

Лидия Горячева
Лев Кругляк

ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК — ЭТО НАВСЕГДА?

Альтернативный взгляд
на проблему



ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА



**Лидия Горячева
Лев Кругляк**

**Гиперактивный ребенок – это навсегда?
Альтернативный взгляд на проблему**

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8084787*

*Гиперактивный ребенок – это навсегда? Альтернативный взгляд на проблему: ИГ "Весь"; Санкт-Петербург; 2014
ISBN 978-5-9573-2685-4*

Аннотация

От плохого поведения, агрессивности, рассеянности у детей – страдают не только родители и окружающие, но и, в первую очередь, сами дети. Это мешает им развиваться, учиться, строить отношения и объективно воспринимать самих себя.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей – это заболевание, которое еще несколько десятилетий назад вызывало множество споров, но уже сегодня медицине известно о причинах его возникновения, симптомах и особенностях развития.

В книге Лидии Горячевой и Льва Кругляка описан широкий спектр методов диагностики, опираясь на которые, вы можете определить, насколько предрасположен ваш ребенок к СДВГ. Используя доступные и безопасные методы на основе гомеопатии и антропософии, предлагаемые авторами, вы сможете смягчить проявления агрессивности у ребенка, избавить его от перенапряжения, повысить концентрацию внимания и направить его энергию в конструктивное русло.

Практическую пользу этой книги оценят родители, воспитатели, педагоги и психологи.

Содержание

Предисловие	4
Глава I	6
СДВГ – новое заболевание?	7
О детях индиго	8
Дети с СДВГ	10
Каковы типичные симптомы СДВГ	11
В каком возрасте может возникнуть СДВГ	13
Всегда ли одинаково протекает СДВГ	14
Проходит ли СДВГ с возрастом	15
Какие существуют сопутствующие заболевания	16
Глава II	17
Что происходит в головном мозге	18
Передается ли заболевание по наследству	22
Как влияют беременность и роды	23
Глава III	24
Почему так важна тщательная диагностика	25
Советы внимательным и заинтересованным родителям	27
Поговорим о «предвестниках» заболевания	31
Давайте сравним	33
Как ставится диагноз СДВГ	34
Глава IV	35
О дефиците витаминов, макро– и микроэлементов	36
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Лидия Горячева, Лев Кругляк

Гиперактивный ребенок – это навсегда?

Альтернативный взгляд на проблему

Светлому будущему наших детей и внуков посвящаем этот труд

Предисловие

Первое сентября. В только что отремонтированной школе начались занятия. Людмила Петровна работает в школе уже много лет, считается хорошим специалистом, но каждый раз, приходя в школу в первый день нового учебного года, она волнуется, как перед экзаменами. Сегодня день особенный: она в очередной раз встречает своих первоклассников. Какие они? Как удастся ей научить их понимать мир, подготовить к старшим классам, где нагрузка неизмеримо выше? Ведь они все такие разные.

Как только начался урок, она обратила внимание на одного мальчика. Он был суетлив, расторможен, постоянно крутился, не мог ни секунды сидеть на месте, отвлекал соседку по парте. Его перевели в этот класс из другой школы, и хотя официальная причина была мало понятной, ей было ясно, что это случилось из-за плохого поведения. У учительницы защемило сердце: таким детям везде трудно. «Теперь никому житья не будет, – подумала учительница, – ни ученикам, ни педагогам». Она хорошо знала, что ежегодно в классе встречались один-два таких ученика. Их принимали сначала за плохо воспитанных детей, но со временем понимали, что это не просто невоспитанность, а какие-то отклонения в психике ребенка.

Такие дети часто мешают вести урок, постоянно отвлекают товарищей, требуют дополнительного времени, нарушая тем самым план занятия. Лишь молодые учителя могут воскликнуть: «Ох уж эти непоседы!» Со временем отношение со стороны учителей к таким детям меняется. Ведь учителя также страдают оттого, что, сталкиваясь с учебными нарушениями, нередко не знают, как с ними справиться. Чаще всего, если не обращать внимания на психические особенности таких детей, начинается эпопея со сменой учителей, школ, что совершенно не меняет ситуации.

Трудности в учебе и школьные проблемы зачастую обременяют не только детей, но и родителей. Споры и ссоры по поводу методов воспитания не покидают такие семьи. Кроме того, эти дети требуют неизмеримо больше внимания, что сказывается на профессиональной деятельности родителей (чаще матерей), не говоря уже о чрезвычайном ограничении их свободного времени. В результате – нередко крах любви и семейных отношений.

Не вызывает сомнений, что последние годы знаменуются ускорением ритма, специфическими изменениями нашего общества, накладывающими отпечаток на все стороны жизни, в том числе и на развитие детей. Все чаще современных детей характеризуют как крайне непоседливых и беспокойных – и таких «невоспитанных» детей становится все больше. Раньше подобных детей называли «егоза», «юла» и часто наказывали за плохое поведение. Сегодня такой подход неуместен. Многолетние наблюдения педагогов, исследования ученых убедительно доказали, что здесь речь идет о каком-то нарушении, за которое нельзя делать морально ответственными ни детей, ни их родителей. Речь идет скорее о том, чтобы понять и постараться помочь справиться с возникшей ситуацией.

Заинтересованный читатель уже понял, что речь идет о детях с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (повышенной активностью) – СДВГ. Возможно, вашему ребенку поставили этот диагноз, вы сами страдаете этой патологией, или вы – заинтересо-

ванный родственник, воспитатель, учитель и вам хочется больше узнать об этом заболевании.

В последние годы это заболевание вызвало широкий общественный интерес во всем мире. К сожалению, многие еще считают его безобидным «синдромом непоседы», «модным диагнозом СДВГ» или «модной болезнью цивилизации». Мы должны признать, что эти нарушения развития ребенка следует воспринимать серьезно, ибо это грозит неприятными последствиями как для заболевшего, так и для его окружения.

Нередко родители спрашивают: «Гиперактивность – это приговор?» Опыт показывает, что, если диагноз поставлен своевременно и назначено правильное лечение, дети с этим заболеванием будут иметь равные со здоровыми детьми шансы использовать свои возможности и развиваться в соответствии с возрастом.

В России все чаще стали ставить диагноз СДВГ проблемным детям. Он, как и во всем мире, ставится по совокупности признаков и на основе системы тестов. Предлагается как медикаментозное лечение, так и альтернативные методы. Провести полное обследование и тестирование ребенка, а тем более получить серьезное лечение, вряд ли возможно во всех населенных пунктах. И детские врачи не всегда настроены на уточнение характера изменений психики таких детей. Поэтому многие родители, понимая необычность поведения своих детей, не знают, как решать эту проблему.

В настоящее время причины заболевания до конца пока еще не ясны. Предполагается наличие генетических факторов, на которые накладываются социальные проблемы. В связи с этим у нас в стране все негативные тенденции списываются на трудности жизни последних лет, вина по цепочке перекладывается на ребенка – родителей – социальные условия, что еще более усугубляет проблему. Создается «замкнутый круг», разорвать который довольно часто без помощи специалистов невозможно. Для того чтобы понять необходимость решения проблемы, следует поближе познакомиться с проявлениями заболевания. Именно с этой целью мы, авторы, даем описание заболевания в доступной и подробной форме. Многолетний практический опыт и длительное наблюдение за такими маленькими пациентами позволяет нам надеяться, что родители смогут понять суть проблемы и свои задачи по оказанию помощи необычным детям. Практические советы по воспитанию и лечению таких детей дают возможность обходиться, хотя бы на первых порах, без специалистов, а при необходимости – обратиться к врачу, имея четкое представление о течении болезни. Мы постараемся привести хотя бы частичное решение этой проблемы непосредственно в каждую семью, где есть такой необычный ребенок. Вы познакомитесь с конкретными рекомендациями для ежедневного использования в школе и дома.

В этой книге впервые показана тесная связь нейробиологических процессов в головном мозге с вопросами питания детей с СДВГ. Читателям будет полезно познакомиться с современными рекомендациями антропософской медицины и приемлемыми рецептами гомеопатии. Нам представляется целесообразным ознакомить практических врачей с этими разделами книги, что будет способствовать более широкому внедрению в практику простых, доступных и действенных средств.

Мы надеемся, что эта книга найдет своих заинтересованных читателей (родителей, педагогов и врачей), поможет им разобраться в некоторой путанице, которая сейчас существует в данном вопросе, и понять происходящее, разрешит их сомнения и страхи, поддержит их волю к действию ради будущего детей.

Мы убеждены, что только совместная работа «в связке» родителей, воспитателей и учителей, а также врачей-специалистов позволит детям с СДВГ справиться с этим заболеванием и занять достойное место в обществе.

Глава I

Давайте поставим все точки над «і»

Из этой главы вы узнаете:

- *СДВГ – новое заболевание?*
- *О детях индиго*
- *Дети с СДВГ*
- *Каковы типичные симптомы СДВГ*
- *В каком возрасте может возникнуть СДВГ*
- *Всегда ли одинаково протекает СДВГ*
- *Проходит ли СДВГ с возрастом*
- *Какие существуют сопутствующие заболевания*

СДВГ – новое заболевание?

