Синдром дефицита внимания-Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

ТРУДНОСТИ ДЛЯ ПЕДИАТРОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Мануэль Кац MD, MPH

Медицинский директор департамента здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Израиля, Южный регион

Университет Бен Гуриона, Израиль

Президент CIP – www.cipediatrics.org

WHO expert

СДВ-СДВГ
ТРУДНОСТИ ДЛЯ ПЕДИАТРОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

1. Диагностика
2. Течение
3. Коморбидность
4. Немного о медикаментозном лечении
5. Основные рекомендации для педиатров первичного звена
6. Заключение
7. 5 минут для обсуждения

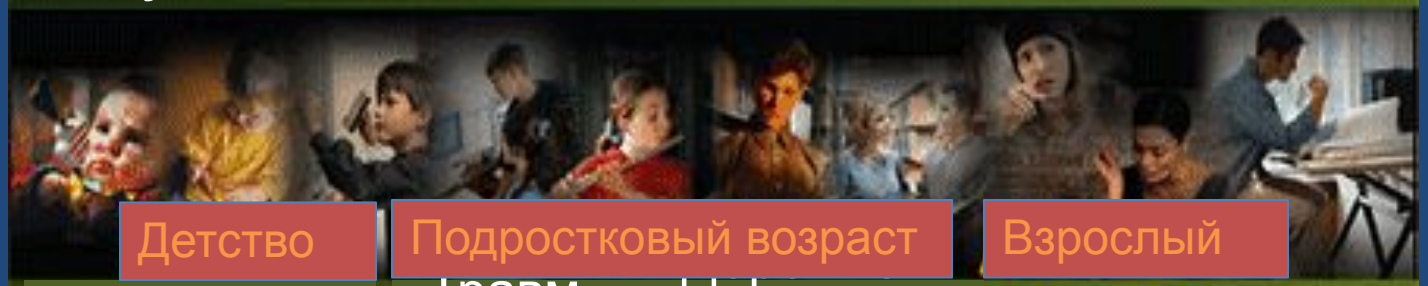
СДВГ: последствия и расходы

Ограничения при обучении

Низкая самооценка

Курение и наркомания

Право-нарушения



Детство

Проблемы в семье
Плохие взаимо-отношения

Подростковый возраст

Травмы

транспортные происшествия

Взрослый

Трудности на работе

American Academy of Pediatrics Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 2000;105:1158-1170; Barkley RA et al. *Pediatrics*. 1996;98:1089-1095; Biederman J. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:3-7; Kelly PC et al. *Pediatrics*. 1989;83:211-217; Murphy K et al. *Compr Psychiatry*. 1996;37:393-401; Swensen A, et al. *J Adolesc Health*. 2004;35:346.e1-346.e8.

ДИАГНОСТИЧЕСИЕ КРИТЕРИИ СДГВ

- A. Наличие по крайней мере 6 критериев невнимательности или гиперактивности, проявляющихся в течение более чем 6 мес ;
- B. Некоторые из симптомов возникают до 12-летнего возраста;
- C. Проявления синдрома отмечаются в двух и более местах (в школе [на работе] и дома);
- D. Должны быть точные доказательства клинической значимости нарушений в социальной, образовательной или рабочей деятельности;
- E. Не должны являться следствием или проявлением таких состояний, как общее

- **Диагностические критерии синдрома дефицита внимания/дефицита внимания с гиперактивностью**

(1) ***Невнимательность***

(a) часто не способен удерживать внимание на деталях или допускает ошибки в различных делах из-за небрежности
(b) часто с трудом сохраняет внимание
(c) часто складывается впечатление, что не слушает обращенную к нему речь
(d) часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемой инструкции и справится до конца с выполнением задания
(e) часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности
(f) часто теряет вещи
(g) часто сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, требующих длительного умственного напряжения
(h) часто отвлекается на посторонние стимулы
(i) часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях

(2) ***гиперактивность/имульсивность***:

Гиперактивность

(a) беспокойные движения в кистях и стопах или крутится и вертится сидя на стуле
(b) отмечается неусидчивость (ребенок часто встает со своего места, когда нужно оставаться на месте)
(c) проявляет бесцельную двигательную активность
(d) обычно не может тихо спокойно играть или заниматься чем-то на досуге, часто не может соблюдать тишину и спокойствие во время игр
(e) постоянно находится в движении, как будто к нему “прикрепили мотор”
(f) болтливость

