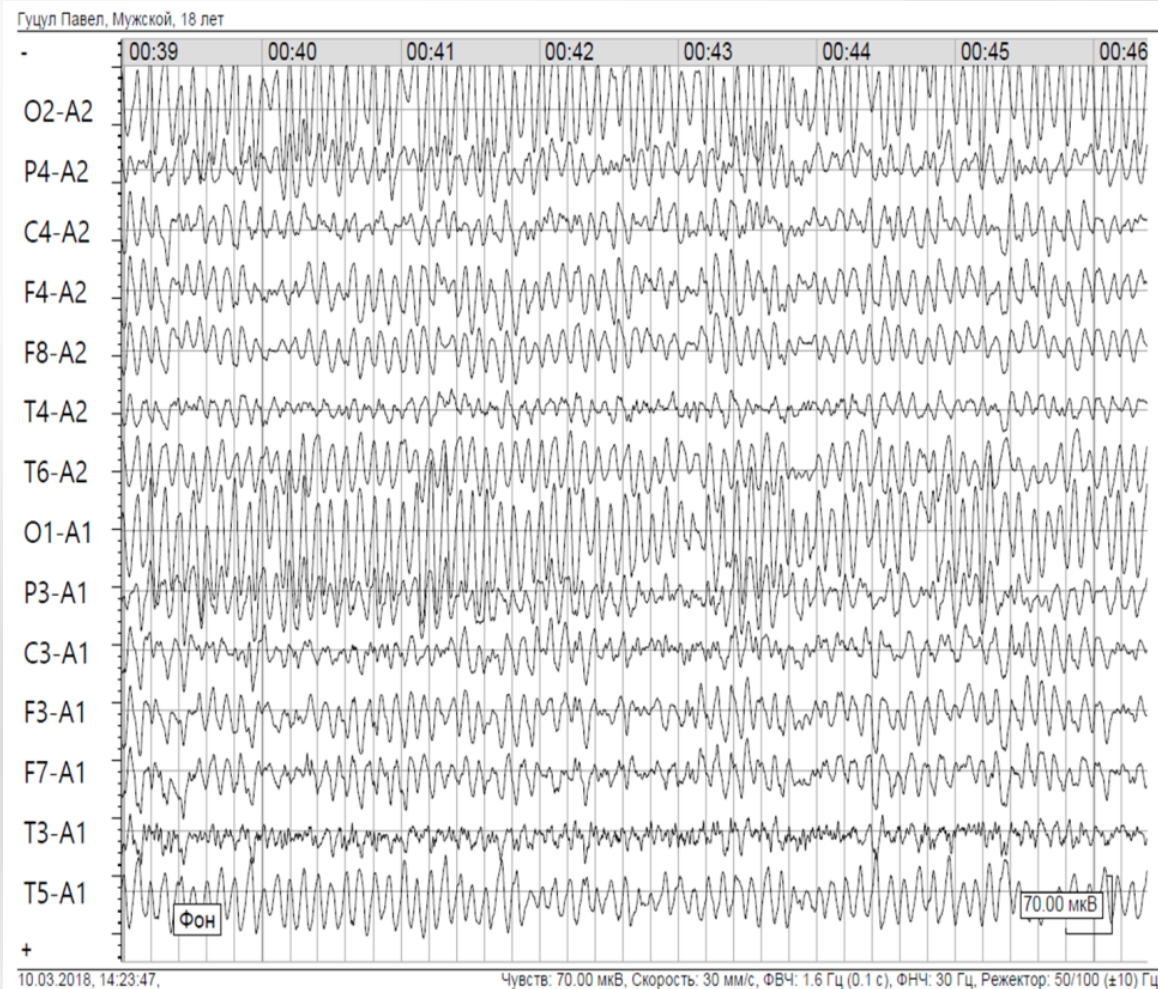
## Reticular Activating System







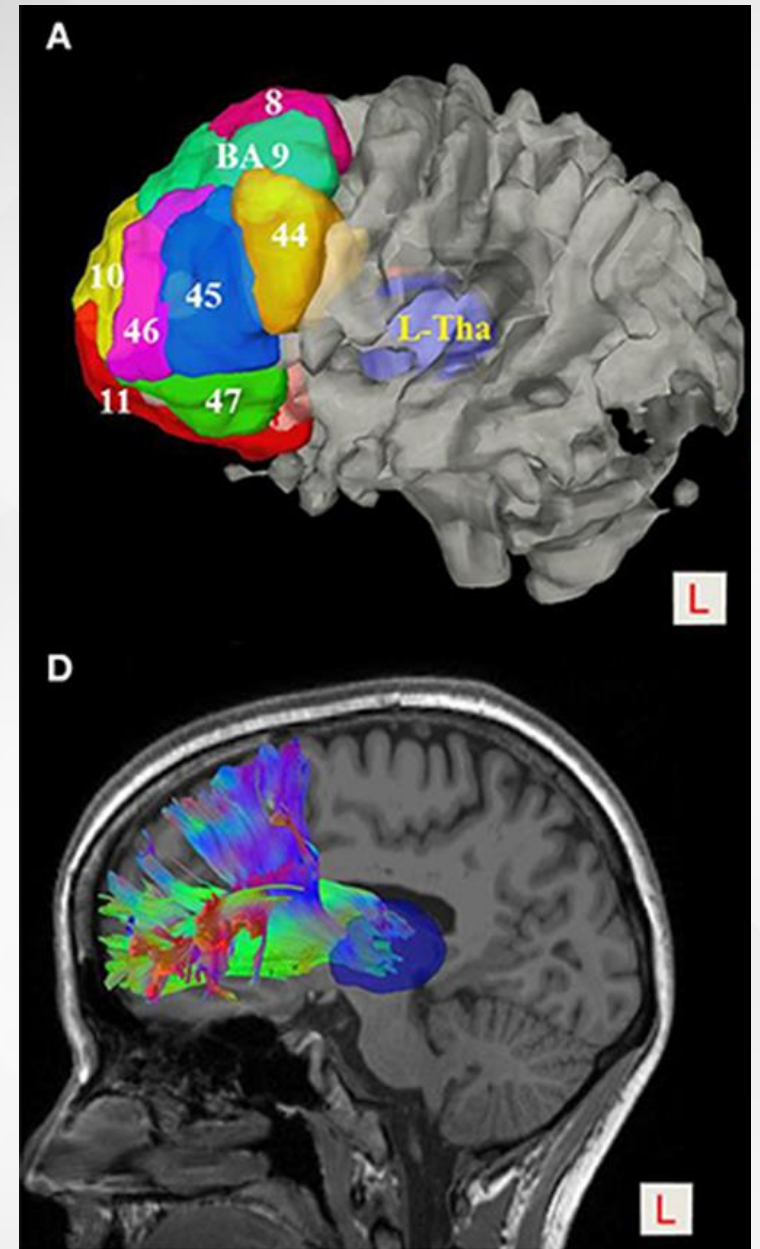
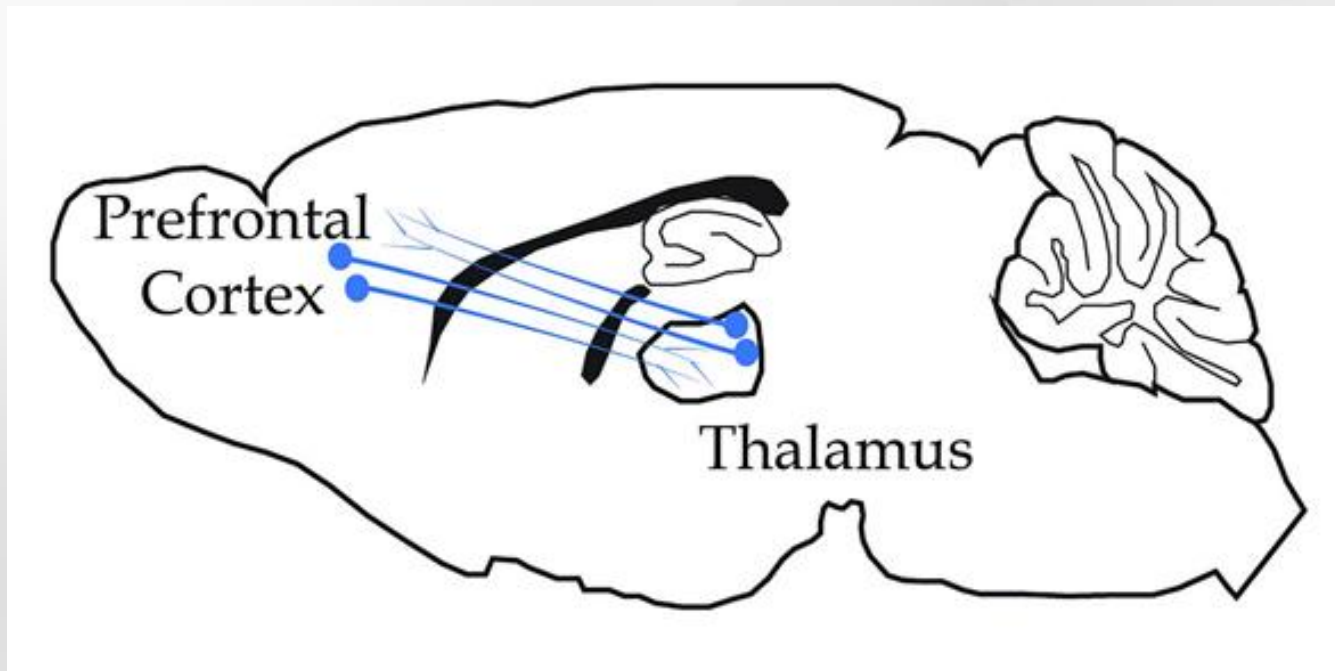
## Данные ЭЭГ указывают: на выраженные функциональные изменения ЭА н ижнестволового генеза.



- Павел, 18 лет
- Жалобы: рассеянность, во второй половине дня повышенная сонливость. Головные боли, боли в шее. После учёбы часто спит. Долго выполняет домашнее задание. Очень утомляемый, истощаемый.



# Фронтоталамическая система





# Функциональные изменения фронто-таламического генеза, которые могут проявляться в виде дефицита внимания, планирования и самоконтроля.





