# СДВГ – синдром или болезнь

Басова Анна Яновна

***ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»***

Гиперактивность
Нарушения внимания
Импульсивность
СДВГ

# СДВГ в классификациях МКБ

## МКБ 10

- **F 90 Гиперкинетические расстройства**
  - F90.0 Нарушение активности и внимания
  - F90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения
  - F90.8 Другие гиперкинетические расстройства
  - F90.9 Гиперкинетическое расстройство неуточненное

---

- Начало до 7 лет, IQ>50
- Дефицит внимания
- Гиперактивность
- Импульсивность

## МКБ 11

**6A05 Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания**

- 6A05.0: Представлена преимущественно невнимательность.
- 6A05.1: Представлена преимущественно гиперактивность-импульсивность.
- 6A05.2: Смешанный тип.
- 6A05.Y: Другой уточнённый тип.
- 6A05.Z: Неуточнённый тип.

# СДВГ в классификации DSM-5

- 314.00. Расстройство дефицита внимания/гиперактивности: преобладание дефицита внимания — СДВГ-ПДВ или СДВГ-ДВ
- 314.01. Расстройство дефицита внимания/гиперактивности: преобладание гиперактивности и импульсивности — СДВГ-ГИ или СДВГ-Г
- 314.01. Расстройство дефицита внимания/гиперактивности: смешанный тип — СДВГ-С /F90.2).
- 314.01. Другое уточнённое расстройство дефицита внимания/гиперактивности
- 314.01. Неуточнённое расстройство дефицита внимания/гиперактивности

Диагноз можно поставить с 12 лет , ребенок отстает в развитии от сверстников, симптомы нельзя объяснить другими психическими расстройствами.

# Диагностические критерии СДВГ в DSM-5

## Невнимательность

1. Часто неспособен удерживать внимание на деталях: из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.
2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Зачастую производит впечатление неслышащего обращённой к нему речи.
4. Часто не следует инструкциям и не завершает школьные задания, обязанности или рутинные операции на рабочем месте.
5. Часто испытывает сложности в организации заданий и иной деятельности .
6. Обычно стремится избегать заданий, требующих длительного умственного напряжения.
7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома.
8. Зачастую легко отвлекается посторонними раздражителями.
9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

# Диагностические критерии СДВГ в DSM-5

**Гиперактивность и импульсивность**

1. Зачастую беспокойно двигает или отбивает ритм кистями или ступнями, или сидит извиваясь.
2. Часто покидает своё место в ситуациях, когда это не приветствуется.
3. Часто носится вокруг или куда-то карабкается в ситуациях, когда это неприемлемо.
4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто суетится как заведённый.
6. Часто проявляет чрезмерную говорливость.
7. Часто отвечает до того, как вопрос задан до конца.
8. Обычно с трудом дожидается, когда наступит его или её черёд.
9. Часто перебивает или вторгается к другим.