Импульсивность

(g) часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца
(h) обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях
(i) часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в разговор)

СДВГ: распространенность

- Примерная распространенность: 6-8% у детей, 4% - у взрослых
- **Типы СДВГ по DSM-V-TR**
  - **Комбинированная (50-75%)**
  - С преобладанием дефицита внимания (20-30%), увеличивается с возрастом
  - **С преобладанием гиперактивности/имульсивности (<15%)**
- **Распространенность среди мальчиков и девочек – 1,5 : 1**

DSM-IV-TR; Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.
American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000:85-93; Biederman J. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:3-7; Faraone SV et al. *Biol Psychiatry*. 2000;48:9-20; Kessler RC, et al. *Am J Psychiatry*. 2006;163:716-723; Michelson D et al. *Biol Psychiatry*. 2003;53:112-120; *MMWR. Morb Mortal Wkly Rep*. 2005;54:842-847; Wender PH et al. *Ann N Y Acad Sci*. 2001;931:1-16; Wilens TE et al. *Annu Rev Med*. 2002;53:113-131.

Течение СДВГ

Biederman J. et al. *Am J Psychiatry*. 2000 May;157(5):816-8.

Симптомы у детей младшего возраста

Дошкольный возраст

Задержка речевого развития
Задержка моторного развития
Быстрая смена настроения, невнимательность/гиперактивность, импульсивность, трудность в усвоении специфических навыков, страхи
Нарушения сна

В дошкольном возрасте:

Невнимательность 15%; гиперактивность-импульсивность 50%; комбинированный тип 35-40%.

В школьном возрасте:

невнимательность 50%, гиперактивность-импульсивность 20%

Функция нейротрансмиттеров: СДВГ рассматривается как нарушение баланса двух нейротрансмиттеров – дофамина (DA) и норадреналина (NE), которые играют ведущую роль в способности фокусировки и сосредоточения внимания при выполнении задач.

Генетические факторы: в исследованиях доказана наследственная предрасположенность к СДВГ.

Окружающая среда: некоторые факторы окружающей среды, такие как курение или патология матери во время беременности, могут являться причиной СДВГ

Повреждения головного мозга: могут

Нейронные сети, ответственные за внимание

- Префронтальная кора
- Париетальная кора
- Поясная извилина
- Лимбическая система (миндалевидное тело-гиппокамп)
- Базальные ганглии
- Таламус
- Стволовая часть мозга (ретикулярная формация)
- Мозжечок

Seidman LJ et al. *Biol Psychiatry*. 2005;57:1263-1272.

СДВГ: основы нейробиологии

Регуляция внимания

Управляющие механизмы внимания

селективное внимание

оповещение

Posner and Raichle. *Images of the Mind*. Scientific American Books; 1996.

Нейровизуализация при СДВГ

- Нейровизуализационными исследованиями доказана взаимосвязь между аномалиями в области фронтосубкортикальных сетей и СДВГ
- В то же время нейровизуализационные методы исследования не могут применяться для диагностики СДВГ поскольку они не являются достаточно чувствительными и специфичными

Castellanos FX, et al. *JAMA*. 2002;288:1740-1748;
Seidman LJ, et al. *Biol Psychiatry*. 2005;57:1263-1272.

Фронтосубкортикальные сети и катехоламины

- Дисрегуляция подавляющего влияния фронтокортикальных структур (преимущественно – адренергические) на низшие стриарные структуры (преимущественно дофаминэргические)
- Стриарные структуры управляются дофаминэргическими агонистами, которые контролируются или модулируются высшими подавляющими структурами, чувствительными к адренэргическим агентам

Zametkin AJ, et al. *J Am Acad Child Adol Psychiatry*. 1997;26:676-686.

