

CZU:376:159.922.7

DOI: 10.36120/2587-3636.v26i4.128-134

## СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Светлана ЖЕЛЯСКОВА, педагог I дид. степени, докторант

Педагогические науки, КГПУ им. И. Крянгэ Кишинев

<https://orcid.org/0000-0002-0719-1052>

**Аннотация.** В статье рассматриваются теоретические аспекты Синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Затронута проблематика эволюции взглядов на заболевание, а также произведен обзор современных тенденций развития вопроса.

**Ключевые слова:** внимание, гиперактивность, младший школьный возраст, концентрация, переключаемость.

## TULBURAREA DE HIPERACTIVITATE

### CU DEFICIT DE ATENȚIE LA COPII: ASPECTE TEORETICE

**Rezumat.** În articol se examinează aspectele teoretice ale tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție la copii. Sunt atinse problemele evoluției opiniilor asupra bolii, precum și o trecere în revistă a tendințelor actuale în dezvoltarea problemei.

**Cuvinte cheie:** tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție, vârstă școlară primară, concentrare, comutare.

## ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN: THEORETICAL ASPECTS

**Abstract.** The article examines the theoretical aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children. The problems of the evolution of views on the disease are touched upon, and a review of current trends in the development of the issue is made.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder, primary school age, concentration, switchability.

«Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов» [15].

«Это одно из распространенных психоневрологических расстройств в детском возрасте, его распространенность колеблется от 2 до 12% (в среднем 3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, согласно статистическим 3:1 данным» [9].

«СДВГ встречается как в изолированном виде, так и в сочетании с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, оказывая негативное влияние на обучение и социальную адаптацию ребенка» [16].

Международная организация по защите прав ребёнка UNICEF разместила информацию о данном диагнозе на своей странице [5], поэтому актуальность

вопроса Синдрома дефицита внимания и гиперактивности не подвергается сомнению.

Хронологически история исследований Синдрома дефицита внимания и гиперактивности складывалась следующим образом:

**Таблица 1. Хронология исследований  
Синдрома дефицита внимания и гиперактивности**

№	Год	Исследование	Категория
1.	1845	Хоффман Г.	Первое описание явления
2.	1902	Стилл Г.Ф.	Выявление гендерного доминирования при диагностике нарушения у лиц мужского пола.
3.	1938	Левин П.	Установление связи между нарушением и органическими изменениями головного мозга
4.	1947	Страусс А.	Концепция минимального повреждения головного мозга
5.	1980	DSM- III	Введение термина ADD и ADD+H
6.	1989	МКБ-10	В разделе Гиперкинетические расстройства появилось описание нарушения внимания
7.	1994	DSM- IV	Введение термина ADHD
8.	2013	DSM- V	Описание симптоматики Синдрома по 6 признакам
9.	2021	МКБ- 11	ADHD фигурирует в разделе «Расстройства нервного развития»

Из данной таблицы мы можем сделать вывод, что изучение явлений нарушения внимания началось 176 лет назад и до сих пор проблема не утратила актуальность и удерживает на себе фокус внимания современной науки.

Существует три формы СДВГ в соответствии с клинической картиной заболевания:

1. СДВГ с преобладанием нарушения внимания;
2. СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности;
3. СДВГ с сочетанием дефицита внимания и гиперактивности.

Исходя из описания СДВГ в DSM-IV основными проявлениями являются: невнимательность, импульсивность и гиперактивность, не являющимися нормотипичными для данного возраста.

**Таблица 2. Симптомы Синдрома дефицита внимания и гиперактивности**

Невнимательность	Повышенная отвлекаемость (слабо удерживает внимание на нужном объекте)
	Не придерживается указаний взрослых и не завершает задание
	Не замечает обращенную речь
	Допускает нелепые ошибки из-за невнимательности
	Упускает из виду рутинные занятия
	Испытывает трудности с ежедневным планированием

	Уклоняется и испытывает неприязнь к заданиям, требующим усердия и длительной сосредоточенности
	Невнимателен даже к собственным вещам, нередко теряет их
	Отличается сонливостью в рабочее время
Гиперактивность	С трудом удерживается в статичном состоянии
	Не способен тихо играть
	Присутствуют беспокойные движения, суетливость, ёрзание
	Совершает постоянные бесцельные движения – быстро и стремительно перемещается, карабкается куда-то
	Очень разговорчив
Импульсивность	Выкрикивает ответ, не дождавшись вопроса до конца
	С большим трудом выдерживает очередность
	Часто перебивает других
К симптомам СДВГ относятся	Медлительность во время выполнения заданий
	Неспособность сосредоточиться на деятельности с невысокой стимуляцией
	Постоянные опоздания и забывчивость
	Низкая стрессоустойчивость
	Сложности в социальной коммуникации
	Хроническое чувство скуки
	Отсрочка при выполнении заданий и обязанностей
	Гневливость
	Низкая самооценка
	Склонность к депрессии
Эмоциональная лабильность	

Американское профессиональное сообщество СДВГ - APSARD, чьим председателем до 2022г являлся доктор медицины Jeffrey Newcorn, подтверждает распространённость СДВГ во всём мире [1]. Международная некоммерческая ассоциация СДВГ - ADHD Europe, с актуализированным законодательными органами статусом в 2016г, приводит следующие данные заболеваемости в Европе: 4% взрослого населения и 5% детского населения, что подтверждает тенденцию увеличивающегося роста случаев СДВГ у детей [2].

