

МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

№ 4
2008

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Подписные индексы каталога Агенства «Роспечать»:
для индивидуальных подписчиков — 20049, для организаций — 20429.



ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ
«МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»

23. ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Елисева И.Н., Косенкова Т.В., Маринич В.В.,
Костюкова М.С.*

*НОУ ВПО Смоленский гуманитарный университет,
Смоленск*

В последнее время вследствие широкой распространенности синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является объектом исследования специалистов в области медицины, психологии и педагогики.

Синдрому дефицита внимания и гиперактивности сопутствуют запаздывания процессов созревания высших психических функций и, как следствие, специфические трудности обучения. У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них присущи слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность, неуверенность в себе и проблемы в коммуникативных отношениях. Проявления СДВГ с возрастом могут меняться. У гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю и наркотическим веществам. В связи с этим данная патология представляет серьезную социальную проблему. Неадекватность поведения, социальная дезадаптация, личностные расстройства могут стать причиной неудач и во взрослой жизни.

В настоящее время считаются доминирующими три группы факторов в развитии синдрома: повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов — 84% случаев, негативное действие внутрисемейных факторов — 63% случаев, генетические факторы — 57% случаев.

Гиперактивность проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством и суетливостью, многочисленными посторонними движениями, которых ребенок часто не замечает. Для детей с этим синдромом характерны чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на одном месте, продолжительность сна всегда меньше нормы. Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5-15 минут.

Вместе с тем, гиперактивные дети часто обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему.

Анализ возрастной динамики СДВГ показал два всплеска проявления синдрома. Первый отмечается в 5-10 лет и приходится на период подготовки к школе и начало обучения, второй — в 12-15 лет. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. Возраст 5,5-7 и 9-10 лет — критические периоды для формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. По современным научным данным, среди мальчиков 7-12 лет признаки синдрома диагностируются в 2-3 раза чаще, чем среди девочек. Высокая частота распространенности синдрома у мальчиков обусловлена более высокой уязвимостью плода мужского пола к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. Дети с синдромом гиперактивности имеют достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых необходима разработка комплексных коррекционно-развивающих мероприятий.