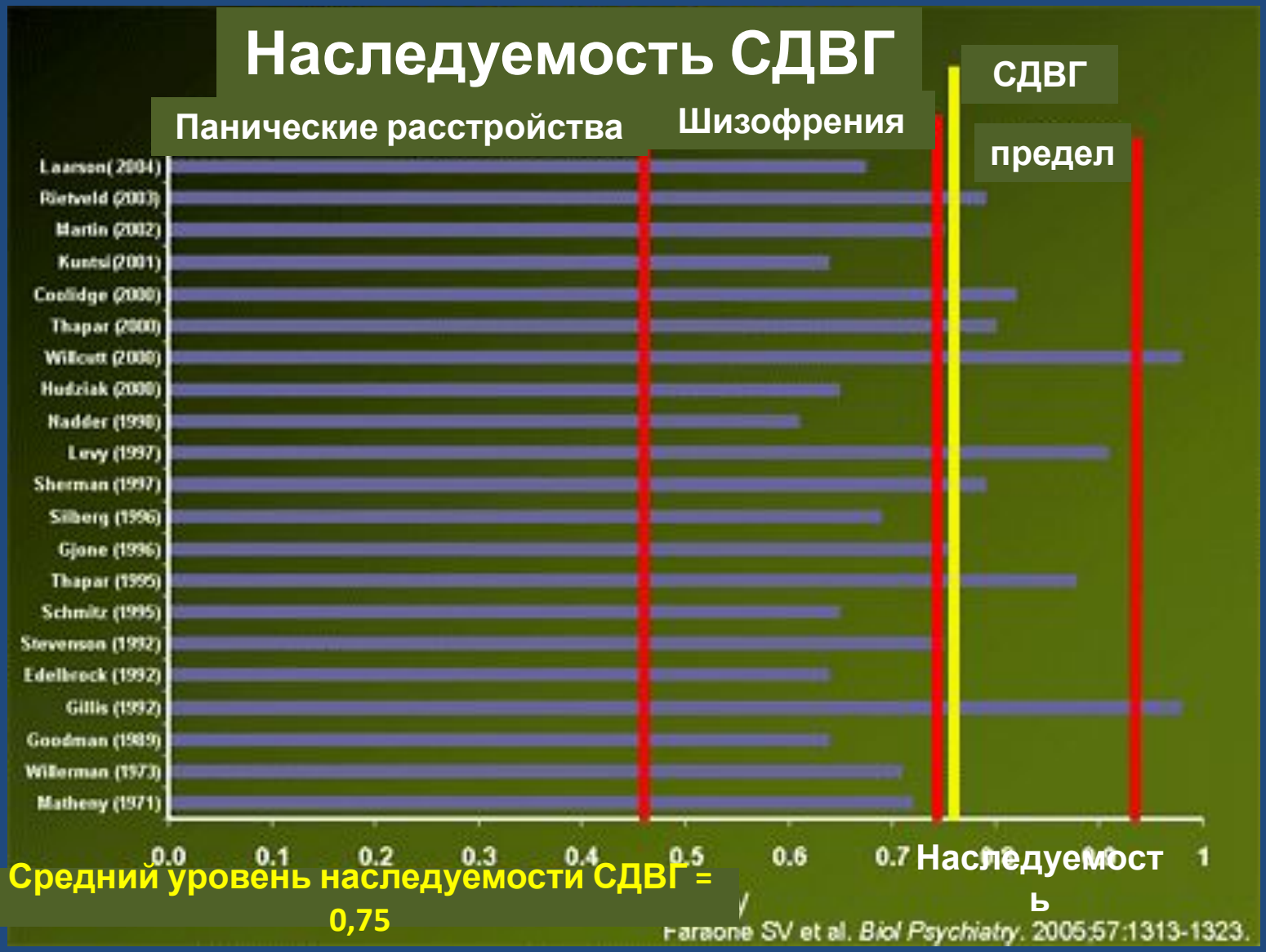
Траектории развития аномалий объема головного мозга у детей и подростков с СДВГ

Основные находки:

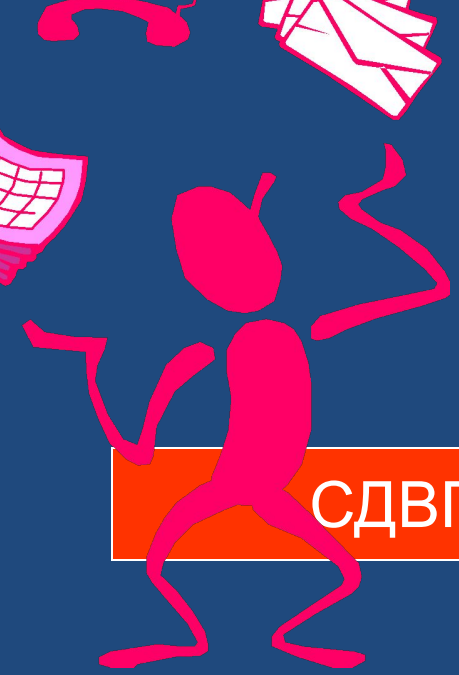
- Меньший объем всех областей головного мозга, независимо от приема лекарственных препаратов
- Меньший общий объем головного мозга (-3,2%) и мозжечка (-3,5%)
- Аномалии объема (за исключением хвостатого ядра) сохраняются с возрастом
- Отсутвие половых различий
- Волюметрические изменения коррелируют с тяжестью СДВГ

Castellanos FX et al. *JAMA*. 2002;288:1740-1748.