История возникновения данной проблемы уходит, по сути, в начало двадцатого столетия. Еще в 1902 году один английский медицинский журнал опубликовал статью педиатра Джорджа Стилла, в которой он сообщал о детях с довольно низкой концентрацией внимания. К тому же они не могли долго сидеть на месте, постоянно находились в движении. Причину этого явления он не мог понять, но предполагал, что большую роль играет врожденная предрасположенность. С этих пор в медицинских журналах, в том числе и у нас в стране, периодически появлялись публикации на эту тему, которая в середине 60-х годов XX века становится актуальной среди врачей и педагогов.

Называли это явление по-разному. Вначале говорили о гиперкинетическом синдроме (ГКС). По мере накопления наблюдений и исследований появился новый термин, более точно отражающий суть нового явления, – минимальная мозговая дисфункция (ММД), так как были выявлены некоторые нарушения мозговых структур у этих детей. А в разговорной речи часто употреблялся термин «гиперактивные дети». За прошедшие годы стало ясно, что количество детей с нестандартным поведением стремительно увеличивается, а клиническая картина очень варьирует: от незначительных симптомов до тяжелых проявлений. И в 1987 году Союз американских психиатров выделил это нарушение, сокращенно обозначив как ADDS (*Attention Deficit Disorder Syndrom*). В русском варианте это звучит так – *синдром дефицита внимания с гиперактивностью* (СДВГ) или *без гиперактивности* (СДВ). Этот термин теперь признается официальным и используется также в нашей стране.

В настоящее время диагноз СДВГ стали ставить значительно чаще, чем раньше. Существуют научные критерии, согласно которым 2–6 % всех детей проявляют характерные для СДВГ отклонения в поведении. Некоторые ученые считают, что этот диагноз стал модным, не всегда он правомерен, а порой ставится ошибочно. В ряде случаев к нему приходят лишь на основании предварительного поверхностного обследования ребенка, хотя для окончательного диагноза необходимо обстоятельное тестирование.

О детях индиго

А в начале 80-х годов прошлого века произошло еще одно очень интересное событие: американский психолог Нэнси Энн Тепп (Tarpe Nancy Ann) опубликовала книгу под названием «Понимание жизни через цвет». В книге говорится о том, что каждый человек имеет так называемую *ауру* – светящееся поле вокруг тела человека, особенно вокруг головы. Кстати, известно, что у нас в России супруги Кирлиан, занимающиеся проблемами энергетики человека, открыли эффект, названный их именем – *эффект Кирлиан*. Они доказали, что ауру человека можно увидеть с помощью специальной аппаратуры. И такая аппаратура сейчас уже существует. Нэнси Тепп, обладающая способностью видеть ауру, различные человеческие свойства и манеры поведения соотносила с определенными цветами. Одной из таких цветовых групп является темно-голубой – индиго. Когда в начале восьмидесятых к ней на прием стало приходить все больше отчаявшихся родителей со своими детьми, ей стало ясно, что у целого поколения детей в их излучении на передний план все отчетливее стал выходить цвет индиго, сменив доминировавшие раньше оранжевый и красный цвета. С тех пор и появился термин «дети индиго», внесший определенную путаницу в оценку отклонений поведения детей. Теперь появилась красивая возможность всех детей с необычным поведением называть таким специфическим именем. На первый взгляд кажется, что ничего страшного в этом нет. Однако это породило проблему, связанную с практическим наблюдением и своевременным оказанием лечебной помощи детям. Дело в том, что дети с СДВГ, которые стали включаться в эту группу, уходят из-под пристального внимания неврологов, хотя давно доказано, что у них есть четкие неврологические нарушения, которые требуют неотложного лечения и наблюдения.

Исходя из длительного наблюдения за такими детьми, мы утверждаем:

НЕ ВСЕ ТРУДНЫЕ ДЕТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕТЬМИ ИНДИГО И НЕ ВСЕ ДЕТИ ИНДИГО ЯВЛЯЮТСЯ ТРУДНЫМИ ДЕТЬМИ.

Нам представляется интересным поделиться с вами известными сведениями о детях с некоторыми отклонениями в поведении. В последние несколько десятилетий рождается все больше таких детей с их особенными, опрокидывающими привычные представления свойствами. Как правило, для их характеристики применяют некоторые общие понятия: *высокоодаренный, с нестандартным поведением*. Многочисленные исследования уже давно доказали, что каждый человек, независимо от возраста, пола, расовой принадлежности, национальности и образа жизни, обладает какой-нибудь уникальной способностью. Но во многих из нас эти способности дремлют, ожидая пробуждения, в то время как в других они проявляются с рождения. (Разве мало случаев, когда люди преклонного возраста впервые берутся за кисть и без специального обучения создают своеобразные картины?) Многие из детей, приходящих в наш мир сегодня, пробуждены изначально: они осознают свои способности и жизненную цель. Поэтому сегодня появились новые термины: *дети индиго, дети-экстрасенсы, кристальные дети, звездные дети, особые дети*. Все эти обозначения призваны более точно охарактеризовать их уникальность. Такие дети поражают своими глубокими духовными знаниями и четким пониманием того, зачем они сюда пришли. Почти все они знают что-то о других мирах, порой могут рассказать об этом. Кроме того, они обладают высокоразвитым интеллектом и ярко выраженными творческими способностями.

С другой стороны, их поведение разительно отличается от поведения других людей. Они зачастую вызывают у окружающих беспокойство, недовольство, с большим трудом поддаются воспитанию. Многие отмечают, что воспитывать ребенка индиго или ребенка-экстрасенса намного сложнее, чем обычного малыша. На эту тему написано много книг. Большое внимание уделяется тому, как помочь этим детям якобы «подняться» на наш интел-

лектуальный, эмоциональный, духовный уровень. Но зачастую, когда родителям удается самим выйти на уровень таких детей, проблемы исчезают. Таким образом, задача новых детей в том, чтобы повысить наш уровень, наши вибрации, а не в том, чтобы спуститься до нашего уровня.

Итак, признавая факт существования детей индиго, мы должны все-таки подчеркнуть, прежде всего, их необычные способности, высокий интеллект, знание чего-то, что большинству из нас недоступно, а только затем их необычное поведение. Но ведь родители твердо убеждены в том, что их ребенок уникален. Так оно и есть. Каждый человек уникален по-своему. И, тем не менее, как бы ни хотелось причислить своего ребенка к разряду индиго, надо внимательно посмотреть на малыша, трезво оценить его способности и поведение и вспомнить его предысторию: не было ли какой-либо патологии во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Дети с СДВГ

Сегодня число детей, имеющих этот диагноз и демонстрирующих трудное поведение, увеличивается. Правда, трудные дети встречались и в предыдущих поколениях, но гораздо реже и с менее выраженными отклонениями в поведении, и диагнозы им ставились другие. Обилие различных средств массовой информации (а на детей просто обрушиваются «горы» различной информации), неконтролируемое влияние телевизоров и компьютеров делает детей гораздо более нервными, чем в середине XX века. При постоянно усиливающейся урбанизации (увеличении транспорта в городах, недостаточном количестве места для детских игр во дворах) детям часто негде выплеснуть энергию. Накапливающееся раздражение выливается в различные виды агрессии. Школьные программы все усложняются, в результате чего дети много времени проводят за уроками и выполнением домашних заданий. Согласно нынешней моде как можно раньше развивать ребенка, планы родителей столь насыщены, что у большинства детей совершенно нет времени для простых игр, общения со сверстниками. В результате всего этого ребенок с раннего возраста начинает испытывать тяжелый стресс. Если ребенок здоров и находится в хорошем психологическом климате, то он справляется с такими нагрузками, хотя зачастую и с трудом. Но наши многолетние наблюдения показали, что если беременность и роды матери сопровождались кислородным голоданием мозга ребенка или были какие-то повреждающие факторы во время родов, то его нервная система ослаблена, незрела и такие нагрузки для него чрезмерны, поэтому можно предположить, что у него есть почва для развития СДВГ.

Термин «синдром дефицита внимания» говорит сам за себя. Его ключевой признак – неспособность на чем-либо сосредоточиться. Такие дети легко отвлекаемы, не слушают других, плохо организованны. Дети с СДВГ демонстрируют особенную манеру поведения при играх. Игрушки, соответствующие возрасту, их мало интересуют. Их больше заботят новые и запрещенные вещи. Они неохотно играют самостоятельно, нуждаются в объяснении правил, которые при этом не любят соблюдать. Их внимание задерживается на предметах ненадолго, тут же отвлекаясь на другие вещи, что свидетельствует о необходимости постоянной стимуляции. Они тяжело переносят умственное напряжение, быстро истощаются, предпочитают смотреть в окно во время занятий, чрезвычайно импульсивны (они не встают с места, а вскакивают), руки у них всегда в движении. Трудно сказать, что они ходят, ибо они почти всегда бегают, постоянно мешают другим, прерывают собеседника. Такие дети в школе – самое настоящее бедствие.

Давайте несколько подробнее поговорим об этой патологии. Длительное общение с родителями позволяет говорить об их желании сравнивать поведение своих детей с другими, чтобы понять особенности их характера. Многие из них внимательно следят за развитием своего ребенка. Им важно знать как можно больше об этом заболевании, поэтому расскажем вам о важнейших симптомах СДВГ.

Каковы типичные симптомы СДВГ

Характерными для СДВГ являются три симптома: невнимательность, гиперактивность и импульсивность.

