

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ.

Исакова Ширина Садыкжоновна

студентка третьего курса Ташкентской медицинской академии.

Аннотация: Развитие гиперактивных детей, возникающие у них неврологические признаки, симптомы, диагностика и меры лечения.

Ключевые слова: гиперактивность, дети, беспокойство, депрессия, тонус, беременность, нервная система, обмен веществ.

Гиперактивность – это расстройство поведения у ребенка, характеризующееся повышенной активностью и возбудимостью. Ребенок с синдромом гиперактивности неусидчив, не слушается, ни секунды не сидит на месте, ему очень трудно хоть сколько-то посидеть спокойно и заниматься делом. Распространенность заболевания – 4-5% среди детей. Мальчики страдают примерно в 6 раз чаще девочек. Причиной развития синдрома гиперактивности могут быть неблагоприятные факторы течения беременности: гипоксия плода, угроза прерывания беременности, стрессы во время беременности, неправильное питание во время беременности, курение. Также повлиять на развитие заболевания могут затяжные или, наоборот, стремительные роды, стимуляция родовой деятельности.

Другие факторы: наличие у ребенка неврологических заболеваний, конфликтные ситуации в семье, напряженные отношения между родителями, излишняя строгость в отношении ребенка, отравление тяжелыми металлами, например, свинцом. Некоторую роль также играет и неправильное питание ребенка. Если у ребенка имеется сочетание нескольких факторов развития заболевания, то риск развития синдрома гиперактивности у таких детей увеличивается.

Симптомы гиперактивности у ребенка:

Обычно признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у ребенка обнаруживаются в возрасте двух-трех лет. Однако часто родители обращаются за врачебной помощью лишь когда малыш идет в школу. Именно тут проявляются проблемы, связанные с СДВГ, бороться с которыми становится все сложнее. Признаки синдрома ДВГ следующие: суетливость, беспокойство, неусидчивость;

эмоциональная нестабильность, импульсивность; игнорирование правил поведения; сложности с организацией деятельности; забывчивость и склонность терять вещи; проблемы со сном. Дети с этим расстройством чрезмерно чувствительны к различным раздражителям (например, к искусственному свету, звукам, различным манипуляциям мамы, связанным с уходом за крохой, и пр.) , отличаются громким плачем, нарушениями сна (с трудом засыпают, мало спят, излишне бодрствуют) , могут немного отставать в двигательном развитии (начинают переворачиваться, ползать, ходить на 1-2 мес позже остальных) , а также в речевом - они инертны, пассивны, не очень эмоциональны. В первые годы жизни ребенка основное беспокойство родителей

вызывает избыточное количество движений малыша, их хаотичность (двигательное беспокойство).

Диагностика

Прежде чем поставить диагноз, врач предлагает ребенку и родителям пройти комплексное обследование, состоящее из трех этапов. На первом этапе врач дает субъективную оценку поведения ребенка. Он разговаривает с родителями, расспрашивает о том, как ведет себя ребенок, как протекала беременность у матери и о том, какие заболевания были в семье. Психологический этап. На этом этапе ребенку предлагаются специальные тесты. Однако тестирование проводят только с теми детьми, которым уже исполнилось 5-6 лет. Для более младших детей этот этап не проводят. Проведение ЭЭГ – исследование состояния мозга ребенка с помощью электродов.

Лечение

Коррекция гиперактивности должна проводиться с помощью нескольких методик, среди которых есть медикаментозные и немедикаментозные. Преимущественно используются немедикаментозные способы лечения. Лекарственные средства используются в случае, если все иные методы оказались неэффективными. Существуют разные методики, позволяющие уменьшить тревожность, повысить коммуникабельность ребенка. Психолог может моделировать различные ситуации успеха, помочь подобрать сферу деятельности для ребенка, в которой он будет себя уверенно чувствовать. Даются упражнения на развитие речи, памяти, внимания. При серьезных нарушениях речи рекомендуются занятия с логопедом. Также полезно бывает сменить ребенку окружение, при положительных сдвигах в лечении, в новом окружении к ребенку быстрее сформируется хорошее отношение. Релаксационные аутотренинги оказывают благоприятное влияние на таких детей, так как нормализуют деятельность центральной и периферической нервной системы, стимулируют резервную деятельность коры головного мозга. Важен и микроклимат в семье. Родителям нужно также свести к минимуму и ссоры между собой, тем более не ссориться при ребенке! Важно проводить досуг всей семьей. Ребенку нужно помочь организовать режим и место для занятий. Иногда врачи используют ноотропные препараты для улучшения метаболических процессов головного мозга.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. „Педиатрия" Майданник В.Г. 2002
2. „Педиатрия" 8-е издание Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кащеева Г.И. 2014
3. „Недоношенные дети". 2-е издание. Ильенко Л.И. 2022
4. „Основы педиатрии по Нельсону" 8-е издание. Маркданте К., Клигман Р.

2021