Наследуемость СДВГ



Средний уровень наследуемости СДВГ = 0,75



СДВГ

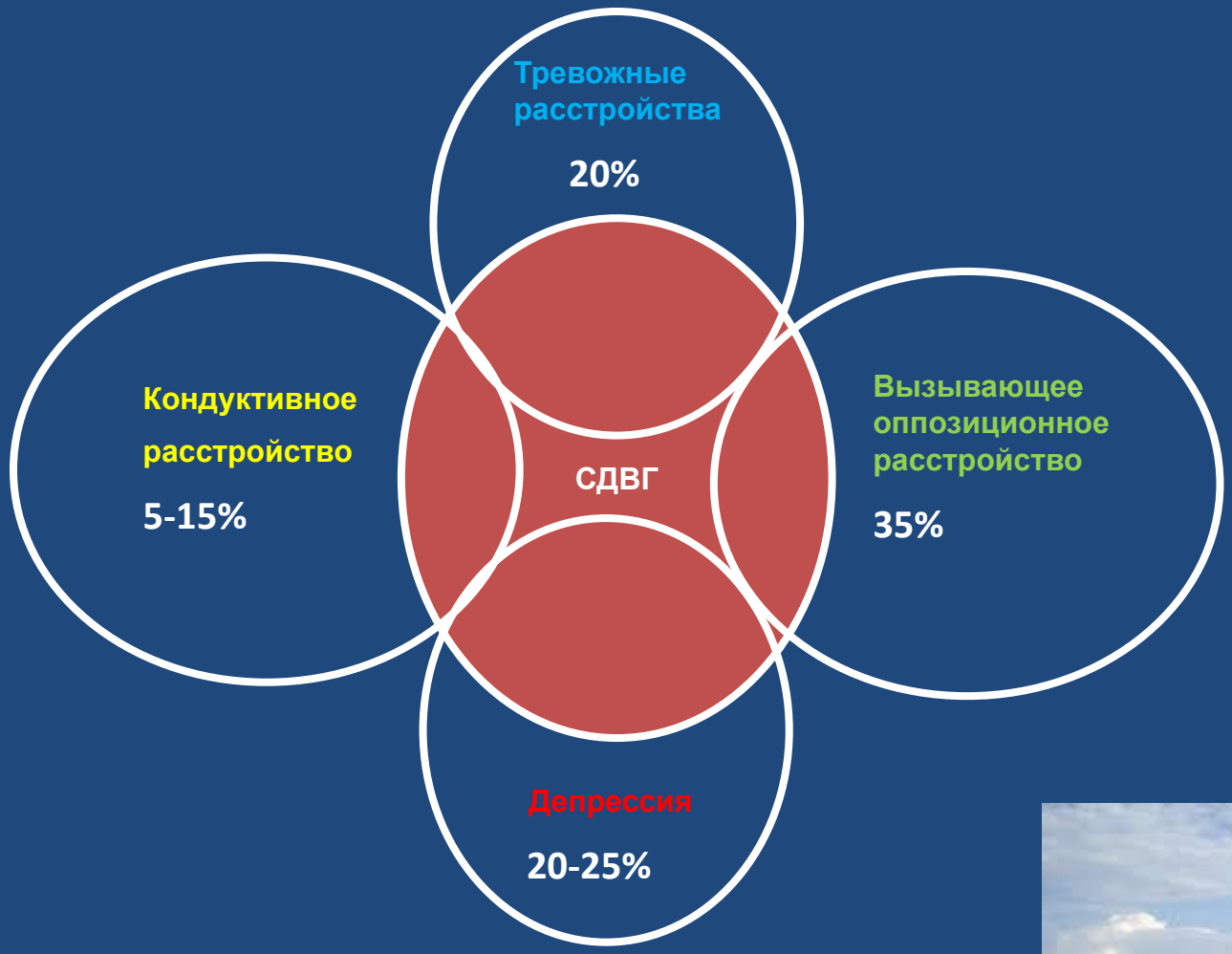
СДВ

Один или вместе

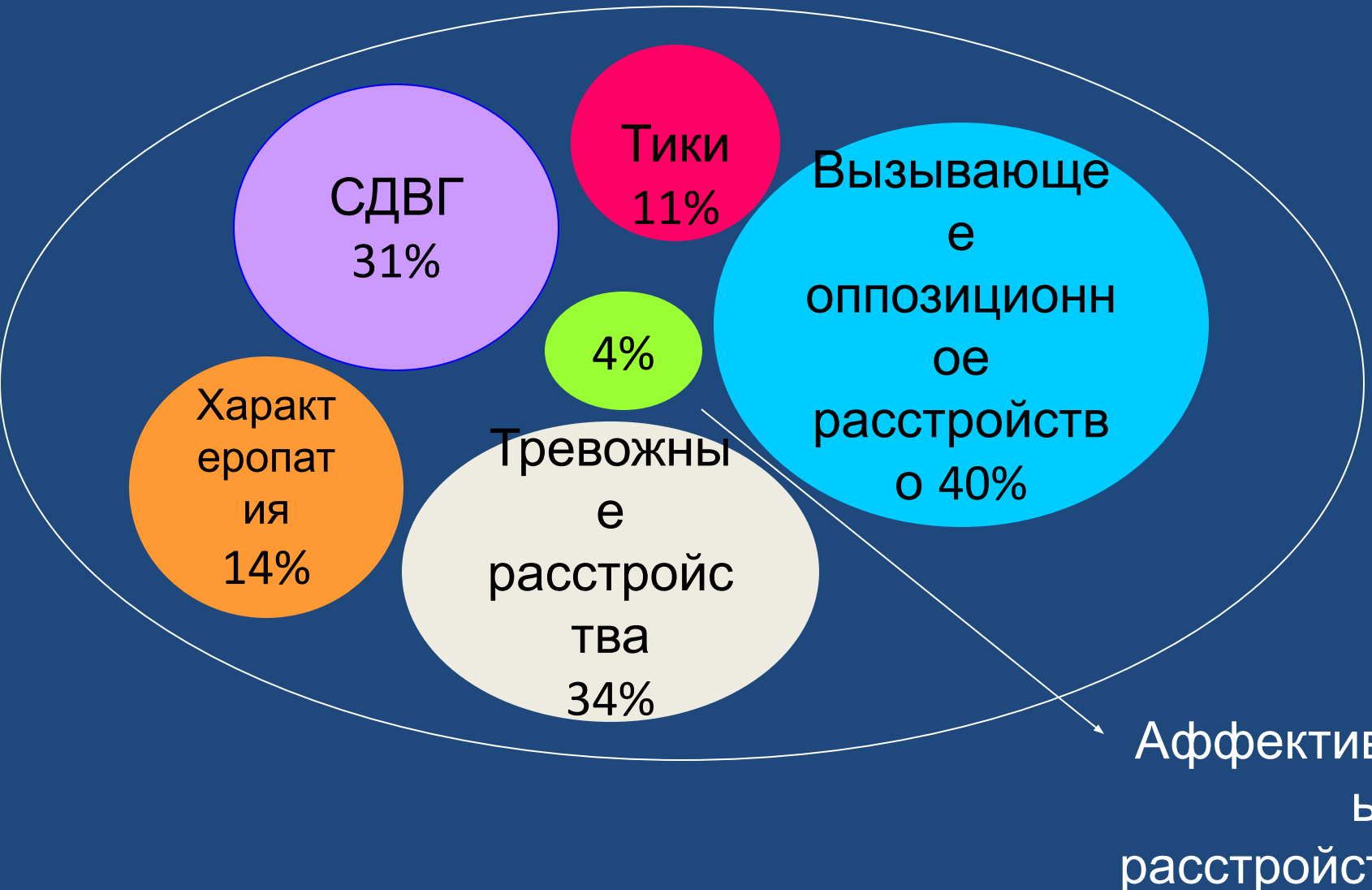
Характеропатия

Вызывающее оппозиционное расстройство

Коморбидность при СДВГ



Коморбидность у детей



Коморбидные состояния (обзор литературы)