Невнимательность – ключевой признак заболевания. Детям с СДВГ тяжело даются повседневные дела: домашняя работа (способность навести порядок в своей комнате), школьные задания, умение правильно собрать портфель в школу и т. д. У них выраженные проблемы с концентрацией внимания. Они не могут сконцентрироваться на том, что говорят старшие (родители, воспитатели, учителя). Такие дети буквально «умирают» на скучных уроках, но могут длительно концентрироваться на занятиях, которые им нравятся: компьютер, разные игры, строительство Lego. Чтобы сконцентрировать внимание, им необходим интерес или эмоциональное возбуждение. Неудивительно, что если кто-то на уроке уронит карандаш даже за три парты от ребенка, он немедленно переключит свое внимание на этот карандаш. Дети с СДВГ любят откладывать все дела «на потом». Такие дети эмоционально далеки от людей. Из-за сложного характера они часто вступают в конфликты, посему у них всегда хватает проблем. Они очень чувствительны к прикосновениям, их раздражают ярлыки на одежде, шорохи по ночам.

В старшем возрасте дети с СДВГ могут быть агрессивны, драчливы, грубы; они часто хулиганят, лгут, воруют. Как отмечают специалисты, они стимулируют свой мозг гневом и другими негативными эмоциями.

Для детей с СДВГ верно утверждение: чем больше они стараются, тем хуже у них получается.

Конечно же, не каждый беспокойный или невнимательный ребенок страдает этим заболеванием. Типичным является то, что необычность поведения не соответствует ни возрасту, ни степени развития ребенка. Кроме того, трудно рассчитывать, что эти изменения пройдут самостоятельно. Обычно считают диагноз достоверным, когда эти нарушения в поведении наблюдаются не менее шести месяцев и проявляются в различных сферах жизни, например, в семье, детском саду, школе или на отдыхе.

Семья. Ребенок с СДВГ может быстро стать обременением в семье. Такие дети находятся в постоянном движении, при непосредственном обращении к ним создается впечатление, что они не слышат того, что им говорят. Они часто теряют что-либо и склонны к импульсивной речи и поведению, казалось бы, в самый неподходящий момент. И так каждый день с утра до вечера! Очень часто поражает чуть ли не полная их забывчивость. Часто наблюдается смена настроения, иногда агрессивность. Результатом этого могут быть изнуряющие дискуссии и споры, а совместные завтраки, обеды и ужины превращаются в мучительные мероприятия. Можно себе представить состояние матери при совместной работе над домашними заданиями.

Школа. Нередко в дошкольном возрасте, особенно если ребенок не ходил в садик, на эти явления не обращали внимание. Но вот он пошел в школу. К нему предъявляются повышенные для него требования, он вынужден придерживаться четких правил во время занятий, а уроки и домашние задания требуют длительной концентрации. В то же время ребенок не может долго сидеть спокойно, он часто болтает на занятиях, отвлекается, вызывая естественное недовольство учителей, часто играет роль клоуна в классе, данные ему указания или не выполняет, или просто забывает. Чем это кончается? Для детей с СДВГ характерна обычно «негативная школьная карьера»: несмотря на кажущуюся интеллигентность, ребенок получает плохие оценки, вынужден прибегать к дополнительным занятиям, порой получает плохой школьный аттестат.

На отдыхе. Увы, и после уроков проблемы этих детей остаются с ними. Они часто слышат от своих сверстников: «Мы не будем с тобой играть». В чем же дело? Мы знаем, что такие дети очень подвижны, не могут концентрироваться во время игры, нередко обидчивы и даже агрессивны. Все это ведет к отторжению со стороны других детей. Налицо социальная неустроенность уже в детском возрасте. Из-за чрезмерной двигательной активности и импульсивности эти дети склонны к смелым поступкам, пренебрегая опасностью, что чревато несчастными случаями. Для них не только дорога, но и детская площадка со спортивными снарядами превращается в зону опасности.

Чтобы вам легко было ориентироваться, перечислим *ключевые симптомы заболевания*.

Невнимательность

- Не обращает внимания на детали или делает много мелких ошибок.
- С трудом проявляет внимание.
- Часто создается впечатление, что ребенок не слушает, что ему говорят.
- Не всегда может организовать себя.
- Часто теряет вещи.
- Легко отвлекается на посторонние предметы.
- Чрезмерно забывчив.

Импульсивность

- Выпаливает ответы.
- С трудом дожидается, пока дойдет его очередь.
- Перебивает или часто мешает другим.
- Часто говорит непомерно много.

Гиперактивность

- Дергает пальцами рук и ног.
- Непокойно сидит на стуле, постоянно крутится.
- Встает во время занятий.
- С трудом удается сидеть спокойно за работой.

Специалисты отмечают, что по мере взросления детей с СДВГ заболевание может перейти в ассоциативное расстройство личности (АРЛ). Такие дети импульсивны, непредсказуемы, непредусмотрительны. Они нередко воруют, врут, дерутся, склонны к вандализму, часто оказываются в тюрьме.

При так называемом пограничном изменении личности (ПИЛ) дети становятся импульсивными, раздражительными, «реактивными», тревожными. Они часто меняют свои привязанности, ищут острых ощущений.

Вот такой большой спектр проявлений этой патологии. С одной стороны – дети общительные, любознательные, но «не чувствуют рамок», ведут себя без ограничений. Те, кому знакома эта ситуация, знают, что такое «ребенок без границ». С другой стороны – дети, которые не хотят говорить, не контактны, у них строгие рамки, свой узкий мир, вплоть до аутизма (уход в себя). Дети с отклонениями в поведении социально уязвимы: они не способны защитить себя, часто попадают в различные неприятные ситуации, инциденты, их часто запугивают. Такие дети инфантильны, незрелы эмоционально и социально. При этом страдают и их родители. Если дети злятся, то делают это не нарочно. Зачастую они – изгои, страдают от одиночества, остро чувствуют свое отличие от остальных детей и очень тонко ощущают негативное отношение окружения к ним. Легко себе представить, что это делает их еще более раздражительными, нетерпимыми.

В каком возрасте может возникнуть СДВГ

Несмотря на то, что мы подробно остановились на описании заболевания, мы хотели бы ответить на прямой вопрос, часто возникающий у родителей. Нередко уже в первой беседе выясняется, что еще во время беременности «что-то было не так, по-другому». После рождения ребенка у всех родителей начинается сложная жизнь. Но тем, у кого дети страдают этим заболеванием, достается особенно. Эти дети много плачут, добиться соблюдения режима питания и сна практически невозможно. И все же с вынесением диагноза у очень маленьких детей надо быть осторожным. А вот в детском саду заметно проявляются характерные симптомы СДВГ. Такие дети всегда очень активны, проявляют нетерпение в играх, часто очень агрессивны, что мешает им в совместных играх со сверстниками. Из-за необдуманных и неловких поступков они часто попадают в неприятные ситуации, порой заканчивающиеся несчастными случаями. Согласно современным исследованиям, основные симптомы появляются еще до шестилетнего возраста, и очень важно вовремя поставить диагноз.

Всегда ли одинаково протекает СДВГ

Итак, мы пришли к выводу, что СДВГ – очень многообразное заболевание, и его клиническая картина протекает по-разному. Многие симптомы развиваются с разной интенсивностью и не всегда проявляются одновременно. Очевидно, вы заметили, что принципиально различают нарушение внимательности при наличии или отсутствии гиперактивности. Обе формы встречаются как у мальчиков, так и у девочек, но у мальчиков доминирует гиперактивный тип, а девочки скорее относятся к мечтательному, невнимательному типу. Поэтому у девочек обычно поставить диагноз сложнее. Вероятно, по этой причине считается, что мальчики в три раза чаще подвержены этому заболеванию.

Говорить о точной статистике вряд ли возможно, ибо мы понимаем, что во многих случаях еще не ставится правильный диагноз. Можно сослаться на общеевропейские показатели, согласно которым это заболевание встречается в 2–6 % всех детей в возрасте от 6 до 18 лет. Естественно, что в случае отсутствия гиперактивности «выйти» на диагноз сложнее.

Своеобразие проявлений симптомов у ряда детей с СДВГ позволило врачам назвать это «двойной исключительностью». Эти дети проявляют явную неспособность к чему-то, но и столь же очевиден у них поразительный талант в другой сфере. Анализируя биографии великих людей, ученые находят признаки этого заболевания у многих из них. Считается, что похожим синдромом страдали Александр Македонский, Леонардо да Винчи, Вольфганг Амадей Моцарт, Людвиг ван Бетховен, Александр Пушкин, Бенджамин Франклин, Лев Толстой, Томас Эдисон, Альберт Эйнштейн, Эдгар По, Генри Форд, Эрнест Хемингуэй, Пабло Пикассо, Уолт Дисней. История жизни каждого из них была наполнена удивительными фактами.

