



Chesnikova J.Y., Svishcheva I.A., Chuvakova M.M., Tregubova V.F., Bicherova I.A.

Rostov region medical-sanitary department, Rostov-on-Don

POSSIBILITIES OF INTEGRATED APPROACH TO THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

The experience of rehabilitation of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is described in the article, which was realized within 5 years with the development of individual programs of medical and psychological rehabilitation. The importance of integrated approach for improving the efficiency of treatment due to high social desadaptation of children with ADHD.

Key words: rehabilitation, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Чесникова Ю.Ю., Свищева И.А., Чувакова М.М., Трегулова В.Ф., Бичерова И.А.

Медико-санитарная часть, г. Ростов-на-Дону

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ

В статье приведен опыт реабилитации детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ) на протяжении 5 лет с разработкой индивидуальных программ медико-психологической реабилитации. Доказана важность комплексного подхода для повышения эффективности лечения детей с СДВГ в связи с высокой социальной дезадаптацией.

Ключевые слова: реабилитация, синдром дефицита внимания и гиперактивности.

В последние годы достигнуты большие успехи в изучении одной из самых актуальных проблем нейрopedиатрии – синдрома дефицита внимания/гиперактивности у детей. Актуальность проблемы определяется высокой частотой данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью. Дети с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо трудностей обучения, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Следует отметить, что синдром дефицита внимания наблюдается как у детей, так и у взрослых. Симптомы СДВГ сглаживаются усилениями эмоционально-волевой сферы, а ряде случаев – маскируются особенностями личности. В некоторых случаях, однако, нарушения поведения нарастают и в сочетании с агрессивностью, трудностями взаимоотношения со сверстниками трансформируются в делинквентное поведение. В юношеском возрасте у таких пациентов обнаруживается недостаточная организованность и не-

способность планировать время, коморбидные расстройства, которые могут осложнять адаптацию в студенческой среде (злоупотребление психоактивными веществами, неспособность к обучению, депрессия). В зрелые годы пациенты страдают отвлекаемостью и неусидчивостью, плохим планированием и неорганизованностью. Плохая память, эмоциональный дистресс, фрустрация, взрывной характер, низкий уровень академических и профессиональных достижений, трудности в завершении повседневной деятельностью, семейные проблемы (развод, разезд, множественные браки), дорожно – транспортные происшествия, правонарушения – вот далеко не полный перечень проблем, которые приводят к социальной дезадаптации. В последние годы доказана его генетическая природа. Совершенно очевидно, что в фокусе научных проблем синдрома дефицита внимания/гиперактивности концентрируются интересы различных специалистов – педиатров, педагогов, нейропсихологов, дефектологов, неврологов. Синдром дефицита внимания/гиперактивности – дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга). Формирование



концепции СДВГ имеет тесную связь с развитием представлений о минимальных мозговых дисфункциях и рассматривается как последствия перинатальной патологии мозга. Частота синдрома дефицита внимания/гиперактивности, по данным разных авторов, варьирует от 2,2 до 18% у детей школьного возраста. Подобные различия объясняются несоблюдением четких критериев диагноза. Согласно данным Американской ассоциации психиатров, синдромом дефицита внимания/гиперактивности страдают около 5% детей школьного возраста. Практически в каждом школьном классе имеется, по крайней мере, один ребенок с данным заболеванием. Мальчики страдают в 2 раза чаще девочек. По данным статистики в нашей стране СДВГ страдают около 1-2 миллиона детей школьного возраста. Социально-психологические проявления СДВГ заключаются в серьезных нарушениях социализации формирующейся личности школьника. Чрезвычайная актуальность данной медико-социальной проблемы сводится к тому, что бросают школу около 32-40% детей, они редко заканчивают ВУЗы, имеют меньше друзей или совсем их не имеют в среднем 50-70% детей, плохо справляются с работой 70-80%, втягиваются в антисоциальную деятельность 40-50%, беременеют в подростковом возрасте 40% школьниц, заражаются венерическими заболеваниями более 16% учащихся, чаще превышают скорость и попадают в аварии, страдают депрессией (20-30%) и расстройствами личности (18-25%) во взрослом состоянии. Все вышесказанное свидетельствует о необходимости поиска современных методов коррекции выявленных нарушений.

Согласно классификации DSM-IV выделяют 3 варианта течения синдрома дефицита внимания/гиперактивности в зависимости от преобладающих клинических симптомов: синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность; синдром дефицита внимания без гиперактивности; синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Некоторые исследователи подвергают сомнению объединение синдрома дефицита внимания и синдрома гиперактивности, так как до 40% всех больных страдают только дефицитом внимания без гиперактивности. Дефицит внимания без гиперактивности чаще наблюдается у девочек. Синдром дефицита внимания может быть как первичным, так и возникать в результате других заболеваний, то есть иметь вторичный или симптоматический характер (генетически детерминированные синдромы, психические заболевания, последствия перинатальных и инфекционных поражений центральной нервной системы).

Исходя из вышесказанного целью данного исследования явилась разработка современного неинвазивного комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий на основе новых медицинских технологий, способствующих нормализации процессов возбуждения и торможения в головном мозге и корково-подкорковых взаимоотношений, снижению нервно-рефлекторной возбудимости, улучшению кровоснабжения и метаболизма тканей головного мозга, уменьшению выраженности эмоционально-поведенческих нарушений и вегетативных расстройств у школьников с СДВГ.

В структуре нашей МСЧ организован педиатрический участок. В основную группу обследуемых было включено 65 детей в возрасте от 6 до 13 лет, из них 25 – с СДВГ, 20 – с иной неврологической симптоматикой. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей. Исследование проводилось с 2007 по 2012 год, в разработке программ реабилитации принимали участие врач-педиатр, детский невролог, физиотерапевт, врач ЛФК, врач отделения медико-психологической реабилитации.

В рамках проведенного исследования пациентам основной группы в индивидуальном порядке, учитывая симптоматику, результаты дополнительных методов обследования, назначались медикаментозные средства (ноотропы, седативные средства), составлялась индивидуальная реабилитационная программа, в которую выборочно входили несколько из нижеперечисленных методов. Физиотерапевтическое лечение: электротерапия (гальванизация, электрофорез воротниковой зоны, шейного отдела позвоночника, общая методика по Вермелю, эндоназальная, лобно-затылочная методика), методом электрофореза вводились такие лекарственные вещества, как: хлористый кальций, бромид калия, магния сульфат, глицин, мексидол; дарсонвализация волосистой части головы, шейно-воротниковой зоны; магнитотерапия шейного отдела позвоночника; массаж спины ручной, аппаратный; водолечение: души (дождевой, циркулярный, контрастный, подводныйдуш-массаж) и ванны (пресные, хвойные, йодобромные, валериановые, соляные, углекислые, ножные, жемчужные).

Для лечения детей с СДВГ активно применялась сенсорная комната, а также аппаратный комплекс профессора М. И. Фомина (аппарат «МКР» по индивидуальным схемам, «Бароциклон»). Каждый ребенок из основной группы посещал занятия лечебной физкультуры и бассейн.

В результате проведенного комплекса медико-психологической реабилитации у пациентов основной группы с СДВГ отмечалось уменьшение неврологической симптоматики в виде снижения импульсивности (40%), гиперактивности (35%), невнимательности (30%), улучшался сон (90%), память (56%), общая моторика (90%).

Накопленный за несколько лет положительный опыт реабилитации детей с СДВГ может быть полезен практическим врачам и использован в дальнейших, более углубленных исследованиях по данной проблематике.