В Республике Молдова согласно медицинскому протоколу PCN -368 от 2020г количество детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) равняется 5% детской популяции [4].

В 2003 году голландским психиатром, доктором медицины Сандрой Коой (J.J. Sandra Koopij) было основано Европейское интернет сообщество взрослых с СДВГ (The European Network Adult ADHD (ENAA)) [3]. В его первом заседании участвовало 20 членов из 12 стран. На 2021 год в сообществе состоят 74 членов из 28 стран всего мира. Сообщество проводит ежегодные конференции, на которых происходит обмен опытом и новейшими исследованиями в области изучения Синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Исходя из приведённых данных, можно сделать вывод, что Синдром дефицита внимания и гиперактивности является проблемой для мировой медицины и педагогики и нуждается в дальнейших исследованиях с целью разработки коррекционной терапии.

### **Этиология Синдрома дефицита внимания**

По результатам исследований Заваденко Н.Н. [10] возникновение СДВГ из-за раннего повреждения ЦНС в пренатальный и интранатальный периоды возникают в 85% случаев, по генетическим факторам в 57% случаев, в 63% по причине неблагоприятных внутрисемейных факторов. Генетический фактор прослеживается среди родственников мужского пола на протяжении нескольких поколений одной семьи. Биологические факторы более значимы в младшем возрасте, а впоследствии возрастает роль внутрисемейных отношений и социально-психологического воздействия.

Причинами раннего повреждения ЦНС в пренатальный и интранатальный периоды могут быть:

1. Токсикозы в ранние периоды беременности;
2. Недостаточное питание матери;
3. Химические отравления;
4. Наркотическое воздействие на плод, алкоголь, курение;
5. Внутриматочные дефекты;
6. Хроническая внутриутробная гипоксия;
7. Эмоциональные травмы матери во время беременности;
8. Родовые травмы;
9. Кровотечения;
10. Обвитие пуповиной.

Отмечается наибольшая распространённость родовой травмы шейных отделов позвоночника, которая не диагностирована своевременно, что провоцирует возникновение синдромов дефицитарности или несформированности головного мозга. Баркль отмечает, что у детей с СДВГ выявлены изменения биоэлектрической активности головного мозга, незрелость систем коркового торможения и регуляции внимания, а также повышенная психическая утомляемость и трудности в освоении чтения и письма [7]. Подчеркивается решающая роль генетического фактора, а остальные показатели: степень тяжести, течение синдрома, сопутствующая симптоматика, напрямую связаны с социально-психологическим влиянием [10].

Американский исследователь психиатр Мелилло Р., исходя из своих исследований, утверждает, что СДВГ является следствием разрыва или

недоразвитости межполушарных взаимодействий, в результате чего мозг не способен выстраивать нужные нейронные связи [12].

### **Возрастные стадии развития СДВГ**

Пожаров И. [14] говорит о возрастных стадиях развития СДВГ:

До 1 года – синдром проявляется «в повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (беспокойство, беспричинный крик, двигательная активность повышена, вегетативные реакции, нарушения сна, приема пищи, нарушения пищеварения)

От 1 года до 3 лет – наблюдается «повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, моторная неловкость, нарушения речевого развития, нарушения сна, энурез, энкопрез

Дошкольный возраст – от 3 до 7 лет в основном проявляются симптомы гиперактивности и импульсивности. Многие отстают от сверстников в развитии навыков речи и моторики.

Школьный возраст – от 8 до 13 лет» формируется «школьная дезадаптация и трудность в установке взаимоотношений со сверстниками». Наблюдаются частые «простые социальные фобии, вспыльчивость, агрессивное поведение, слабая психоэмоциональная устойчивость и низкая самооценка. Гиперактивность после 9 лет ослабевает, но импульсивность и нарушения внимания остаются».

Подростковый возраст – от 14 до 18 выраженная «неуспеваемость в школе», ребёнок испытывает трудности в «завершении выполнении длительных заданий; отсутствие самостоятельности», мешает работе без внешней помощи; демонстрирует «безрассудное, сопряженное с риском поведение, плохие взаимоотношения со сверстниками, трудности в соблюдении правил поведения и подчинении общественным нормам и законам»

Взрослый возраст – от 19 лет - испытывает трудности с организацией деятельности, не обладает достаточными компетенциями в планировании, память нестабильна, внимание рассеянное и кратковременное. Как правило, у него пониженный уровень инициативности, часто не завершает начатое, по этой причине не может задержаться надолго на одном и том же рабочем месте. Сталкивается с большими трудностями в плане построения долговременных отношений. Отличается низкой адаптивностью в стрессовых ситуациях.