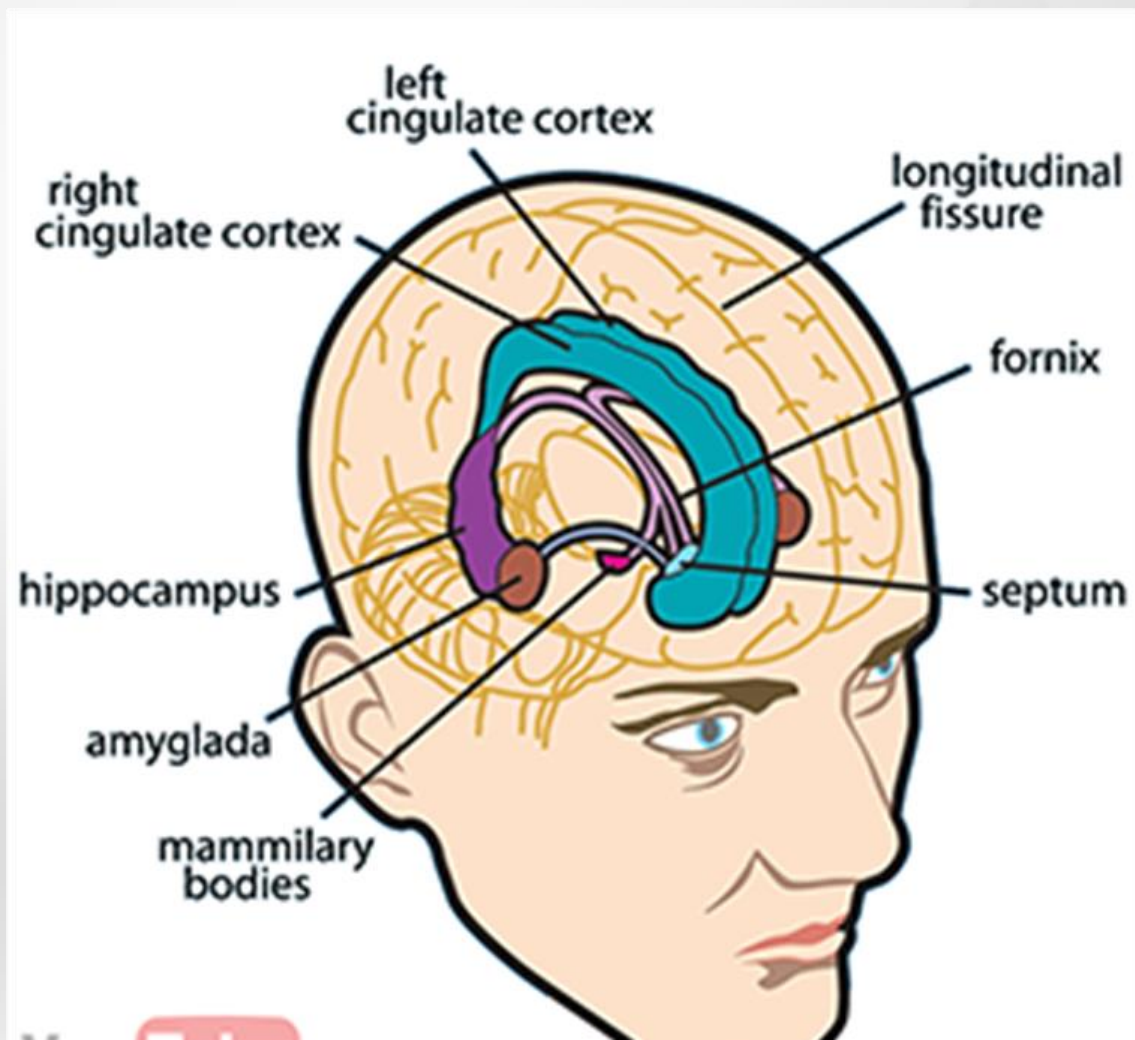


## Ростислав, 9 л., 1 мес

Жалобы: Трудности обучения, связанные с невнимательностью. При письме – много пропусков букв и слов (и при списывании, и при письме под диктовку). Не может самостоятельно разобраться в задании, все время нуждается в помощи взрослых. Не может без ошибок переписать работу на чистовик. Учится еле-еле на 4-ки за счет помощи мамы. Проблемы в поведении. Очень обидчив, причем по любому поводу. Обижается и на детей, и на взрослых. Если обиделся, то потом долго трудно с ним контактировать (должен отойти). Все должно быть «по его». Постоянно грубит («Отстань. Отвали. Отвяжись»). Педагог в школе утверждает, что Ростислав ведет себя не как все дети – пытается подражать поведению и поступкам других, но у него это получается не естественно, он не чувствует, где нужно остановиться, другие дети не стремятся с ним дружить. Никогда, если понимает, не спросит. Дома с большим трудом можно заставить выполнить любую просьбу или требование – только под давлением (сопротивляется, протестует).



# Лимбическая система

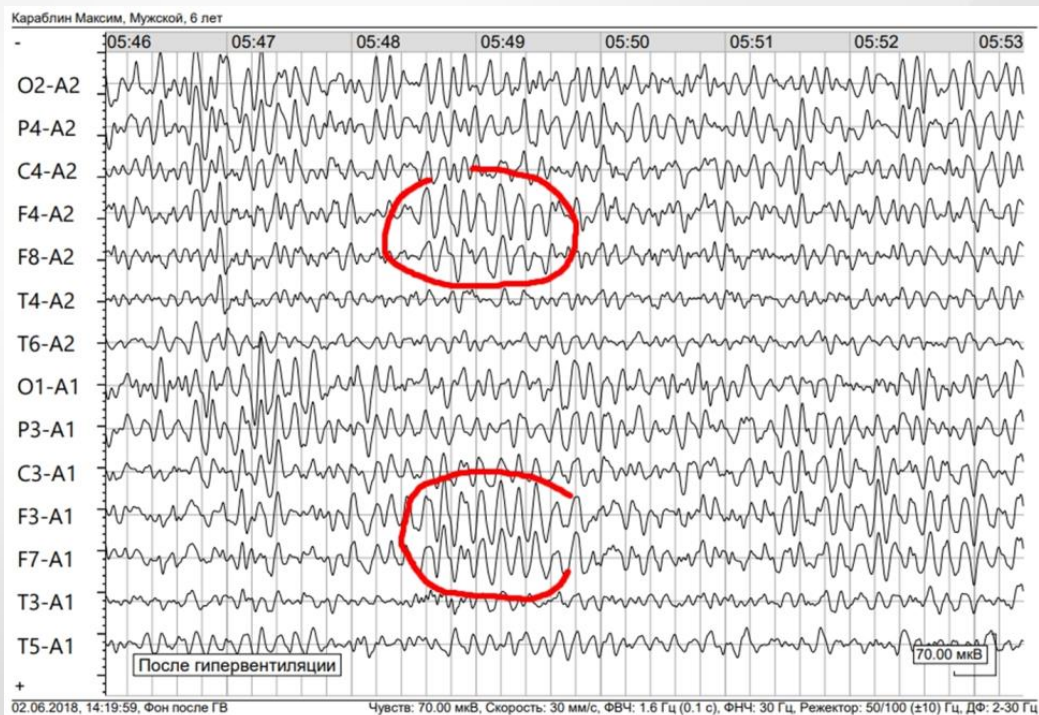


Функциональные изменения лимбического происхождения, которые могут влиять на эмоциональную сферу (давать особенности выражения собственных эмоций/понимания эмоций окружающих), мотивационную сферу (давать вязкость/гиперзаинтересованность одними событиями и видами деятельности и/или трудности включения в другие), иногда давать коммуникативные трудности.



# Лимбическая система

Максим, 6 лет, 11 мес.