Проходит ли СДВГ с возрастом

Не все дети с СДВГ оставляют свой знаменитый след в истории. Более того, примерно 50 % детей, страдающих синдромом СДВГ, переходят во взрослое состояние с этими же проблемами. Но у родителей незримо стоит вопрос: «Невнимательный и гиперактивный – это навсегда?» Отметим, что необычность поведения, характерного для СДВГ, обычно со временем изменяется, ибо центр тяжести заболевания переносится с гиперактивного поведения на нарушение внимательности. Таким взрослым людям трудно найти свое место в жизни, у них возникают проблемы во взаимоотношениях, им сложно создать семью. Из-за низкой самооценки, неуверенности в себе, постоянных проблем с обучением они постоянно меняют место работы, вследствие этого им часто не удается карьера, и они нередко уходят в депрессию, алкоголизм, наркотики. Специалисты считают, что среди них немало тех, кто склонен к суицидальным попыткам. По данным ученых, в исправительных колониях для несовершеннолетних признаки СДВГ есть у 80–90 % осужденных.

С 50-х годов прошлого века ученые активно проводят исследования различных проявлений этого заболевания, пытаются уточнить причины, ищут новые возможности лечения. Тот факт, что число заболеваний возросло в последние годы, связан, прежде всего, с тем, что общество знает больше об этой патологии, родители стали чаще обращаться к врачам, улучшились возможности диагностики. Нам, однако, представляется, что в широких врачебных кругах еще нет достаточной озабоченности этим довольно широко распространенным заболеванием, не всегда в районных поликлиниках принимают все меры для диагностики и целенаправленной терапии. Мы надеемся, что некоторые материалы этой книги помогут молодым врачам использовать ряд новых возможностей в лечении СДВГ.

Какие существуют сопутствующие заболевания

Говоря о многочисленных проявлениях СДВГ, следует отметить, что у этих детей отмечается много сопутствующих заболеваний. Довольно большая группа – это проявления или осложнения основной патологии. Часто они связаны с определенными дополнительными психическими и неврологическими нарушениями, которые встречаются у большинства больных. К ним относятся: тенденция агрессивного поведения, депрессии, возникновение чувства страха. Нередко встречаются снижение слуха, приступы височной эпилепсии, плохое ночное зрение, тик (непроизвольное подергивание мышц). Как правило, отмечается частичное снижение успеваемости: дислексия (трудности в обучении чтению), дизграфия (трудности в обучении письму), диспраксия (неловкость рук, трудности в освоении мелкой моторики), явные и стертые дизартрии (неправильное произношение многих звуков и букв).

Мы уже отмечали, что в связи с ослаблением иммунной системы (из-за всплесков адреналина) эти дети довольно часто болеют. У них встречаются различные аллергии (чаще пищевые), сенная лихорадка, разнообразные кожные проявления: экземы, нейродермиты, диатезы. Родители постоянно заняты лечением заболеваний верхних дыхательных путей: тонзиллитов, ангин, синуситов, гайморитов, бронхитов, а в ряде случаев развивается бронхиальная астма. Почти все эти дети страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Обычно это проявляется различными болями в животе, тошнотами, сниженным аппетитом. Возможны пищевые отвращения, дисбактериозы, связанные с изменением нормальной флоры кишечника, паразитарные заболевания (глисты и другие паразиты). В процессе наблюдения и диагностики эти нарушения обычно выявляются.

Исходя из нашего опыта, мы должны отметить, что часто сопутствующие заболевания уходят или проявления их значительно уменьшаются, как только появляется положительная динамика при лечении основного заболевания.

Глава II

Что является причиной заболевания СДВГ

Из этой главы вы узнаете:

- *Что происходит в головном мозге*
- *Передается ли заболевание по наследству*
- *Как влияют беременность и роды*

Что происходит в головном мозге

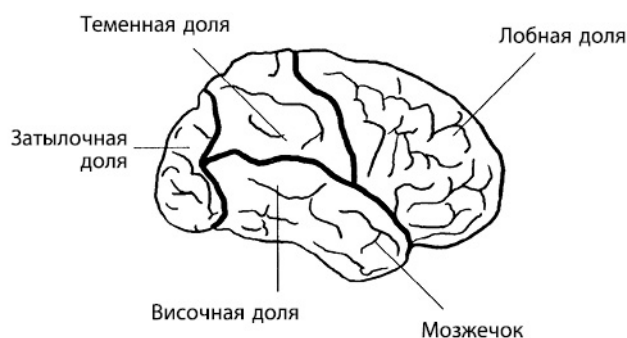
Мы заранее предупреждаем наших читателей, что намерены подробно рассказать о тех глубоких процессах, которые происходят в головном мозге детей при развитии серьезных отклонений в поведении. И делаем это целенаправленно, ибо еще бытует мнение, что такие «дефекты воспитания» можно исправить то ли криком, то ли примером, то ли наказанием. Если вы внимательно прочтете, возможно, несколько сложную главу, то поймете, что СДВГ развивается на фоне специфических нейрофизиологических и биохимических процессов. В определенной мере эта информация будет способствовать формированию представления о болезни и необходимости квалифицированного лечения.

Довольно часто родители слышат от окружающих, что они плохо воспитали детей. В этом нет ничего удивительного, ибо подвижный ребенок всегда создает в обществе дополнительную суету и «мешает» людям. Многие родители, не имея возможности уделять ребенку достаточно времени, соглашались с этим утверждением, сокрушаясь о создавшейся, как они считают, безвыходной ситуации. В то же время подобная «ошибка воспитания» легко поддается опровержению современными исследованиями. Надо сразу оговориться, что окончательно доказанных причин данного заболевания не выявлено. Существует множество теорий и научных предположений. Но есть некоторые моменты, которые определенно встречаются почти у всех детей с проблемами поведения.

Современные исследования все больше устремлены на изучение анатомических и физиологических особенностей головного мозга, так как ученые исходят из того, что при СДВГ происходит нарушение функций определенных отделов головного мозга, отвечающих за решение организационных задач, планирование и контроль импульсов. Выявлено, что у таких пациентов в этих участках мозга перераспределение информации происходит неравномерно. Ответственными за эту работу являются медиаторы, которые отвечают за переработку информации, поступающей от различных раздражителей, которые потом выливаются в невнимательное, импульсивное и гиперактивное поведение.

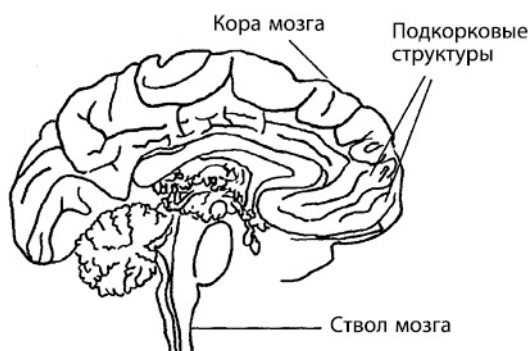
Нейрофизиологические аспекты. В последние двадцать лет многими учеными отмечено стремительное изменение мозга человека, что, безусловно, оказало свое воздействие и на его психическую деятельность. Особенно это заметно на отклонениях от общепринятых норм в психике детей. Все больше появляется детей с дисгармоничным развитием, что является следствием влияния нашей цивилизации и воздействия неблагоприятной окружающей среды. Кроме того, нельзя не учитывать все ухудшающееся здоровье населения планеты, что напрямую сказывается на течении беременности. Все чаще встречается патологическое развитие беременности и родов, в результате чего у плода возникает кислородное голодание мозга. Согласно данным современных исследований, у 70 % детей с дисгармоничным развитием наблюдается асимметрия лобных долей мозга (рис. 1), более или менее выраженные изменения электроэнцефалограммы (запись биотоков мозга). Как правило, у них отмечается повышенное внутричерепное давление, кисты в различных отделах мозга, страдают корковые и подкорковые функции, т. е. выявляются нарушения структуры мозговой ткани, реализации ее функций или же структуры определенных субстанций в головном мозге.

Рис. 1. Головной мозг (вид сбоку – разделение на доли)



Так, например, известно, что кора лобных долей, управляющая импульсами и эмоциями, является источником представления о самом себе. У большинства гиперактивных детей именно эта зона развита слабо. Нейрофизиологические и нейропсихологические исследования выявляют также синдромы функциональной недостаточности стволовых и подкорковых структур мозга (рис. 2).

Рис. 2. Головной мозг и ствол мозга в продольном разрезе



При обследовании пациентов с СДВГ на первый план выходили нарушения, связанные с недостаточностью активирующих влияний подкорковых структур на кору мозга. Именно поэтому у таких детей отмечается истощаемость, неустойчивость внимания, снижение работоспособности. Вероятно, функциональной незрелостью подкорковых образований обусловлены и такие особенности, как нарушения сна, сниженный иммунитет, эмоциональная неустойчивость.

При благоприятных условиях недостаточность подкорковых структур может практически полностью компенсироваться к школьному возрасту. Однако в условиях эмоционального напряжения, повышенных нагрузок в школе, в пубертатном возрасте (периоде полового созревания) признаки недостаточности подкорковых структур вновь начинают проявляться. А в случае слабости компенсаторных механизмов функциональная незрелость подкорковых структур становится определяющим фактором для развития мозга, вследствие чего появляется множество вторичных дефектов в виде недостаточности височных, теменно-затылочных и других зон мозга.

Постепенно на первый план выходит недоразвитие лобных структур с вытекающим отсюда аномальным поведением. Однако анализ анамнеза (истории заболевания), данные

электроэнцефалографии и клиническая картина говорят о том, что за этим фасадом скрывается первичный дефект – нарушение активирующей функции ретикулярной формации, которая способствует координации обучения и памяти, дисфункции лобных долей, подкорковых ядер и проводящих путей с вторичным нарушением нейромедиаторного обмена, о котором речь пойдет ниже.