- СДВГ часто сопутсвует другим психическим расстройствам (Pliszka et al., 1999). У 54-84% детей и подростков с СДВГ могут встречаться признаки вызывающего оппозиционного расстройства (ODD); у значительной доли этих пациентов разовьется кондуктивное расстройство (Barkley, 2005; Faraone et al., 1997).
- 25 - 35% пациентов с СДВГ будут иметь сопутствующие речевые проблемы или проблемы с обучением (Pliszka et al., 1999), тревожные расстройства наблюдаются более чем у трети пациентов с СДВГ (Biederman et al., 1991; MTA Cooperative Group, 1999b; Pliszka et al., 1999; Tannock, 2000).
- Данные о распространенности аффективных расстройств у пациентов с СДВГ более противоречивы: некоторые исследования показывают, что более 33% пациентов с СДВГ имеют симптомы депрессивных расстройств (Pliszka et al., 1999). Существование маний среди пациентов с СДВГ остается спорным вопросом (Biederman, 1998; Klein et al., 1998).
- Biederman и соавторы (Biederman et al., 1992) установили, что у 16% обследованных пациентов с СДВГ отмечались признаки маний.
- Коморбидные состояния у взрослых пациентов с СДВГ не отличаются от таковых у детей, за исключением того, что ODD или характеропатию как основную поведенческую психопатологию заменяет антисоциальное расстройство, а также повышается распространенность аффективных расстройств (Biederman, 2004). Клиницистам следует быть готовым к встрече с широким спектром психиатрических симптомов в процессе лечения пациентов с СДВГ.

Диагностический подход: **Нейрокогнитивные и поведенческие расстройства**

- В целях оценки:
- Управляющие и когнитивные функции
- Оценка торможения, интеллекта, памяти
- CPT, TOVA

Анамнез

Клинический диагноз

Опросники

Нейро-когнитивное тестирование

Каковы возможные последствия СДВГ?

Взрослые с СДВГ :

- **в 3 раза** чаще безработные
- **в 2 раза** чаще имеют проблемы с сохранением дружбы
- **47%** не оплачивают вовремя счета
- **в 2 раза** чаще подвергаются арестам
- **в 2 раза** чаще разводятся
- **в 2 раза** чаще не пользуются противозачаточными средствами
- **в 4 раза** чаще страдают заболеваниями, передающимися половым путем
- **78%** курят
- **в 2 раза** чаще неоднократно попадают в ДТП

Возрастная эолюция симптомов СДВГ: внимателн

Детский возраст

Трудность удержания внимания

Не слушает

Не доводит дело до конца

Не может организовать

Теряет важные вещи

Взрослый

Трудность удержания внимания (встречи, чтение, работа с документами)

Постоянное промеделение

Медлительность, низкая результативность

Плохая организация рабочего времени

Дезорганизованность

Adler L, Cohen J. *Psychiatr Clin North Am*. 2004;27:187-201; American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000:85-93; Weiss MD, Weiss JR. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:27-37.

Возрастная эолюция симптомов СДВГ:

ость/Им

Детский возраст

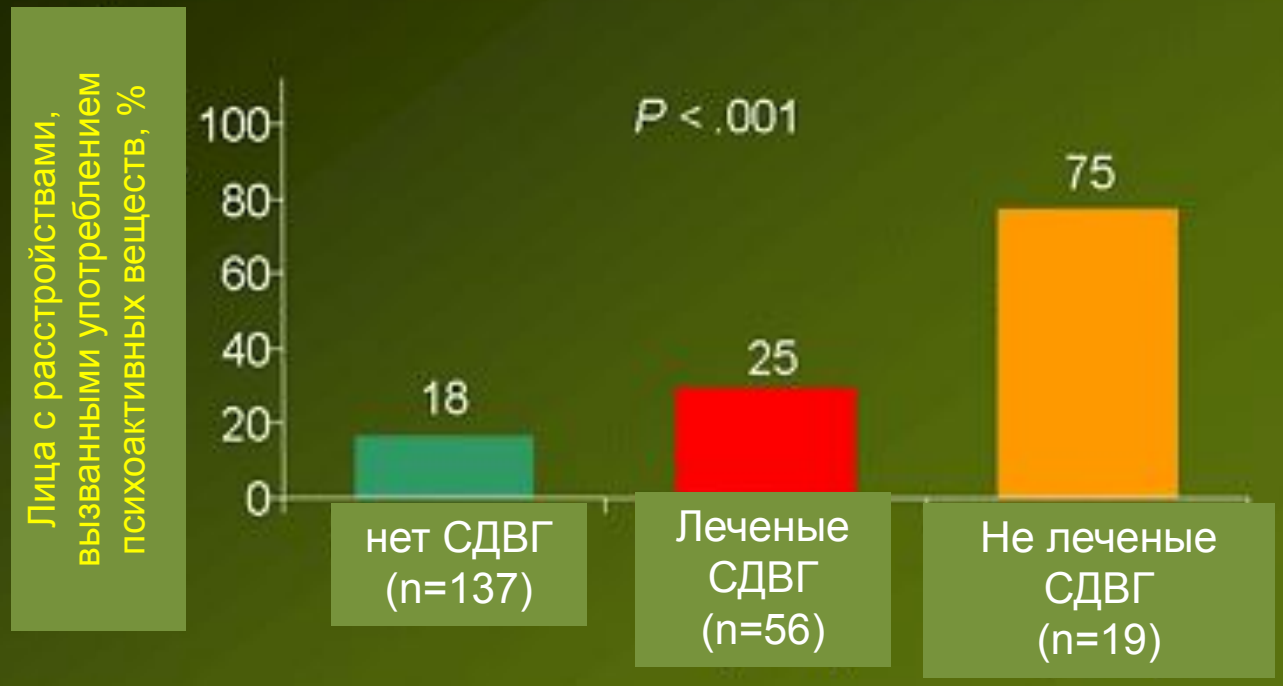
Беспокойные движения
Непоседливость
Не может дождаться своей очереди
Бесцельная двигательная активность
Не может работать/играть тихо
Всегда в движении
Болтливость
Непродуманные ответы
Мешает другим

Взрослый

Неэффективность труда на работе
Не может провести собрание
Не может ждать в очереди
Превышает скорость
Выбирает очень активную работу
Не может преодолеть тяжелые ситуации
Болтливость
Раздражает других
Делает неуместные комментарии

Adler L, et al. *Psychiatr Clin N Am*. 2004;27:187-201; American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000:85-93; Weiss MD, et al. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:27-37.

Рост числа расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ у подростков с СДВГ: общий уровень



Biederman J et al. *Pediatrics*. 1999;104:e20

- **ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ СДВГ**
- **СДВГ НЕ ШКОЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА … ЭТО ЖИЗНЕННАЯ ПРОБЛЕМА**

1. *Обследование ребенка любого возраста при подозрении СДВГ должно содержать подробную беседу с родителями пациента и самим пациентом, в ходе которой собирается информация о поведении ребенка в школе и других местах, наличии коморбидных психических расстройств и подробный медицинский, социальный и семейный анамнез*

2. *Если медицинский анамнез пациента ничем не примечателен, лабораторное или неврологическое обследование проводить не нужно*
3. *Психологические или нейропсихологические тесты не обязательны для диагностики СДВГ, но их следует провести если в анамнезе пациента имеются указания на низкие, в целом, когнитивные способности или низкую успеваемость по языковым предметам или математике, соответствующую интеллектуальным способностям пациента*

4. *Клиницист должен обследовать пациента с СДВГ на наличие коморбидных психических расстройств.*

- Клиницист должен сопоставить данные, полученные у пациента, с симптомами коморбидных расстройств чтобы определить
- a) имеются ли у пациента симптомы, характерные для отдельных коморбидных расстройств, в дополнение к СДВГ,
- b) является ли коморбидное расстройство первичным расстройством и невнимательность или гиперактивность/импульсивность пациента вызвана именно этим расстройством, или
- c) имеющиеся симптомы не отвечают критериями определенного расстройства , но представляют собой вторичные симптомы, обусловленные СДВГ.

5. Для пациента с СДВГ должен быть составлен хорошо спланированный, комплексный план лечения

- План лечения пациента с СДВГ следует составлять учитывая, что СДВГ – хроническое расстройство. Он может содержать психофармакологическую и поведенческую терапию.
- Следует включить обучающие программы для детей и родителей, рассказывающие о заболевании и возможных вариантах лечения (медикаментозная и поведенческая терапия), по мере необходимости – привлекать общественное организации и дополнительные школьные ресурсы.
- План лечения следует регулярно пересматривать и модифицировать если отсуствует положительная динамика симптомов.