### **Проявления СДВГ у школьников**

Врач-педиатр Челпанов В. Б. [17] говорит о нескольких группах школьников, страдающих СДВГ и приводит следующую классификацию:

«Первая группа. Учащиеся (преимущественно мальчики), у которых СДВГ сопровождается выраженными нарушениями координации движений: общей моторики – при развертывании движений в пространстве и мелкой моторики – при развертывании движений на плоскости (на доске, в тетради, в альбоме при письме и рисовании, на столе при конструировании).

Вторая группа. Школьники с нарушениями восприятия пространственно-временных взаимоотношений: искаженное восприятие форм и размеров окружающих предметов, а также соотношения между ними, непонимание причинно-следственных связей, последовательности происходящих событий.

Третья группа. Дети с нарушениями реципрокных взаимодействий следящих движений глаз и рук при совершении элементарных действий и движений при письме, рисовании, конструировании, лепке, аппликации.

Четвертая группа. Ученики, страдающие смешанными формами СДВГ при задержке психического развития и речевой патологии: при аномальном развитии когнитивных (познавательных) процессов: внимания, памяти, мышления; с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы; при различных дефектах речи у детей-логопатов и при заикании».

Из классификации Челпанова В. Б. можно обобщить, что большинство школьников с СДВГ имеют нарушения крупной и мелкой моторики, временно-пространственной ориентации и трудности в установлении причинно-следственных связей, что в последствии к трудностям в обучении.

В заключении, мы можем подвести итог: Синдром дефицита внимания и гиперактивности является актуальной и изучаемой проблемой современной науки различных областях исследований. Не смотря на множество существующих мнений и классификаций, ученые едины в основных принципиальных пунктах, что подтверждает общие тенденции в эволюции данной проблематики.

## **Литература**

1. APSARD (дата обращения: 12.12.2021) <https://apsard.org/>
2. Attention deficit hyperactivity disorder (дата обращения 12.12.2021г) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>
3. The European Network Adult ADHD (ENAA)) (дата обращения 12.12.2021) <https://www.eunetworkadultadhd.com/>
4. *Tulburare cu Deficit de Atenție/Hiperactivitate (ADHD) Protocol clinic național PCN-368.* Chișinău, 2020.
5. UNICEF. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности.* (дата обращения 12.12.2021) <https://www.unicef.org/kazakhstan/>

6. АЛЪТХЕРР, М.; БЕРГ, Л.; ВЕЛЬФЛЬ, А. *Гиперактивныe дети: коррекция психомоторного развития*. Учебное пособие для высш. уч.заведений. М.: Изд. центр «Академия», 2004. 160 с. ISBN: 5-7695-1661-5.
7. БАРКЛИ, Р. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: Руководство по диагностике и лечению*. Нью-Йорк: Изд. Гилфорд, 2018. 898 с. ISBN 978-1462-5388-74.
8. БОЯНОВА, В. *Хиперактивност и дефицит на вниманието или какво да правим с неударжимото дете*. София: Фондация Социална Комуникация, 2005. 99 с. ISBN 954-91637-1-7.
9. ЗАВАДЕНКО, Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения. *«Вопросы практической педиатрии»* 2012. т. 7, №1, с. 54–62.
10. ЗАВАДЕНКО, Н. Н. *Гиперактивност и дефицит внимания в детском возрасте*. М.: Академия, 2019. 274 стр. ISBN 978-5-534-05701-0.
11. Международная некоммерческая ассоциация СДВГ - *ADHD Europe* (дата обращения: 12.12.2021) <https://adhdeurope.eu/>
12. МЕЛИЛЛО, Р. *Откъснати деца*. София: Изд. Къща «Кибеа», 2018. 456 с. ISBN 978-954-474-800-5.
13. МКБ 10. *Международная классификация болезней 10-го пересмотра* (дата обращения 12.12.2021) <https://mkb-10.com/index.php?pid=4441>
14. ПОЖАРОВ, И. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности* (дата обращения 12.12.2021) <https://med-info.ru/content/view/608>
15. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. (дата обращения 12.12.2021) <https://ru.wikipedia.org/wiki>
16. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (дата обращения: 12.12.2021) <http://www.eurolab.ua/add-adhd/3580/3581/29582/?page=2>
17. ЧЕЛПАНОВ, В.Б. Синдром гиперактивности у детей. *«Практика педиатра»*, 10. 2011, с. 12-16 (дата обращения: 12.12.2021) <https://medi.ru/info/9285/>