Биохимические аспекты. Уже было отмечено, что одной из важных причин СДВГ является нейротрансмиссионный дисбаланс. Мы прекрасно осознаем всю сложность темы и специально очень подробно останавливаемся на, казалось бы, теоретических моментах, но, дочитав до конца эту главу, вы поймете, какую цель преследовали авторы. Дело в том, что формальное назначение лекарственной терапии, безусловно, достигает определенного эффекта, но вы добьетесь значительно лучшего результата, когда узнаете некоторые нюансы об участии в обменных процессах в мозге витаминов, минералов и микроэлементов. Мы не стали полностью выносить в главу о лечении эти данные, чтобы практические советы хорошо были увязаны с теоретическими выкладками, что поможет вам активно их использовать. Кроме того, опыт показывает, что родители не всегда могут получить подобные данные у специалистов, задачей которых является стабилизация поведения ребенка.

Итак, нейротрансмиттеры – это вещества, которые переносят различную информацию, регулируя обменные, трофические, иммунные и другие процессы в нейроне (нервной клетке). Возьмем дофамин (допамин), который содержится в лобных долях и некоторых других структурах мозга. Он улучшает настроение, влияет на функцию желудочно-кишечного тракта, облегчает работу мозга, связан с ощущением удовольствия. При снижении уровня дофамина, что характерно для описываемых детей, меняется поведение, дети становятся возбужденными, резко снижается самоконтроль, выражена неуправляемость, что часто выражается плохим поведением. Заметим, что девочки-подростки склонны к снижению дофамина. Они несговорчивы, вспыльчивы, противоречивы. У мальчиков-подростков при снижении дофамина возникает неразумное, нелогичное поведение. При снижении дофамина нужны витамины группы В (особенно В6) и минералы цинк и магний. Кроме того, дофамин ответственен за ощущения компенсации, награды. Не забудьте! Это важно! Учитывая особенность психики таких детей, связанной также с описанными биохимическими изменениями в мозге, их надо чаще хвалить. Ребенку надо чаще говорить, что он хороший, умный. Это способствует повышению уровня дофамина, и ребенок испытывает при этом удовольствие, у него возникает побуждение к действию.

На поведение ребенка заметно влияет (заметим, что у взрослого человека эти процессы протекают так же) дефицит серотонина, который управляет поведением, регулирует сон, настроение, определяет чувствительность к боли. Уже давно его называют «гормоном счастья», поэтому при снижении его уровня возникает подавленное настроение, нарушение сна, повышенный аппетит, агрессия. Отмечено, что для синтеза серотонина нужны витамины В6, В12, фолиевая кислота, кислород.

Для пациентов с СДВГ очень важным является химическое вещество норадреналин, которое находится в коре и ряде других важнейших отделов головного мозга. Он принимает участие в формировании важных для организма вегетативных структур мозга, управляет примитивными рефлексам. Благодаря ему человек в состоянии поддерживать сосредоточенность. Норадреналин важен для работы центра удовольствия, контролирует тот отдел мозга, который отвечает за проявления беспокойства, ярости, агрессии. Его уровень отчетливо влияет на поведение. Если он избыточен, то это выражается чрезмерной активностью, трудностью засыпания, тревогой, агрессией. Такие люди обычно всегда всем недовольны. Совершенно иная картина при дефиците норадреналина. Ребенок ничего не хочет делать, ко всему безразличен, к тому же у него нарушается память. Наблюдение за детьми с СДВГ показали, что изменение уровня этого вещества связано с нарушением его обмена, но в

любом случае для ребенка это длительный стресс. Совершенно очевидно, что мы можем помочь ребенку, рекомендуя принимать вещества, активно способствующие улучшению обмена норадреналина. Это витамины группы В (особенно В1 и В6), цинк, магний, селен, железо, витамин С. Кстати, давно установлено, что дефицит витамина В1, цинка и магния есть сейчас практически у каждого человека. Итак, напоминаем, что пусковым механизмом агрессии может служить снижение норадреналина и серотонина.

Чтобы приблизить вас к полной картине сложных процессов в головном мозге у ребенка, страдающего СДВГ, давайте познакомимся еще с одним важным веществом – нейромедиатором. Это ацетилхолин, который также необходим для хорошей работы мозга. Его недостаточность, которая характерна для наших пациентов, проявляется расторможенностью, плохой памятью, нарушением процесса обучения, спутанностью сознания. Мы сознательно уже сейчас останавливаемся на некоторых конкретных рекомендациях, чтобы они хорошо усваивались нашими уважаемыми читателями. Некоторые ученые пришли к выводу, что помочь таким детям можно, исключая из меню продукты, содержащие вещества, задерживающие выработку ацетилхолина. К ним относятся, например, помидоры и картофель. А вот избежать потери ацетилхолина можно, рекомендуя продукты, содержащие холин, среди которых рыба и яйца.

Мы довольно поверхностно остановились на механизме функционирования основных нейротрансмиттеров, уровни которых достоверно изменены в организме детей с СДВГ. Сейчас известно около 30 таких веществ. Все они работают совместно, формируя наши мысли, ощущения, решения и действия, а мозговые центры образуют систему контроля и сопоставления информации, при этом организационные функции приписывают серотонину.

Передается ли заболевание по наследству

Нам уже известно, что при СДВГ речь идет об объяснимом нарушении в головном мозге, при котором большую роль играют генетические факторы. В связи с этим сейчас много говорят о наследственном факторе данного заболевания. Очень часто один из родителей в таких семьях или имеет синдром СДВГ, или у него отмечались трудности обучения в школе, особенности поведения. Исходя из нашего опыта, можно предположить, что предрасположенность к этому заболеванию наследуется, а при определенных социальных, эмоциональных, психологических факторах вполне возможно его развитие. Было проведено несколько интересных исследований, в которых обследовались близнецы и приемные дети. В результате, оказалось, что приблизительно у половины всех родителей, страдающих СДВГ, имеется один ребенок с этим заболеванием, а приблизительно у 35 % всех больных детей имеется близкий родственник с СДВГ. Это заболевание передается, в первую очередь, по мужской линии. Результаты исследований показывают, что гиперактивные дети чаще всего бывают потомками отцов-алкоголиков. Ученые отметили, что при сочетании гиперактивности с агрессивностью резко возрастает угроза развития алкоголизма. Было также доказано, что у потомства мужского пола отцов-алкоголиков нарушен поведенческий контроль. Сниженная способность концентрации внимания также может быть связана с чувствительностью к алкогольной зависимости.

Существует много других теорий и предположений, но они мало помогут в вашей повседневной жизни с больным ребенком. Так, некоторые ученые считают, что вполне возможно причиной может быть интоксикация беременной женщины свинцом, диоксинами.

Естественно, что окружение, в котором живет ребенок, может усилить или ослабить это предрасположение. Тяжелые семейные отношения, часто меняющиеся люди, особенно когда ребенок проникся к ним доверием, неупорядоченный день, недостаточный уход за ребенком вплоть до пренебрежения своими родительскими обязанностями могут повлиять на развитие малыша, что выражается в его необычном поведении. До сегодняшнего дня идут постоянные дискуссии о связи СДВГ с аллергиями и непереносимостью некоторых пищевых продуктов. Известно, что у некоторых маленьких пациентов наступает улучшение при соблюдении определенной диеты. Этот вариант обязательно обсуждается с лечащим врачом.

Как влияют беременность и роды

Однако только лишь факторы внешней среды не могут стать причинами данного заболевания. Нам бы хотелось остановиться на некоторых конкретных моментах, которые будут способствовать постановке правильного диагноза. Мы уже отметили, что обычно врачи подробно выясняют, как протекали беременность и роды. И делается это не ради спортивного интереса, а потому что отклонения в их нормальном течении могут быть причиной развития СДВГ. Во время беременности это: ранние токсикозы, различные заболевания матери, лечение ее различными препаратами, угроза выкидыша, многоводие, маловодие, слабое шевеление плода. Все вышеперечисленные и еще ряд других факторов могут приводить к гипоксии (кислородному голоданию) мозга плода. Немало опасностей ожидает женщину и во время родов. Это нарушение физиологического течения родов (быстрые роды), химические роды, акушерское обезболивание, кесарево сечение, наложение щипцов, выдавливание, стимуляция родовой деятельности, травма в родах, асфиксия (отсутствие дыхания) плода и т. д. При всех перечисленных отклонениях мозг новорожденного ребенка не успевает приспособиться к влиянию внешней среды и возникает биологический дисбаланс мозга, происходит внутримозговое повреждение нервной ткани. Так формируется **сенсомоторный дефицит** (недостаточная зрелость чувствительных и двигательных структур мозга), который в дальнейшем опасен отставанием в формировании психических и двигательных навыков ребенка. Такому ребенку, несомненно, требуется повышенное внимание родителей, педиатра и невропатолога поликлиники.

Результатом вышеуказанных нарушений является также нейротрансмиссионный дисбаланс, т. е. нарушение обмена нейротрансмиттеров. Это вещества, посредством которых осуществляется поступление информации в мозг и передача ее другим органам и тканям. К ним относятся дофамин, норадреналин, серотонин, ацетилхолин и другие. Поскольку мы пришли к выводу, что у детей с СДВГ вырисовываются две основные причины развития патологического процесса (гипоксия мозга, результатом которой являются мозговые нарушения, и, как следствие этого, нейротрансмиссионный дисбаланс), попробуем рассмотреть эти проблемы поближе.