Жалобы: Обратились по направлению школы. Мама существенных жалоб к поведению сына не предъявляет. В школе обращают внимание на то, что Максиму сложно соблюдать иерархию, что у него достаточно специфическая, избирательная учебная мотивация – есть вещи, которые его интересуют (особенно новые, преподнесенные в игровой форме), и которые он будет делать активно и с удовольствием, а то, что ему не интересно делать не будет вообще. Так, например, он практически совсем не выполняет домашнее задание (сам Максим утверждает, что делает все, все успевает сделать в школе), все время забывает и не сдает учителю тетради для проверки, забывает учебники, письменные принадлежности. Есть уроки, на которых он практически не работает. Отношения с ребятами в классе у Максима достаточно отстраненные, друзей нет, есть впечатление, что он плохо считывает эмоции, что не очень эмпатичен, хотя явно ему хочется общаться.



# Лимбическая система



Данные ЭЭГ указывают:  
на функциональные  
изменения ЭА лимбического  
происхождения,  
периодически  
приобретающие  
пароксизмальный характер



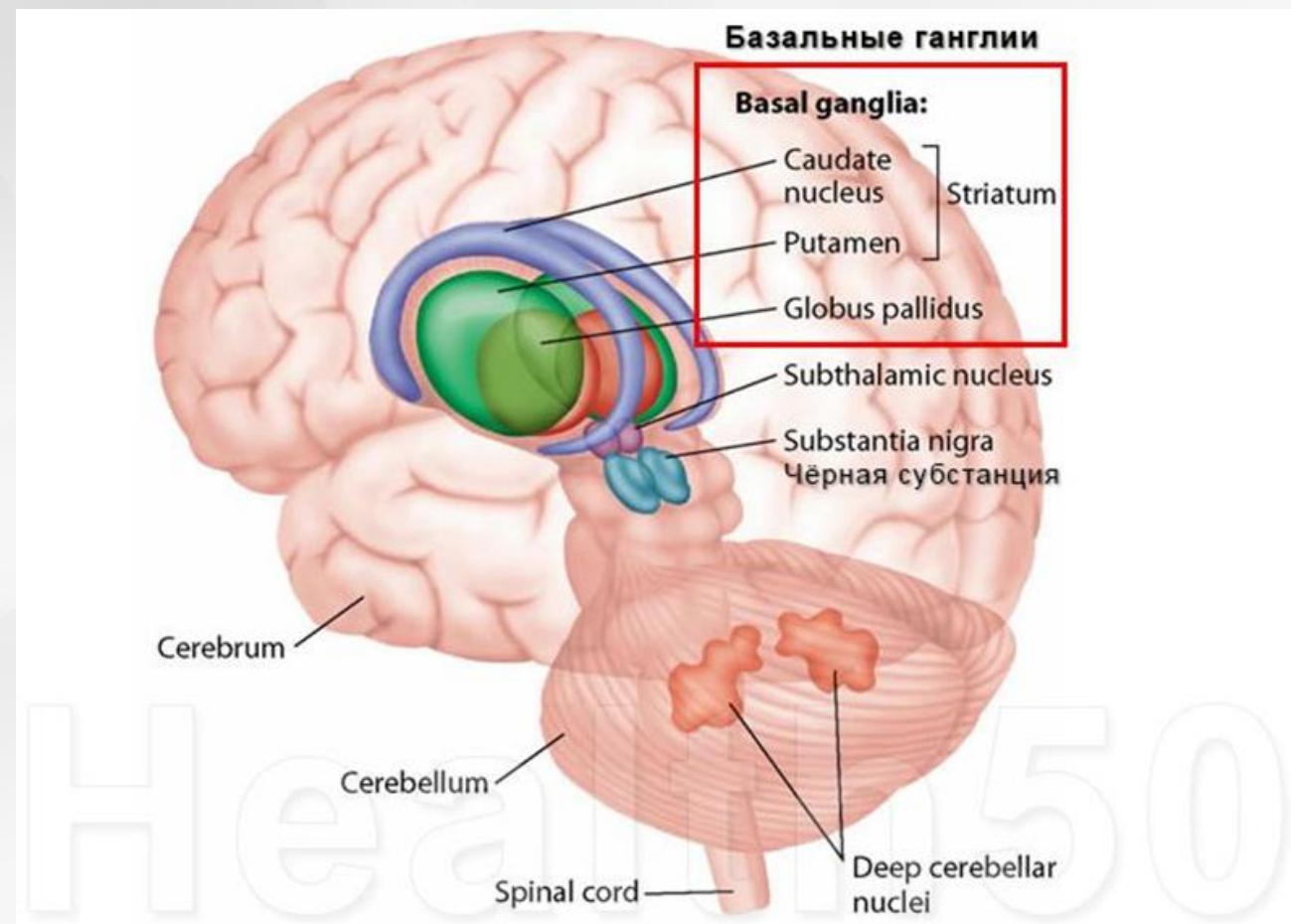
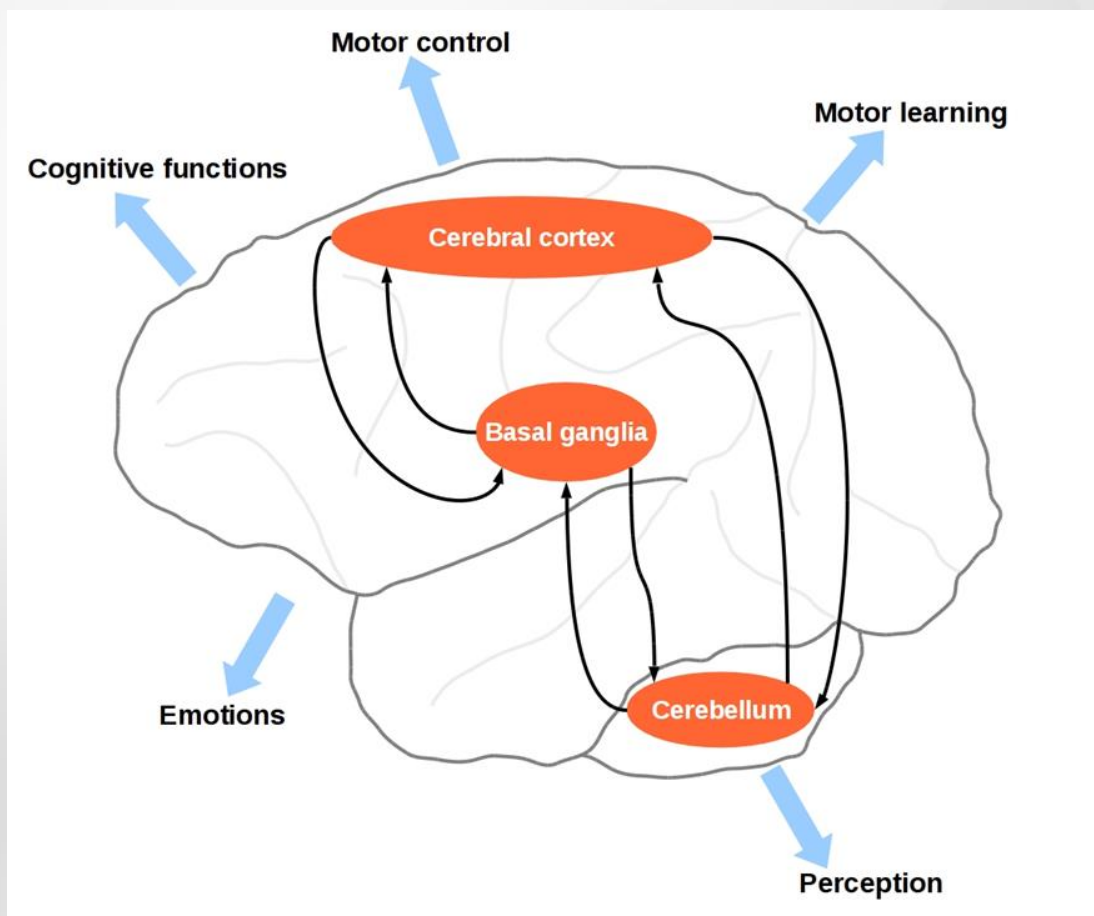
## Илья, 18 лет.