# Лечение

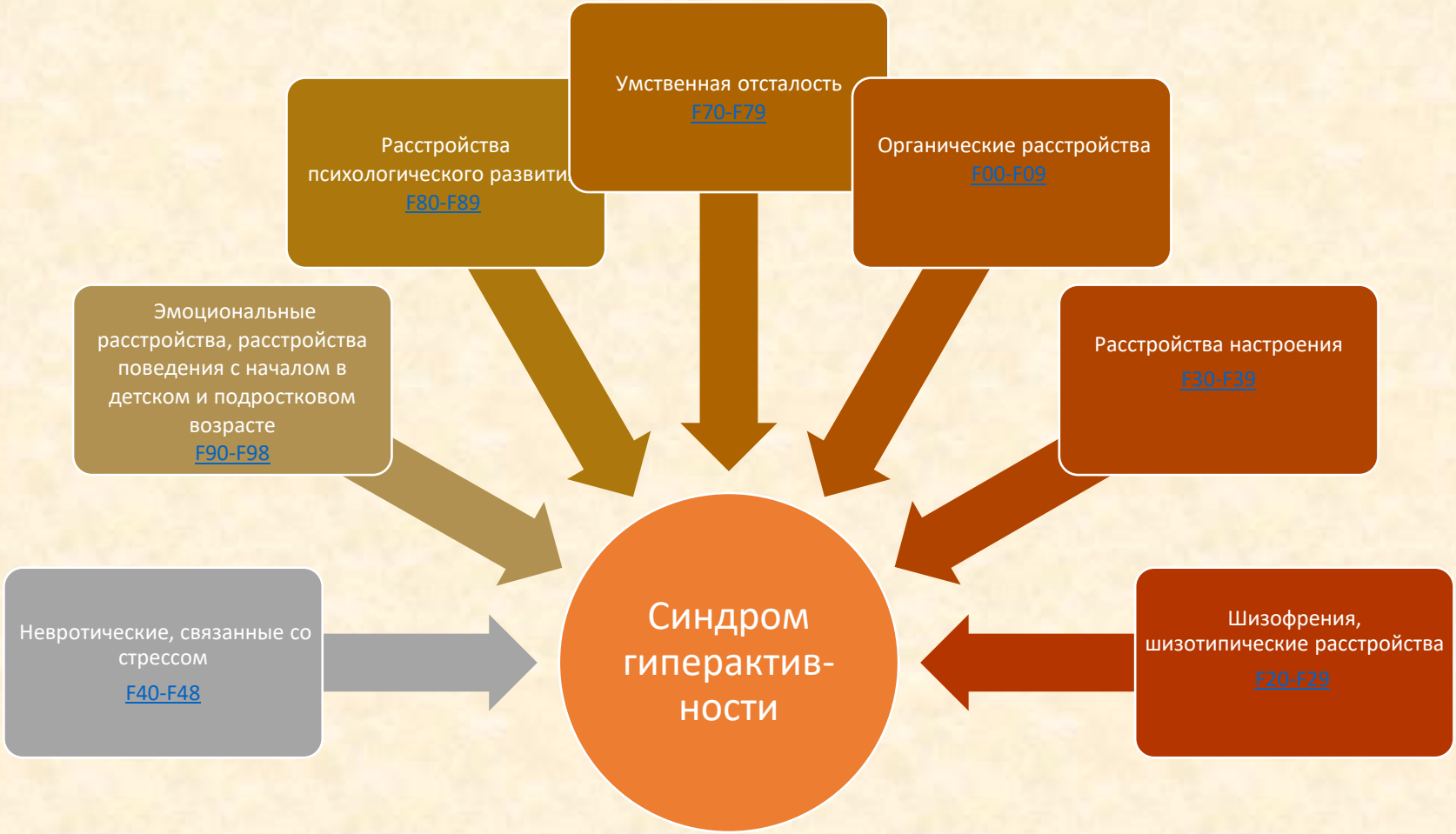
- Психофармакотерапия: назначение психостимуляторов (метилфенидат, амфетамин, дексамфетамин).
- Психологическая коррекция: КПТ, семейная терапия, работа с нейропсихологом.
- Педагогическая коррекция.

# Комитет по правам ребёнка Организации Объединённых Наций (2008)

«Комитет выражает озабоченность сведениями о том, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и синдром дефицита внимания (СДВ) диагностируется ошибочно и что в результате чрезмерно прописываются психостимуляторы, несмотря на увеличивающееся количество свидетельств о вредном воздействии этих препаратов.

Комитет рекомендует провести дальнейшие исследования в отношении диагностики и лечения СДВГ и СДВ, включая возможные отрицательные эффекты психостимуляторов на физическое и психологическое благополучие детей, а также в максимальной степени использовать иные формы улаживания и лечения при обращении к поведенческим расстройствам».

# Синдром гиперактивности у детей



Ошибкам в диагностике
Ранней инвалидизации
Гипердиагностика СДВГ
Неправильной тактике лечения
Ухудшению состояния детей

# Подходы к решению

- Опора не на диагноз, а на нарушение жизнедеятельности, не зависимо от нозологической принадлежности.
- В основу социальной и коррекционно-педагогической помощи ставится синдром, а не болезнь:

Т.е. синдром гиперактивности,

гипердинамический синдром

при любом заболевании.

# ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

- ЗАПИСЬ НА ПРИЁМ
- +7(495)44-55-495
- ПОДДЕРЖКА (ДОВЕРИЕ)
- +7(495)960-34-62

**https://suhareva-center.mos.ru/**

- **Адрес: 5й Донской проезд 21А**

# Спасибо за внимание!

Москва, 5-й Донской переулок 21А +749 544 554 95 suhareva-center.mos.ru