

ТЕЧЕНИЕ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИДОЛА

И.С.Потапова, Н.В.Хромина, М.В.Протополова

МУЗ “Детская городская поликлиника № 9”, Барнаул

Исследование посвящено оценке эффективности мексидола в коррекции школьной адаптации детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Школьная адаптация оценивалась по разработанной нами методике (до и после лечения мексидолом). 20 пациентов получили комплексное лечение с применением мексидола (экспериментальная группа) и 23 пациента — без мексидола (контрольная группа). Улучшение школьной адаптации отмечено у 74% пациентов экспериментальной группы и у 12% пациентов контрольной группы.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, психологическая коррекция, адаптация, мексидол

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляет актуальную социальную проблему, т.к. встречается у большого числа детей. По мнению отечественных и зарубежных исследователей, данное заболевание отмечается у 5-10% детей [1,2,5]. СДВГ значительно чаще встречается у мальчиков [2], соотношение мальчиков и девочек составляет примерно 5:1 [4].

Дети с СДВГ имеют значительные трудности в школьной адаптации и в обучении, но по общему интеллектуальному уровню находятся на уровне нормы или субнормы [3]. Помощь детям с СДВГ имеет комплексный характер и включает психологическую коррекцию, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.

Мы применили препарат “Мексидол” для лечения детей с СДВГ в период школьной адаптации у 20 детей 7-9 лет.

Диагноз СДВГ был поставлен на основании критериев 10-го пересмотра Международной классификации болезней для гиперкинетических расстройств (F90.0), а также диагностических критериев СДВГ по классификации DSM-IV (1994).

Все пациенты были распределены на 2 группы: СДВГ — 14 детей, СДВГ с преимущественными нарушениями внимания — 6 детей.

Дети с выраженными неврологическими симптомами, хроническими соматическими заболева-

ниями, принимавшие на протяжении 3 мес, предшествовавших исследованию, ноотропил и психотропные препараты, из наблюдения исключались.

Контрольную группу составили 23 ребенка с СДВГ, не получавшие мексидол в комплексном лечении.

Мексидол назначали ежедневно по $\frac{1}{2}$ таблетки 2 раза в день (суточная доза — 0.125) в течение 30 дней.

Для оценки эффективности лечения все дети с СДВГ проходили двукратное обследование по разработанной нами методике:

- 1) методика исследования межличностных отношений ребенка (адаптированный тест Р.Жилля);
- 2) оценочная шкала эмоциональных проявлений ребенка (по оценке родителей);
- 3) методика оценки тревожности (адаптированный вариант А.М.Прихожан).

Улучшение состояния в адаптационный период было достигнуто у 74% детей, получавших мексидол, и у 12% детей контрольной группы (за счет психологической коррекции).

У всех 20 детей, получавших мексидол, снизился общий уровень тревожности. Снизилась интенсивность параметров эмоциональных проявлений: возбуждаемость, капризность, нетер-

пеливость, боязливость, плаксивость, обидчивость (табл. 1).

В контрольной группе шкала эмоциональных проявлений ребенка существенно не изменилась. При сравнении результатов исследования межличностных отношений в группе детей,

получавших мексидол, отмечена положительная динамика в реакции на фрустрацию (табл. 2). В контрольной группе динамики не было.

Таким образом, применение мексидола оказывает положительное влияние на течение школьной адаптации у детей с СДВГ.

Таблица 1. Эмоциональные проявления детей до лечения мексидолом (количество больных)

Чувственное проявление	Интенсивность, баллы				
	0	1	2	3	4
Возбуждаемость	—	3	7	10	—
Капризность	—	5	12	2	1
Боязливость	—	3	15	1	1
Плаксивость	1	1	8	—	4
Злобность	12	5	3	—	—
Веселость	—	—	8	11	1
Завистливость	13	5	1	1	—
Ревность	4	14	1	1	—
Обидчивость	—	12	4	4	—
Упрямство	1	5	6	6	2
Жестокость	16	3	1	—	—
Ласковость	—	3	6	6	5
Сочувствие	—	2	7	9	2
Самолюбие	1	2	16	1	—
Агрессивность	3	8	9	—	—
Нетерпеливость	—	4	2	14	—

Примечание. Здесь и в табл. 2: 0 — отсутствие проявлений, 1-4 — степень выраженности проявлений (min-max); “—” — отсутствие больных.

Таблица 2. Эмоциональные проявления детей после лечения мексидолом (количество больных)

Чувственное проявление	Интенсивность, баллы				
	0	1	2	3	4
Возбуждаемость	—	6	10	4	—
Капризность	—	9	11	—	—
Боязливость	—	4	16	—	—
Плаксивость	1	8	8	1	2
Злобность	12	5	3	—	—
Веселость	—	—	9	11	—
Завистливость	13	5	1	1	—
Ревность	4	15	—	1	—
Обидчивость	—	16	3	1	—
Упрямство	1	6	6	6	1
Жестокость	16	3	1	—	—
Ласковость	—	1	8	6	5
Сочувствие	—	2	7	9	2
Самолюбие	1	2	16	1	—
Агрессивность	3	8	9	—	—
Нетерпеливость	—	5	5	10	—

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю.* // Обозр. психиатр. и мед. психол. 1993. № 3. С. 74-90.
 2. *Заваденко Н.Н.* Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М., 2001.
 3. *Тржесоголава З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986.
 4. *Чутко Л.С.* Школьная дезадаптация в клинической практике детского невролога. СПб., 2005.
 5. *Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Д.Д.* Синдром нарушения внимания с гиперактивностью. СПб., 2004.
-