Жалобы: Вегетативные кризы с 7-летнего возраста. Возникает легкая слабость, легкая потеря внимания, после которой начинается головокружение, потемнение в глазах, потеря внимания, вплоть до того, что теряет связность мыслей. Жалуется, что с определенного момента у него появилась социальная маска, и он ведет себя не так, как хотел бы, не естественно, и не всегда может проконтролировать и изменить свое поведение. Недавно стал обращать внимание, что живет "без эмоций". Илья говорит о себе как о человеке, склонном брать на себя чрезмерную ответственность даже в тех ситуациях, когда это не требуется. Последнее также часто держит его в напряжении, отвлекает и мешает. Также Илья отмечает, что на него в свое время оказали влияние установки, данные в семье (например, что он должен быть опорой семьи и т.д.), что сформировало внутреннюю планку. Был период «параноидальности», когда на улице Илья постоянно оглядывался, носил с собой средства самообороны. В настоящее время Илья увлекся восточной философией и, в частности, столкнулся с такой идеей, как «принятие худшего сценария». В настоящее время этот взгляд помогает ему самостоятельно справляться с тревогой. Он сообщает, что приступов давно уже не было, и уверен, что ему удастся полностью от них избавиться.





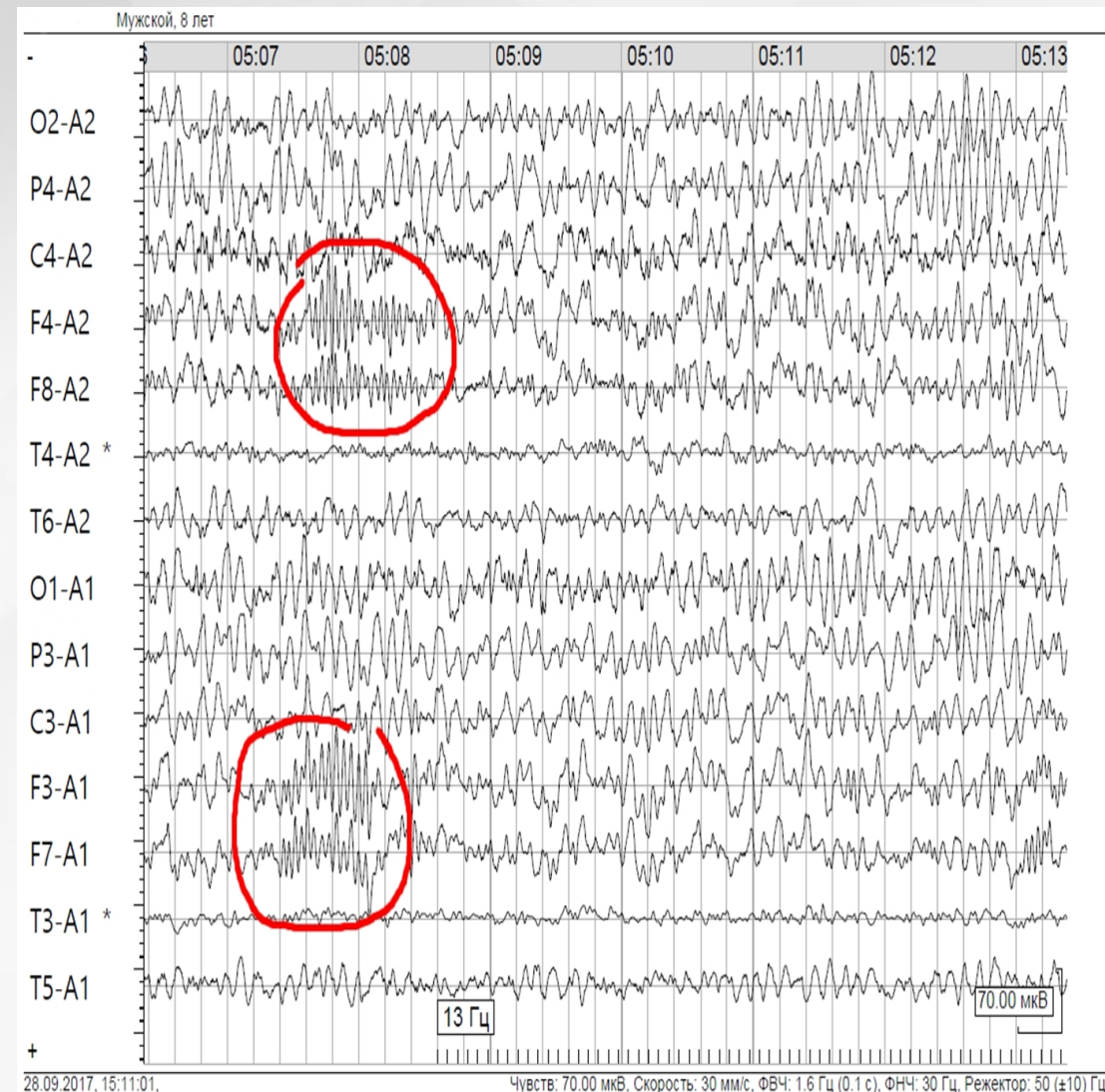
# Базальные ганглии





# Базальные ганглии

Функциональные изменения лобно-базального происхождения, которые могут давать трудности произвольной регуляции двигательной сферы/мышечного тонуса, моторного планирования, влиять на речевую экспрессию на уровне построения фразы, согласования слов





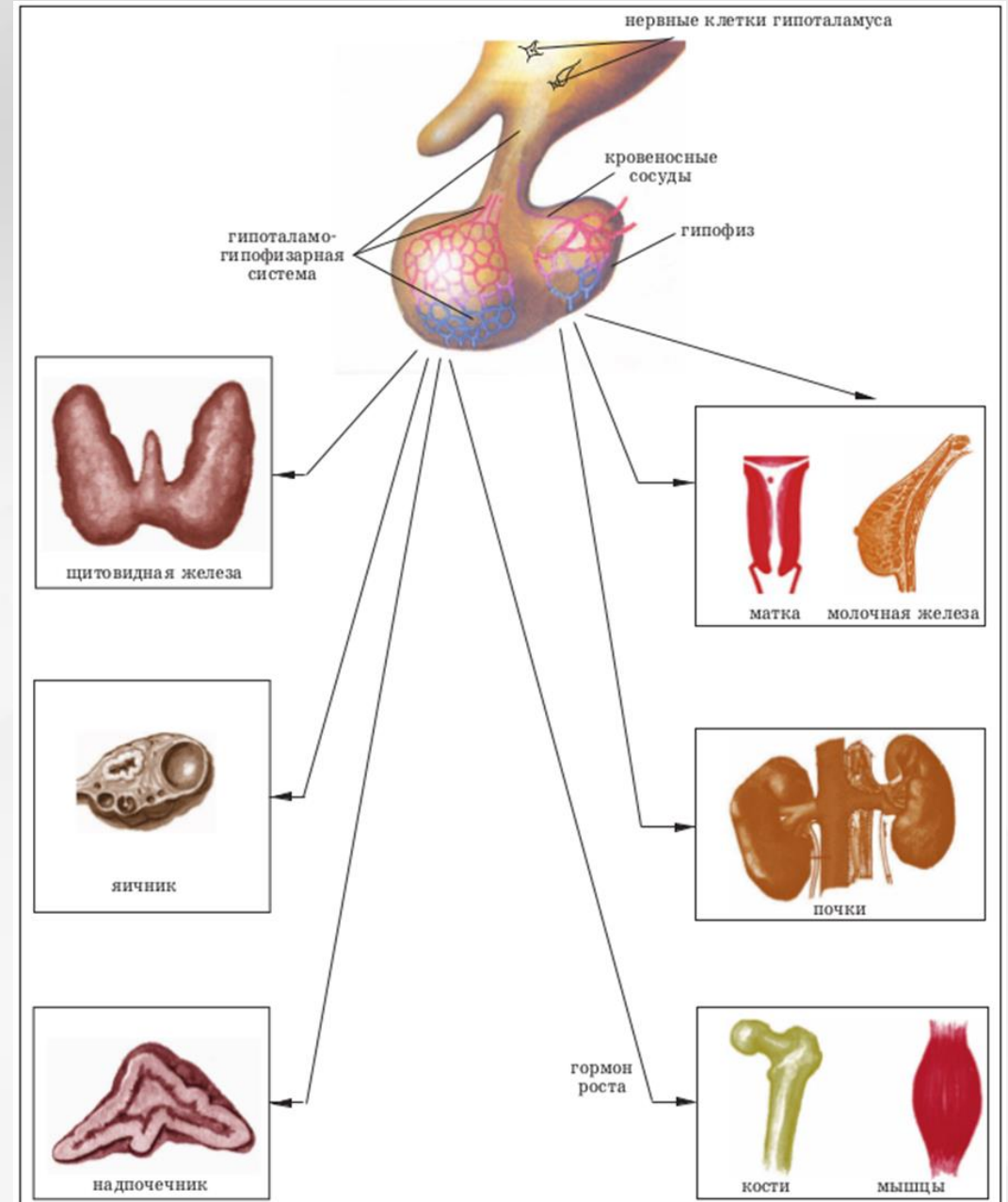
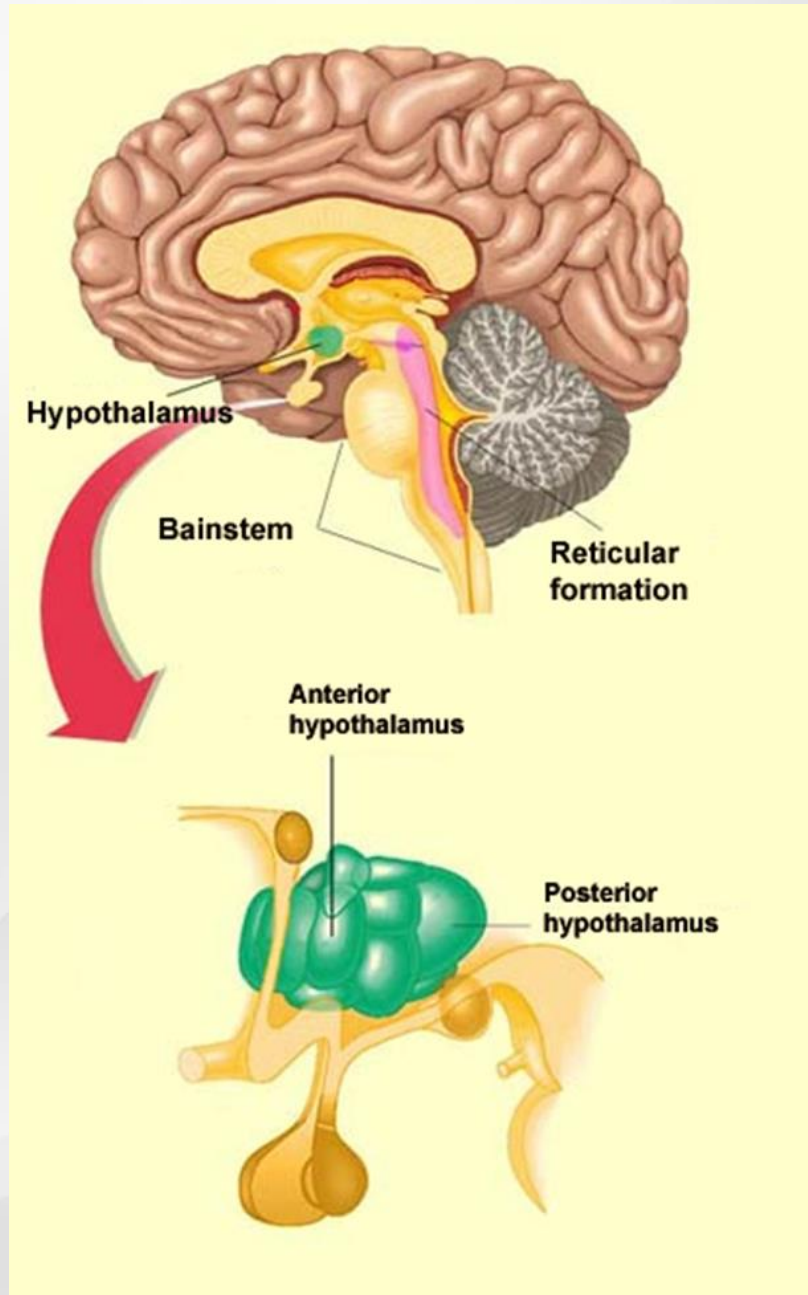


