

Калитеевская Ирина Евгеньевна,
врач-невролог ОКУ ЦППМСП, специалист Центральной ПМПК
Новикова Наталья Петровна,
врач-невролог ОКУ ЦППМСП, специалист Центральной ПМПК

МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляет собой наиболее распространенное поведенческое расстройство у детей, характеризующееся триадой симптомов: нарушение внимания, гиперактивность, импульсивность. Выраженность этой триады симптомов такова, что дети при сохранности внутреннего интеллектуального потенциала отстают в развитии от сверстников за счет нарушений адаптации к окружающей среде: дом, школа, улица, увеличивает риск травм, случайных отравлений и самоповреждений. Эта проблема волнует не только врачей, но и нейрофизиологов, психологов и педагогов.

Эмоциональная депривация, неблагоприятные отношения в семье также вносят вклад в развитие и закрепление СДВГ. Среди психологических и социальных факторов, влияющих на возникновение СДВГ, выделяют следующие: неподготовленность родителей к семейной жизни, напряженность и частые конфликты в семье, предубежденность и нетерпимость в отношении к детям, школьная дезадаптация.

Лечение СДВГ у детей включает по показаниям медикаментозную терапию, педагогические, коррекционные, психотерапевтические занятия, поведенческую терапию, психологическую помощь семье, при необходимости - коррекцию плана школьного обучения.

В случае постановки предварительного диагноза СДВГ неврологом, назначается консультация психолога для дополнительного обследования и определения типа СДВГ. При наличии грубых поведенческих нарушений, необходимо проведение консультации психиатра. Для повышения эффективности лечения детей с поведенческими и когнитивными нарушениями проводится мультидисциплинарная клинико-психологическая диагностика (бригадный приём), включающая невролога, психиатра, психолога, а при необходимости и логопеда, дефектолога, медицинского психолога.

Одним из немедикаментозных методов лечения СДВГ является применение биологической обратной связи (БОС). К достоинствам метода относится активное участие в лечении самого ребенка. Медикаментозная терапия назначается, когда методы поведенческой терапии, психолого-педагогической коррекции и психотерапии не позволяют преодолеть имеющиеся когнитивные и поведенческие нарушения. В России для лечения СДВГ применяются ноотропные средства, которые улучшают процессы обучения и памяти при их нарушениях; многокомпонентные лекарственные средства; трициклические антидепрессанты; мягкие нейролептики; комбинированные фитопрепараты; а также витамины группы В (нейромультивит, магне-В6). К новым препаратам для лечения СДВГ относится атомоксетин (страттера).

Физиотерапевтические методы лечения: электрофорез спазмолитиков на шейный отдел позвоночника по Ратнеру, электрофорез по Щербакуну седативных препаратов на воротниковую зону, Д Арсонваль, седативные ванны; ЛФК, занятия игровыми видами спорта (настольный теннис), подвижные игры в первой половине дня.

Благодаря комплексному психолого-медико-социальному сопровождению, удается добиться улучшения со стороны когнитивных, поведенческих функций у детей с СДВГ, улучшить их адаптацию в детских коллективах, а также позитивно повлиять на психологический климат в семье.