Глава III

Как определить, что у ребенка СДВГ

Из этой главы вы узнаете:

- *Почему так важна тщательная диагностика*
- *Диагностические критерии дефицита внимания*
- *Диагностические критерии гиперактивности*
- *Диагностические критерии импульсивности*
- *Советы внимательным и заинтересованным родителям*
- *Поговорим о «предвестниках» заболевания*
- *Давайте сравним*
- *Как ставится диагноз СДВГ*

Почему так важна тщательная диагностика

Мы уже отмечали, что не всем детям своевременно ставится диагноз. Также ясно, что не все активные и невнимательные дети страдают этим заболеванием. Но что абсолютно необходимо, так это назначение своевременного лечения, что принесет пользу не только детям, но и их окружению. Дети же при соответствующей коррекции получают возможность развиваться нормально.

Чаще всего диагноз СДВГ проявляется примерно лет в 5–7, т. е. тогда, когда к ребенку начинают предъявляться повышенные требования. Он должен теперь сидеть довольно продолжительное время за партой, выполнять домашние задания, учиться писать и читать. Вот тогда становится ясно, что он не справляется с предъявляемыми требованиями.

Зачастую родители длительное время сами не осознают необычное поведение своего ребенка, списывая его на физиологическую активность и подвижность, особенно в тех случаях, когда проявления заболевания выражены относительно неярко. Но вот наступает время, когда поведение дочери или сына требует адекватной реакции со стороны родителей. И даже когда они обращаются к врачу, то сразу же при первом осмотре маленького пациента нельзя ставить этот диагноз, т. к. в непривычных для себя условиях он на какое-то время меняет свое поведение.

Перед специалистами, консультирующими ребенка, стоит непростая задача, ибо необходимо выяснить, действительно ли его поведение настолько неадекватно или это проявления возрастных особенностей. И неудивительно, ведь у многих детей до шести лет отмечается чрезмерная активность, рассеянное внимание и отвлекаемость. В связи с этим необходима большая осторожность со стороны специалистов. В любом случае, для постановки диагноза одного беглого осмотра на первом приеме совершенно недостаточно. Для уточнения диагноза предстоит нелегкая многоступенчатая работа, включающая в себя наблюдение за маленьким пациентом и его окружением, психологическое тестирование, обследование у врача. В этой связи отметим большую роль родителей, которые в повседневной жизни отмечают особенности поведения ребенка в различных ситуациях. Как уже отмечалось, помощь в постановке диагноза могут оказать воспитатели и учителя.

Существуют определенные общепринятые критерии, которыми активно пользуются врачи, работающие с такими детьми. Наиболее убедительно диагноз может быть поставлен тогда, когда налицо трудности обучения, т. е. не ранее 5–6 лет.

Если вам предстоит участвовать в тестировании ребенка, то необходимо будет ответить на ряд простых, но четких вопросов. Вчитайтесь внимательно в следующий материал. Это позволит вам понять, что необычность поведения вашего ребенка – не случайное явление, а заболевание, требующее соответствующей терапии.

Диагностические критерии дефицита внимания:

- не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе;
- с трудом удерживает внимание в работе, игре;
- не слушает, что ему говорят;
- не в состоянии следовать инструкциям;
- не может организовать игру или деятельность;
- не может длительно концентрировать внимание;
- часто теряет вещи;
- часто и легко отвлекается;
- часто бывает забывчив.

Установлено, что для постановки диагноза «дефицит внимания» должно быть не менее шести признаков.

Диагностические критерии гиперактивности:

- совершает суетливые движения руками и ногами;
- часто вскакивает со своего места;
- гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность не приемлема;
- всегда в движении;
- не может играть в тихие игры;
- очень много говорит.

Для определения диагноза «гиперактивность» необходимо не менее пяти признаков.

Диагностические критерии импульсивности:

- отвечает на вопрос, не выслушав его;
- не может дождаться своей очереди;
- вмешивается в разговоры других.

Несмотря на наличие столь четких критериев, постановка диагноза представляет весьма сложную задачу, поскольку имеется ряд других заболеваний, похожих на СДВГ. Это различные задержки психического и речевого развития, проблемы с освоением грамотности, пониженная одаренность и т. д. И все это относится к 5–7-летнему возрасту, когда ребенок готовится или уже идет в школу.

Естественно желание вдумчивых родителей выяснить, можно ли раньше заподозрить эту проблему и принять меры в более раннем возрасте, чтобы к школе уже ликвидировать или значительно уменьшить проявления болезни. Безусловно, нужно быть очень внимательным к ребенку и по возможности беспристрастно оценивать ситуацию.

Авторы увлеклись идеей этой книги еще и потому, что хотелось предоставить возможность родителям больше узнать о столь распространенном ныне заболевании и «вложить» в их руки оружие борьбы с ним.

Советы внимательным и заинтересованным родителям

Мы уже усвоили, что поставить правильно диагноз – дело рук целой группы специалистов, среди которых педиатр, невропатолог, психолог, а может быть, и психиатр. Но очень важно, чтобы родители подумали об этом как можно раньше, чтобы понять, что с ребенком что-то не в порядке. Как же это сделать и что для этого нужно? Существуют более простые критерии, дающие возможность заподозрить неблагополучие, не прибегая к помощи специалистов.

Прежде всего, надо хорошо проанализировать период своей беременности и родов, вспомнить о тех отклонениях от нормального течения, которые их сопровождали. Вы ведь не забыли, что условия, ведущие к кислородному голоданию плода, способствуют развитию этого заболевания. Следовательно, надо с самого начала внимательно наблюдать за развитием ребенка, чтобы заметить какие-то особенности уже на ранних стадиях. Это и есть первая веха на пути диагностики.

Петя, 6 лет. Родителей беспокоит «трудное» поведение ребенка, жалобы на него воспитателей детского сада: он не сидит спокойно на занятиях, часто залезает под стол, вечером дома очень беспокоен, со слов матери, «у него внутри вечный двигатель», засыпает поздно и с большим трудом. Из разговора с родителями выясняется, что первая беременность матери в возрасте 26 лет закончилась выкидышем на 20-й неделе. Обследование показало нарушение гормонального фона матери, в связи с чем повторная беременность протекала на фоне приема гормональной терапии (дексаметазон). Самочувствие беременной было хорошим. Роды путем кесарева сечения (узкий таз у беременной) на 38-й неделе беременности. Ребенок родился с однократным обвитием пуповины, в легкой асфиксии, закричал после похлопывания, крик был слабым.

Это пример неблагополучного течения беременности и родов, именно тот случай, когда необходимо пристальное внимание к ребенку в плане его дальнейшего развития.

Принято оценивать развитие ребенка по трем направлениям, представляющим три очень важных периода в жизни малыша.

Эмоционально-соматический (психосоматический) – период от рождения до полутора месяцев. На первом месяце жизни ребенок смотрит еще редко, глаза чаще закрыты. Постепенно он начинает чаще открывать глаза, уже слышит, но еще не фиксирует направление звука. На втором месяце наблюдается уже отчетливая мимика. Рот, органы речи издают звуки. И, наконец, радость для родителей: малыш начинает воспринимать окружающий мир, вступает с ним в собственные отношения. Он отвечает первой улыбкой на склонившееся над кроватью лицо матери. А вот уже малыш начинает узнавать привычные лица, головка его поворачивается в направлении звука, он начинает фиксировать взгляд на лице, обращенном к нему, улыбается в ответ на свое имя. Это называется *комплекс оживления*. В это время закладывается ненасыщаемая познавательная активность. Малышу еще предстоит изучать мир, все, что будет попадаться ему в поле зрения. Такой познавательный интерес социален. Этот комплекс должен сформироваться у ребенка до полутора, в крайнем случае, до двух месяцев, что очень важно для дальнейшего психического развития ребенка.

Продолжение. Петя с самого рождения был очень беспокойным и не хотел оставаться один, ему хотелось, чтобы его все время носили. Плохо

брал грудь, обильно срыгивал, много и подолгу кричал, ночной сон протекал с многократными перерывами, плохо фиксировал взгляд, голову несколько запрокидывал назад. Первая улыбка – примерно к 3–3,5 месяцам. Типичные симптомы, которые встречаются в этом периоде у детей с СДВГ, здесь налицо.

Перцептивно-соматический (адекватного движения) – период с полутора месяцев до полутора лет. К пяти-шести месяцам у ребенка обозначаются попытки сесть, в это время он уже сам держит головку, ему не нужны подпорки и поддержка. До этого периода нужно оставить любые попытки посадить ребенка. Всякое форсирование развития мешает физиологическому процессу, не только отнимая необходимые ему силы, но и «сбивая» с правильного пути. Так, например, в это время идет формирование волевого начала, и этот процесс должен завершиться прежде, чем ребенок начнет садиться. И уже в семь, восемь, девять месяцев ребенок пытается сам подняться из лежачего положения.

