**Ребенок с СДВГ**

**(синдромом дефицита внимания и гиперактивности).**

*Учитель-дефектолог Сармакова Л.М*

 Что не дает ногам покоя? Конечно, голова. Только на врачебном языке это называется СДВГ - синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

 Отличие гиперактивно­го ребенка от здоро­вого, но темперамен­тного непоседы в том, что его буйное поведение оста­ется неизменным в любой об­становке — дома, в гостях, в детском саду, на улице. Более того, у такого малыша не работает механизм само­контроля, поэтому ни угово­рами, ни подкупом, ни даже угрозами усмирить ребенка не удастся. Его нужно просто лечить.

Впервые тема гиперактив­ности была затронута в се­редине XIX века немецким врачом-психоневрологом Генрихом Хоффманом, ко­торый описал слу­чай чрезмерной физической расторможенности у малы­ша. Но относить подобное состояние к разделу патоло­гии медики начали только с 60-х годов XX века.

И лишь с 80-х годов XX века гиперактивность начали вы­делять как самостоятельное заболевание, дав ему назва­ние синдром дефицита вни­мания с гиперактивностью (СДВГ). Всего врачи выде­ляют 3 варианта проявления СДВГ в зависимости от пре­обладающих признаков:

1. Сочетающий дефицит внимания с гиперактивно­стью (СДВГ в чистом виде, наиболее распространенный вариант)

2. Дефицит внимания без ги­перактивности (мечтатель­ность, витание в облаках"). Родители и воспитатели счи­тают таких детей ленивыми. Это — второй по распростра­ненности вариант-СДВГ.

 3. Гиперактивностъ без де­фицита внимания. Такая фор­ма встречается наиболее ред­ко. В большинстве случаев, если у ребенка есть только гиперактивность, это скорее связано с его темпераментом, нежели с патологией.

 Что это такое?

Основа подобного состоя­ния — функциональная незрелость головного мозга или нарушение работы той части центральной нервной системы, которая обеспечи­вает координацию обучения и памяти, обработку посту­пающей информации, удер­жание внимания.

Это приводит к тому, что даже самые обычные зри­тельные, звуковые, эмоцио­нальные стимулы становятся для малыша избыточными, вызывая беспокойство и раз­дражение.

Доказано, что головной мозг ребенка с СДВГ меньше нормальных разме­ров на 3-4%. Более того, чем меньше мозг, тем сильнее гиперактивность. Тем не менее интеллектуальные способности не нарушены и из этих детей можно вырастить хороших специалистов, спортсменов. Важно только этих детей обучить самодисциплине. К большому сожалению СДВГ не проходит с возрастом.

Гиперактивность как-то удается скорректировать, тогда как проблема дефицита внимания остается.

Кто виноват?

СДВГ может быть врожденным (первичным), так и приобретенным (вторичным).

 Врожденный может быть вызван разными причинами:

- генетическая предрасположенность, переданная по наследству;

- нарушения внутриутробного развития: родовые травмы, гипоксия, недоношенность, угроза прерывания, курение, злоупотребление лекарствами.

- скоротечные или затяжные роды, стимуляция.

- поражения ЦНС у новорожденных.

Важную роль играет пол ребенка. Более 90% детей страдающих СДВГ мальчики. У девочек СДВГ протекает чаще без гиперактивности.

 Вторичный СДВГ – полученный после рождения:

- инфекционные поражения ЦНС;

- травмы головного мозга;

- аллергия на химические пищевые добавки даже в незначительных дозах.

Портрет ребенка с СДВГ.

 Начальные проявления уже можно наблюдать на первом году жизни.

- Избыточное количество движений, их хаотичность. Дневной, ночной энурез, немотивированные рвоты, подергивания, тики,

плохой сон. С трудом засыпает, быстро просыпается. Чрезмерно чувствителен к различным раздражителям (свет, громкие звуки, купание.) Часто без видимого повода плачет.

В двигательном развитии ребенок с СДВГ отстает на 2-3 месяца. Позже начинает переворачиваться, ползать, ходить. Он неуклюж, моторно неловок, падает на ровном месте, плохо играет с мячом, катается на велосипеде.

Ребенок отстает в речевом развитии:

Позже появляется фраза, медленнее пополняется словарный запас. При всей внешней активности он инертен мало эмоционален.

- А в 3-4 года уже отчётливо видна неспособность ребенка сосредоточиться на чем-либо: Не может дослушать сказку, доиграть игру.

Даже не может дослушать ответ на свой вопрос «Почему?»

- Его игры всегда шумные.

- Он всегда в движении.

- Всегда что-то ломает, мнет, рвет.

-Нетерпим к неудачам.

-Часто проявляет агрессивность.

-Не говорит, а кричит.

 Проблемы в коллективе.

Очень важно выявить эту болезнь и начать ее лечить еще до д/сада т.к ребенок раздражает своим поведением не только педагогов, но и детей. Частые конфликты приводят к тому, что эти дети ожесточаются и их поведение, становятся асоциальным. Причиной служит тому что дети с СДВГ:

-не восприимчивы к боли;

-не знают чувства страха;

-не признают авторитетов;

-не предвидят последствий своих поступков

К такому ребенку необходим индивидуальный подход. Кроме того нагрузка в виде занятий в д/саду или уроков в школе даст ухудшение состояния. Не смотря на высокий интеллект, эти дети плохо успевают в школе и адаптируются в коллективе.

Диагноз лучшее всего поставит врач-невролог с использованием магнитно-резонансной томографии.

Тест на наличие у ребенка СДВГ.

Наблюдая за ребенком СДВГ уже можно выявить к 3-4 годам и всегда к 7 годам. При диагностике важно помнить, что хотя бы 6 из перечисленных признаков должны сохраняться в течение 6 месяцев.

Снижение концентрации внимания.

-ребенок не способен вслушиваться в обращенную речь.

-не способен организовать собственную деятельность (построить дом из кубиков).

-избегает заданий требующих умственного напряжения.

-не способен доводить задания до конца

-отвлекается на посторонние раздражители

-не способен сосредоточится на деталях, невнимателен

-теряет вещи

-всё забывает

Двигательная расторможенность, импульсивность

-ребёнок суетлив, не может долго сидеть спокойно. Бегает, прыгает, пытается куда-то залезть. Двигает руками, ногами, ерзает, оборачивается. Двигательная активность не имеет определенной цели.

-не может играть в тихие игры.

-ребёнок не в состоянии дождаться своей очереди.

-выкрикивает ответ, не дослушав вопрос.

-вскакивает с места без разрешения.

-вмешивается в чужие разговоры, перебивает старших, пристает к другим детям.

Но одной медицинской помощью обойтись нельзя - такой ребёнок нуждается и в психологической коррекции. Кроме того, помощь психолога понадобится и матери малыша – как руководство по воспитанию.