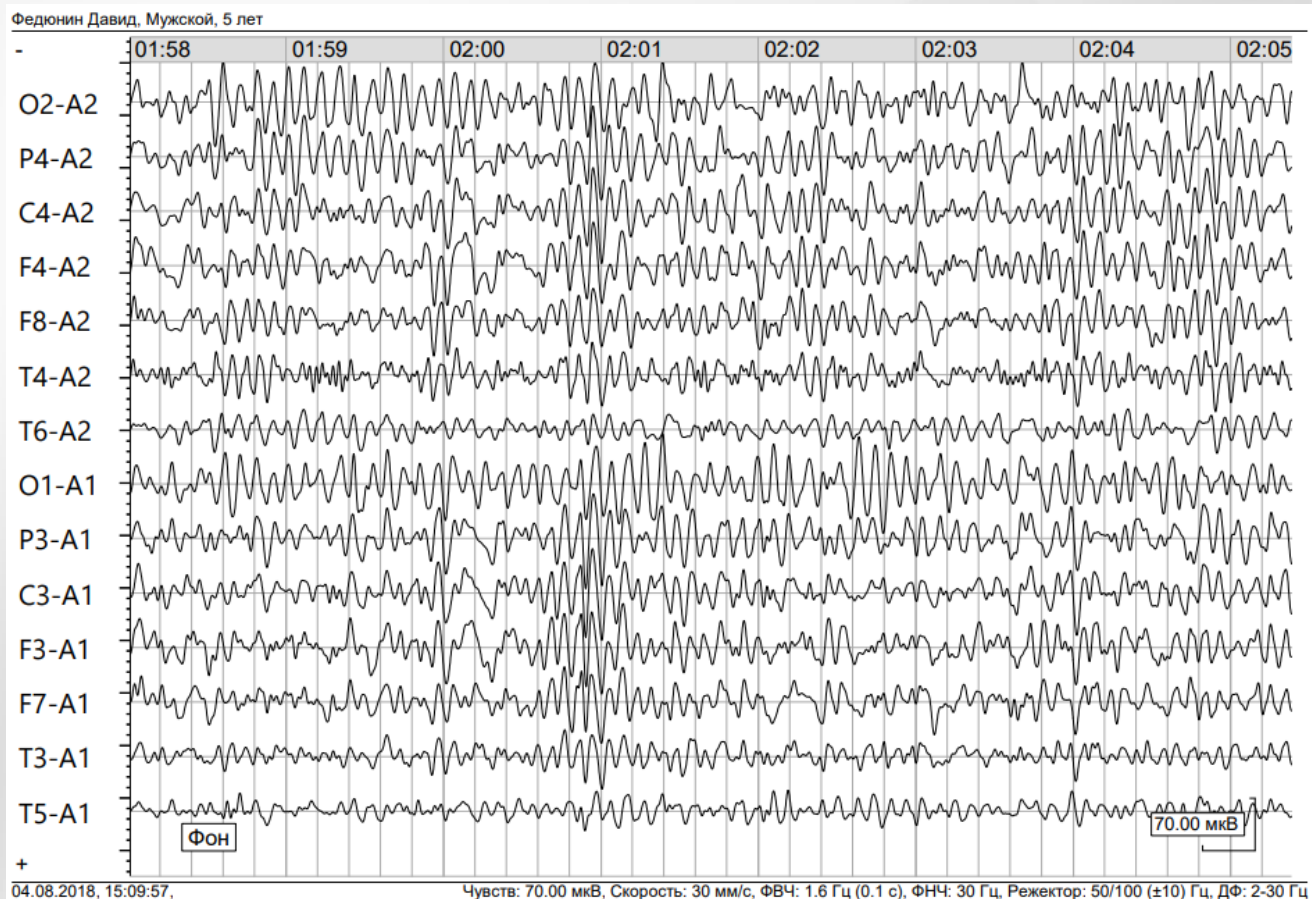
## Ярослав, 8 лет., 9 мес.