В это время нередко неоправданные попытки неразумных взрослых побудить ребенка встать на ножки. Им кажется, что ребенок делает это охотно, но следует категорически отказаться от таких попыток, ибо раннее вставание не только вредно сказывается на развитии костей, но впоследствии отзывается заболеваниями нервной системы. В этот период очень важно обеспечить ребенку двигательное пространство, чтобы он мог ползать. Если он лишен этого самого двигательного пространства, то он начинает вставать раньше, т. е. пропускает этап ползания, что способствует нарушению адекватного развития, так как у ребенка страдает двигательное восприятие и внимание.

Продолжение. Петя к четырем месяцам стал несколько спокойнее, у него улучшился сон. В четыре месяца начал переворачиваться на живот, в пять месяцев пополз по-пластунски. Семья жила на первом этаже многоквартирного дома, и ребенка не пускали ползать по полу, боясь застудить его. Он находился в манеже. В шесть месяцев появились попытки вставать на ножки у опоры, и Петю с радостью поставили в ходунки. По словам мамы, ребенок очень быстро освоился в ходунках и много ходил в них, ювелирно обходя острые углы, что удивляло и умиляло взрослых. Самостоятельно ходить он начал в 11 месяцев, при этом был излишне активен, много кричал, сон по-прежнему был беспокойным, с перерывами.

Вот яркий пример того, как родители неразумно стимулируют развитие своего ребенка и «проскакивают» период ползания.

Итак, *мы стремимся дать возможность ребенку от 6 месяцев до года активно и много ползать*. В 10–12 месяцев в малыше происходит нечто значительное, что всегда умиляет родителей и родственников. Он покидает горизонтальную плоскость и становится вертикально! Не каждый ребенок к этому моменту уже умеет прямо сидеть, но ползать, добираясь до интересующих его предметов, к этому времени должен обязательно, тогда у него закладываются хорошие начала познавательных способностей и внимания. Если же ребенок «проскакивает» период ползания, рано встает, то можно предположить, что у него в будущем возникнет синдром дефицита внимания. Это и есть один из диагностических признаков второго этапа.

Вербально-соматический (развитие речи) период длится с полутора до трех лет. Вживание в речь у ребенка очень зависит от того, как с ним говорят, как и какие слова произносят. Если ребенок слышит правильную речь и с ним часто разговаривают, то он быстро начинает делать успехи. Было замечено, что девочки в этом усерднее, чем мальчики. К сожалению, некоторые взрослые предпочитают «сюсюкать», опускаясь до уровня малышек, возможно, считая, что так дети их лучше понимают. Плохо, если взрослые повторяют за ребенком его

звуки и словечки (а это так широко распространено). Существенно важно понимать, что ребенок учится речи, как и многому другому, через подражание. На втором году жизни он не только смотрит, рассматривает все вокруг, зрительно вбирая в себя окружающий мир, но порой всецело отдается слушанию и делает это интенсивно и глубоко. Насколько сильно зависит процесс развития ребенка и способность говорить от возможности слышать речь, напоминает нам известный исторический факт, связанный с злополучными опытами императора Фридриха Второго, проведенными более семи столетий назад. Этот чрезвычайно любознательный немецкий император запретил нянькам, воспитывавшим маленьких детей в Апулии, разговаривать с ними, предписав строжайшее молчание. Все дети умерли. Очень яркий пример, не достойный подражания!

Итак, на втором году жизни очень важно понаблюдать, как слушает ваш ребенок. Потом, спустя какое-то время, он начинает повторять новые, воспринятые звуки, слова, словосочетания. К концу второго года ребенок начинает говорить предложениями, очень простыми, из двух-трех слов. И только к трем годам способность говорить развивается настолько, что можно, наконец, сказать: «Петя (Маша) говорит». Кроме того, к трем годам происходит еще одно важное событие в жизни ребенка: он начинает выделять себя из окружающего мира взрослых. Вот тут-то и формируется знакомое нам «я сам». У детей, у которых в будущем сформируется синдром дефицита внимания, заметно снижена способность слушания в этот период. Это не значит, что они слышат плохо, они просто плохо вслушиваются в окружающие звуки. Создается ощущение, что им всегда некогда, они все время в движении, и тем не менее многие из них начинают говорить, строить фразу раньше, чем сверстники. Но в этом раннем говорении заложены будущие проблемы с освоением чтения и письма, т. е. то, что специалисты называют *дислексией* и *дизграфией*. Это тоже один из диагностических признаков, и если вам придется с этим встретиться, то для вас это уже не будет чем-то неизвестным.

Продолжение. Петя уже к году ходил самостоятельно. Был чрезмерно подвижным, беспокойным. Много падал, ударяясь при этом головой. Примерно с года говорил слоги, к двум годам – предложения. Часто разговаривал как будто сам с собой (со слов матери). Был все время в движении, много бегал, менял все время игрушки, быстро отвлекался, ему часто все надоедало. Практически не умел играть самостоятельно, требовал постоянного внимания к себе. Его энергия неисчерпаема, он постоянно устраивал вокруг себя хаос.

Хочется обратить ваше внимание на то, что ребенок в своем развитии должен своевременно пройти положенные природой этапы. Надо отказаться от суетного тщеславия, которое подбивает родителей развивать ребенка всеми новомодными путями. Это в высшей степени относится к распространенной нынче попытке ускорения двигательного развития путем гимнастики для новорожденных. Все преждевременно завершенные процессы развития приносят вред ребенку. *Нельзя забывать, что для развития ткани мозга необходимо время, чтобы сформировать нужные связи, как между нервными клетками, так и между различными, очень сложными структурами мозга.* За чрезмерное ускорение в попытке сделать из своего ребенка вундеркинда слишком дорого придется платить. Грубое вмешательство в развитие ребенка скажется потом на всей его духовной и нервной организации, проявит себя в нарушениях системы обмена веществ и, вполне возможно, предопределит, будет ли он по своему складу социален или асоциален.

Все три этапа – это формирование сложной взаимосвязанной психической и физической системы, представляющей основу для последующего развития ребенка. Если вы будете внимательно анализировать процесс развития своего ребенка на трех описанных стадиях и

найдете какие-либо отклонения на каком-либо из этапов, следует подумать о возможности заболевания нервной системы. Особенно обращаем ваше внимание на выпадение периода ползания, это является почти 100 %-м признаком будущего дефицита внимания. *Это вторая веха для диагностики.*

Поговорим о «предвестниках» заболевания

Поскольку мы хотим с вами познакомиться практически со всеми аспектами проблемы, давайте обсудим так называемые «предвестники» заболевания. Они не представляют собой что-либо неизвестное, более того, хорошо знакомы многим матерям. Суть лишь в том, что не все обращают на них должного внимания. Между тем, то, что является привычным, может помочь вам приблизиться к разгадке необычного поведения любимого ребенка.

Еще во время беременности женщины отмечают, что ожидаемый малыш слишком активен, много двигается, даже причиняет неудобства и дискомфорт матери. На этом этапе активность еще не родившегося ребенка приводит мать в умиление. После рождения ребенок очень часто без причины беспокоен, много плачет, его трудно успокоить, часто бывают желудочные колики, что делает его еще более возбужденным. Понятно, что матери очень сложно определить в этот период, насколько ребенок отклоняется от нормального поведения. Пожалуй, и детский врач ограничится общепринятыми рекомендациями. Давайте внимательно понаблюдаем дальше. В отличие от других новорожденных, у таких детей заметно короче сон, как дневной, так и ночной. Спят они беспокойно, с перерывами, ночью тоже могут подолгу и без особой причины кричать. Как правило, у них бывают проблемы с кормлением. У них сниженный аппетит, поэтому они плохо едят, нередко бывают обильные срыгивания. Довольно часто родители отмечают повышенную жажду у этих детей. При беспокойстве дети бьются головой о стенку, успокаивая себя таким образом. Некоторые малыши постоянно требуют рук взрослых и кричат сразу, как только их положат в кроватку. Другие, напротив, плохо вступают в контакт с родителями, отворачиваются, плачут, когда к ним обращаются взрослые.

В несколько старшем возрасте, когда ребенок начинает ходить и говорить, становится заметно, что эти дети неуклюжи. Они сбивают все вокруг себя, не могут точно ударить по мячу, им трудно научиться завязывать шнурки. Достаточно у них и других особенностей поведения: по-прежнему много пищевых отращений, плохой аппетит, никак не отрегулируется сон: они очень мало спят, рано отказываются от дневного сна. Все это выбивает из нормального ритма родителей, о чем мы уже говорили.

Но вот уже начинаются проблемы на общественном уровне, ибо такие дети плохо играют с ровесниками в большой группе, часто предпочитая отойти в сторону и уединиться в углу. Отличаясь чрезвычайной подвижностью, они не могут остановиться, даже когда очень устали от беготни. Мы уже отмечали одно специфическое свойство: у детей с СДВГ снижено чувство опасности, вследствие этого они часто попадают в различные неприятные ситуации, чаще получают травмы, чем другие дети. Хотя есть отцы, которые радуются так называемой смелости своего сына-первенца, что, увы, не всегда оправданно. При внимательном наблюдении становится также заметно, что малыш не может хоть сколько-нибудь длительно заниматься одной игрушкой, он часто их меняет, и они вновь ему надоедают, тогда он требует новую. Такие дети очень импульсивны, громко кричат, очень разговорчивы. Они постоянно говорят, практически не закрывая рта, и замолкают, только когда засыпают. Неудивительно, что они часто перебивают в разговоре взрослых. Посторонние люди обычно расценивают это как недостаток воспитания, о чем некоторые уведомляют родителей, реагирующих на это очень болезненно. *Это третий критерий для диагностики.*

Таким образом, система ранней диагностики синдрома дефицита внимания состоит в следующем:

- анализ течения беременности и родов;
- анализ трех важнейших этапов развития ребенка;
- анализ так называемых «предвестников» заболевания.

