# **Синдром дефицита внимания у дошкольников**

Мы поговорим об СДВГ.  
СДВГ - это не болезнь, **это синдром**. Сущность СДВГ заключается прежде всего в задержке процессов биологического созревания структур центральной нервной системы и, следовательно, нарушений регулируемых ею функций, и в частности, речи, памяти, внимания. Многие исследователи связывают наличие этого синдрома с легкими резидуальными (остаточными) повреждениями головного мозга на ранних этапах его развития. К числу наиболее характерных признаков СДВГ исследователи относят следующие:   
• наличие неврологических проявлений;   
• нарушения координации;   
• гиперактивность в разных вариантах;   
• эмоциональную лабильность;   
• малоконтролируемые поведенческие реакции;   
• отсутствие чувства дистанции;   
• проявления соматических заболеваний (аллергодерматоз, энурез):   
• нарушения осанки;   
• повышенную отвлекаемость;   
• недостаточную сформированность навыков интеллектуальной деятельности,   
• специфические трудности в обучении;   
• сенсомоторные и речевые нарушения.   
Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это проблема темпов созревания системы внутреннего торможения.   
Дети с СДВГ начинают говорить позже, у них имеется сложный характер нарушений речи из-за функциональной незрелости отделов центральной нервной системы, ответственных за сенсорное восприятие речи, артикуляционный праксис, объем кратковременной и долговременной памяти и концентрацию внимания.   
СДВГ – наиболее распространенное расстройство поведения, которое проявляется в детском возрасте и охватывает по официальным данным более 20% детей и более чем 4,5 % взрослых. У мальчиков этот синдром встречается в 8 раз чаще, чем у девочек.   
Три основных признака СДВГ:   
• **нарушение внимания** (ребенок не удерживает внимание на деталях, не слышит обращенную к нему речь, не придерживается инструкций и не может довести начатое дело до конца, не способен сам спланировать выполнение заданий, избегает дел, требующих длительного умственного напряжения, часто теряет свои вещи, проявляет забывчивость);   
• **гиперактивность** (ребенок совершает беспокойные движения руками и ногами, ерзает на месте, не может спокойно сидеть, когда это необходимо, не может спокойно играть, чрезмерная двигательная активность у него имеет стойкий характер);   
• **импульсивность** (ребенок отвечает на вопросы, не выслушав их до конца, не задумываясь, перебивает собеседников, не может дождаться своей очереди в игре).   
Все эти особенности при СДВГ ярко выражены и наблюдаются постоянно, поэтому у ребенка нарушены такие важные сферы психической деятельности, как воля, самоконтроль, планирование, организация, самооценка.   
СДВГ сопутствуют такие проблемы поведения, как негативизм, агрессия. Если проблема вовремя не распознана и помощи не оказана, это приводит к **социальной дезадаптации**.   
Детям с СДВГ специалисты рекомендуют медикаментозное лечение, которое включает в себя назначение сосудистых, мочегонных, успокаивающих препаратов, препаратов группы ноотропов.   
**Сосудистые препараты** (кавинтон, винпоцетин, циннарезин, стугерон, галидор, трентал, никотиновая кислота и др.) назначаются при недостаточном кровоснабжении мозга и улучшают мозговой кровоток, расширяют сосуды мозга, улучшают снабжение мозга кислородом, улучшают внимание, память, зрение, слух.   
При назначении сосудистых препаратов с учетом данных нейросонографии головного мозга и доплерографии сосудов головного мозга часто назначают мочегонные препараты (диакарб, триампур, верошпирон, лазикс и др.). Их назначают для снижения внутричерепного давления, избавления от венозного застоя в голове.   
Практически всем детям с СДВГ неврологи назначают препараты группы **ноотропов** (ноотропил, пирацетам, энцефабол, гаммалон, церебролизин, кортексин, аминалон, пиридитал и др.) для улучшение обменных процессов в тканях мозга, ускорения созревания его высших функций, ликвидации нарушений мозговых процессов.   
Препараты группы ноотропов усиливают метаболические процессы, улучшают работу нейронов, стимулируют кровообращение, и таким образом улучшают память. Они обладают антиоксидантными свойствами, устраняют гипоксию.  
Для снижения чрезмерного возбуждения детей-невротиков используют **фенибут**. Он показан при тиках органического и функционального происхождения. Одним из отечественных седативных препаратов является феназепам. Его применяют при невротических, неврозоподобных и психопатических состояниях. Он широко используется в лечении детей с СДВГ.   
К числу наиболее употребительных успокаивающих препаратов, используемых при лечении СДВГ, относят бромиды, ново-пассит, настойку валерианы, настойку пиона, настойку пустырника.    
Применяется и немедикаментозное лечение: ЛФК, кинезотерапия, массаж, плавание, дельфинотерапия, ипотерапия.



Подготовила учитель-логопед Головина Татьяна Сергеевна