Таким образом, в настоящее время на первый план выступают:

- 1) Нарушение двигательных функций в виде трудностей регуляции мышечного тонуса в активности, синкинезий, трудностей координации движений, ограничения мелкой моторики, нарушения артикуляционной моторики и орального праксиса, снижения тактильной чувствительности;
- 3) Нарушение речевого развития в виде трудностей правильной артикуляции, переключения в артикуляционной сфере, снижения точности словоупотребления, ограничения возможностей припоминания нужных слов, аграмматизма, трудностей построения развернутых предложений. Понимание обращенной речи, в целом, сохранно;
- 4) Стойкие трудности формирования навыков чтения и письма (начиная с несформированности звукового анализа и синтеза) (дислексия, дисграфия?);
- 5) Признаки дефицита внимания в виде трудностей усвоения инструкций и алгоритмов деятельности, импульсивности, трудностей переключения.







Данные ЭЭГ указывают:  
на функциональные  
изменения ЭА  
диэнцефального  
(гипоталамического) генеза.



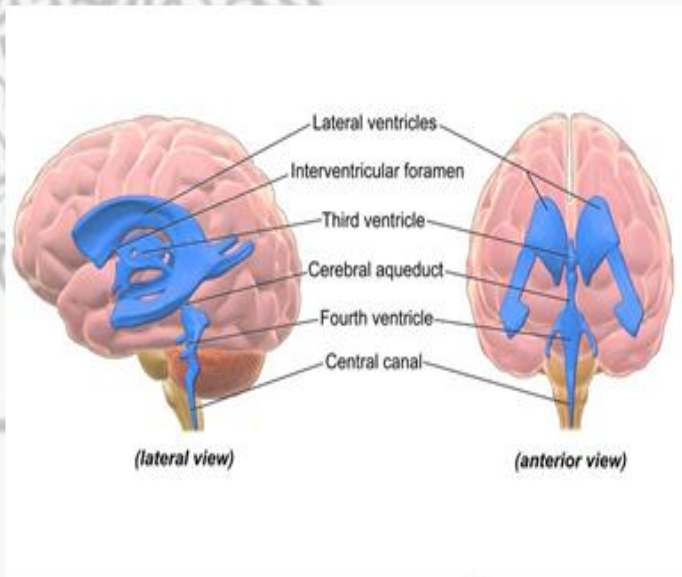
Функциональные изменения гипоталамического генеза, которые могут проявляться

- а) в виде нежелательных вегетативных реакций,
- б) эмоциональной лабильности, возбудимости,
- в) в некоторых случаях влиять на засыпание/процессы сна.





Желудочки



**Давид, 5 лет, 5 мес.**

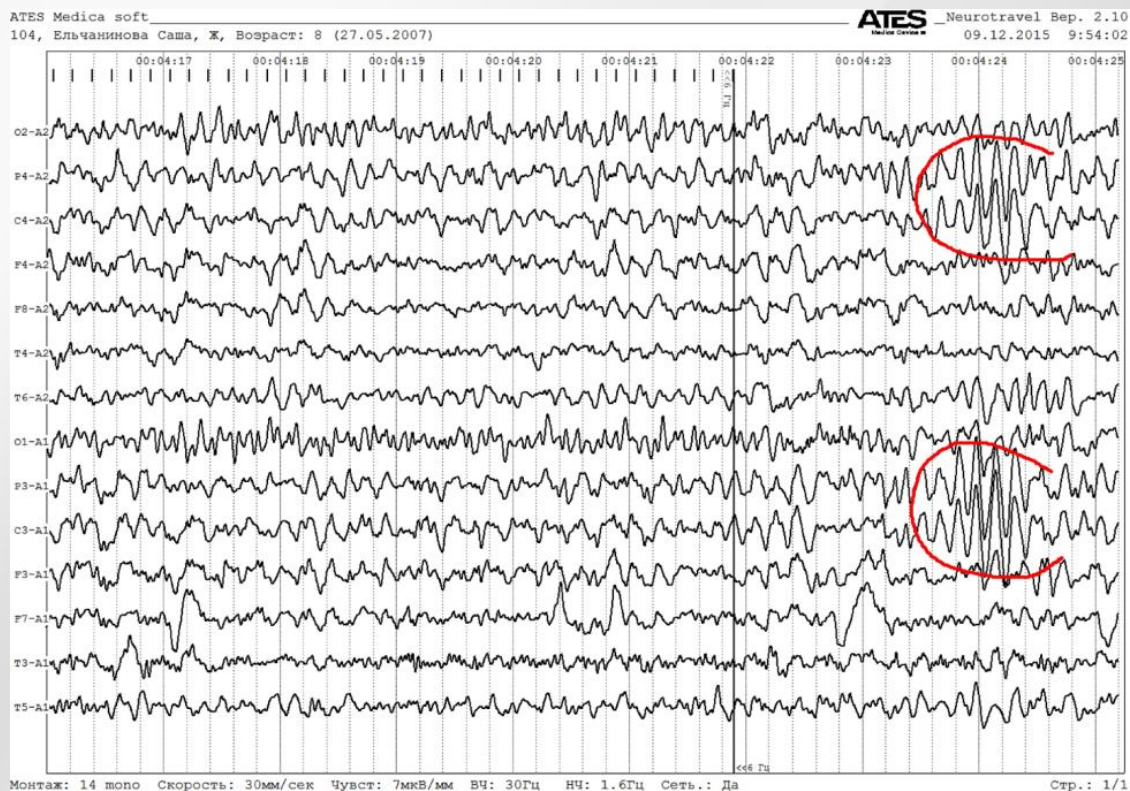
Жалобы: плохо засыпает, эмоционально нестабилен, закатывает истерики, очень возбудим, проявляет вербальную и физическую агрессию







# Функциональные изменения мезодиэнцефального генеза, при которых возможно наличие внутричерепной гипертензии



**Выводы:**

**алиментарная коррекция позволяет  
быстрее справиться с проявлениями  
СДВГ**

**Благодарю Вас за внимание!**