Для облегчения ранней диагностики предлагаем вам признаки, по которым можно предположить наличие у ребенка синдрома СВДГ соответственно возрасту.

Признаки в возрасте 1 год:

- ребенок чрезмерно активен;
- редко спокоен в бодрствующем состоянии;
- много кричит;
- отмечается повышенная чувствительность к различным раздражителям: прикосновениям, запахам, шумам, одежде;
- характерен сниженный аппетит;
- спит мало и беспокойно;
- нет этапа ползания;
- активно реагирует на обращение;
- не всегда дает носить себя на руках и ласкать.

Признаки в возрасте 2 года:

- ребенок постоянно в движении;
- необычайно любопытен;
- готов в любую минуту на необычные, порой неприятные поступки;
- утомителен для окружающих;
- бесстрашен и смел, что может служить причиной несчастного случая;
- не обращает внимания на замечания.

Признаки в возрасте 3 года:

- ребенок стремится к постоянному движению;
- иногда бывают приступы агрессии, чуть ли не до судорог;
- проявляется активно выраженное упрямство;
- отмечается неловкость и неуклюжесть;
- часто ломает игрушки;
- повышенная отвлекаемость;
- способен в короткое время навести в убранной комнате беспорядок.

Мы достаточно подробно рассказали вам, как внимательные родители уже примерно к трем годам могут заподозрить у своего малыша начало заболевания.

Давайте сравним

Нет сомнения, что отличить непоседу или упрямца (может, но не хочет) от гиперактивного ребенка (хочет, но не может) не просто. У первого имеются пробелы в воспитании, у второго – физиологические и психологические нарушения, требующие лечения и коррекции. Попробуйте разобраться в отличиях с помощью [таблицы](#).

Как ставится диагноз СДВГ

Постановка диагноза – это долгий и сложный процесс. Для этого необходимо обратиться к своему участковому педиатру, который подскажет дальнейший путь обследования ребенка. Чаще всего вам предстоят консультации невропатолога или психиатра, а при наличии возможности – психолога и дефектолога.

Нередко проходит достаточно много времени между первым посещением врача и окончательным установлением диагноза. Это связано с тем, что этот процесс многосторонний, при котором стремятся учесть всю имеющуюся информацию о ребенке. В беседах с родителями выясняется в первую очередь, не было ли в семье случаев заболевания СДВГ, каково окружение ребенка. Если есть возможность, то проводится беседа с воспитателями и учителями. Для оценки необычного поведения пациента используют различные анкеты для родителей, учителей, а также анкеты-самооценки для самих подростков с СДВГ (вы найдете некоторые из них в Приложении 1). Естественно, лечащему врачу понадобится время для собственных наблюдений и оценки, если проводились, видеозаписей.

Важные составные части диагноза СДВГ:

- врачебное обследование;
- беседа с родителями для выяснения ситуации в семье;
- специфические вопросы по СДВГ для родителей, учителей или подростков;
- психологические тесты (на развитие, интеллигентность, внимательность);
- специальные методы исследования.

Таковы обычные мероприятия, проводимые врачами. Но несколько позже мы остановимся на ряде существенных моментов диагностики и терапии, которые, на наш взгляд, должны значительно ускорить и облегчить процесс лечения.

Критерии сравнения	Упрямый	Гиперактивный
Особенности поведения	Вполне может сдерживаться, но не считает нужным. Действует сознательно, по своей воле, преследуя конкретную цель	Действительно не владеет собой. Его бушуют противоречивые желания, тревога, страх, агрессия
Жизненная позиция	Активная	Пассивная
Частота	Время от времени становится неуправляемым	Не редкие эпизоды упрямства, а привычное состояние
Реакция на окружающих	В обществе незнакомых ему людей ведет себя спокойнее, чем с домашними, поскольку его цель — манипулировать родными	На людях ведет себя хуже, чем дома, контакты с другими действуют на него растормаживающе. Проказничает без цели
Отношение к последствиям	Прогнозирует последствия поступков, и если позволяет себе многое, значит, уверен в безнаказанности (родители не станут наказывать при посторонних)	Не осознает последствий своих зачастую опасных поступков (хватает острые предметы, выбегает на проезжую часть) из-за неспособности прогнозировать, что будет дальше, а не потому, что ищет приключений
Поведение у психолога	Не желает демонстрировать себя с плохой стороны, представит другого с удовольствием	Легко соглашается и не стыдится разыграть сценку, изображающую его плохое поведение
Самооценка	Понимает, что поступает нехорошо, и испытывает стыд	Отсутствует самокритика
Наказание	Получив решительный отпор, быстро приходит в норму	Шлепки, окрики действуют ненадолго, если действуют вообще

Глава IV

Чего не хватает нашим детям

Из этой главы вы узнаете:

- *О дефиците витаминов, макро– и микроэлементов*
- *Что такое ненасыщенные жирные кислоты и почему они так важны*

О дефиците витаминов, макро– и микроэлементов

О нарушении обмена нейротрансмиттеров (дофамина, норадреналина, серотонина, ацетилхолина), играющих важную роль в развитии заболевания, мы уже подробно говорили. Современные исследования выявили у этих детей также нарушение углеводного обмена и нехватку в организме многих витаминов, минералов и солей. Отчего же происходят эти нарушения? Давайте обо всем по порядку.

Почти у всех детей с СДВГ выявлено снижение уровня витамина В6 (пиридоксина). Этот витамин необходим для нормальной работы описанных ранее нейротрансмиттеров. Если ребенку дать этот витамин, уровень серотонина в организме быстро повышается. При снижении уровня В6 в организме отмечается также нарушение синтеза белка, который играет важную роль в усилении иммунной системы ребенка и участвует в синтезе фермента трансаминазы, необходимого для переработки аминокислот. Этот дефицит аминокислот приходится также восполнять, так как они нормализуют соотношение тормозящих и возбуждающих нейромедиаторов, улучшающих кровообращение в головном мозге. Кроме того, пиридоксин участвует в углеводном обмене, снабжая равномерно нервные клетки глюкозой. Но В6 в чистом виде менее ценен, поэтому рекомендуют, чтобы он был в комплексе группы витаминов В. Многочисленные исследования последних лет показали, что практически все люди страдают от недостатка витамина В6. В этом нет ничего удивительного, ибо больше всего он находится в оболочке зерен. Современная пищевая промышленность стремительно ухудшает полезные свойства многих злаков, не учитывая того факта, что при активной обработке зерна, когда удаляется вся шелуха и оболочка, теряются практически все представители группы витамина В.

Следующий элемент, количество которого резко снижено практически у всех детей с СДВГ, это цинк. От недостатка цинка сейчас страдают практически все люди, так как его все меньше становится в природе, при том что этот элемент является одним из самых важных в организме человека. Цинк необходим для роста ребенка, поддержания его здоровья на хорошем уровне. С дефицитом цинка связаны многие болезни нервной системы. Такие весьма распространенные признаки, как недостаточно быстрый рост, плохая память, плохой аппетит могут быть связаны с недостатком цинка в организме. Он активно участвует в нормальной работе нейротрансмиттеров и ненасыщенных жирных кислот (НЖК), о которых пойдет речь ниже. Цинк повышает также содержание серотонина в организме, являясь одним из важнейших ферментов, участвующих в образовании НЖК, которые в свою очередь повышают иммунитет ребенка. Он регулирует обменные и гормональные процессы в организме. Являясь составным компонентом инсулина, цинк регулирует уровень сахара в крови человека. Он укрепляет иммунитет, снижает риск заболевания гриппом и простудными инфекциями. Частые инфекции, стрессы вымывают цинк из организма. Известно, что родители любят давать детям кальций, который, как оказалось, также способен снижать содержание цинка в организме. Последние исследования американских психологов показали, что цинк значительно улучшает память подростков.

Важную роль в организме играет магний, который оказывает регулирующее и успокаивающее действие на нервную систему. Он также участвует в подробно описанном нами обмене нейротрансмиттеров, особенно норадреналина. Магний, так же как и цинк, является составным элементом фермента, участвующего в образовании столь нужных организму жирных кислот. Известно, что он является антистрессовым макроэлементом, оказывающим нормализующее влияние на нервную систему, особенно в сочетании с витамином В6. При дефиците магния у ребенка нарушается сон, повышается раздражительность и утомляемость. Когда магний снижен, то пик выделения надпочечниками гормонов приходится на

вечер, что сопровождается приливом бодрости, результатом чего является плохое, трудное засыпание вечером, что очень характерно для детей с СДВГ. Много магния содержится в абрикосах, персиках и цветной капусте.

Следующим микроэлементом, дефицит которого отчетливо определяется у наших маленьких пациентов, это селен. Это мощный иммуностимулятор, т. е. этот микроэлемент усиливает иммунную систему ребенка и снижает, наравне с цинком, восприимчивость к заболеваниям. Это особенно важно для поддержания защитных сил организма против вирусных инфекций, столь частых у детей.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.