ДЕЙСТВИЕ СТИМУЛЯТОРОВ

Улучшает способность к удерживанию внимания

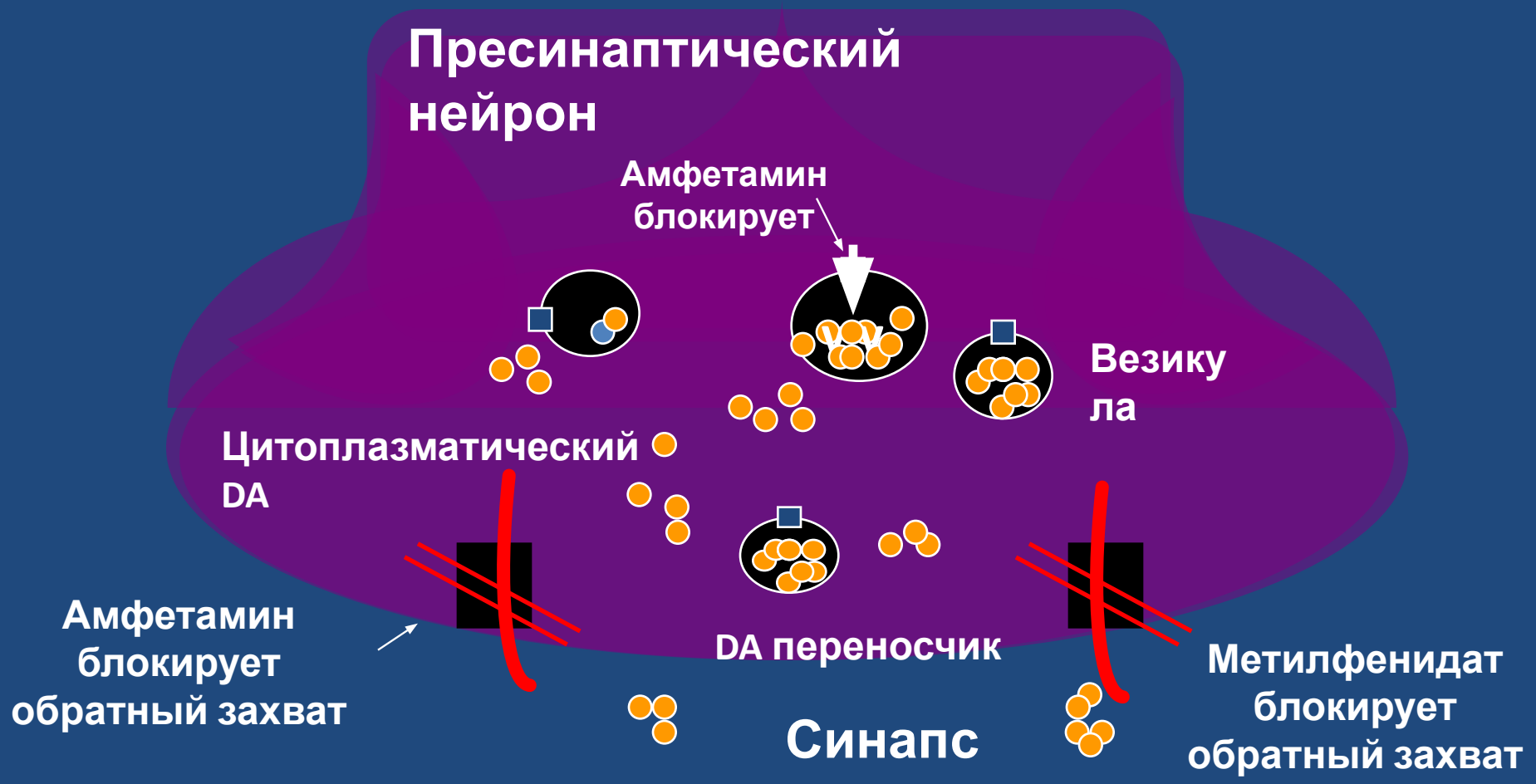
Улучшает процессы торможения и импульсивности

Уменьшение агрессивности
Улучшает социальные взаимодействия
Комплаентность

Социальные возможности
Школьная успеваемость

ДЕКСМЕТИЛФЕНИДАТ, RACEMIC- МЕТИЛФЕНИДАТ, ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ АМФЕТАМИНА

Хорошо известные ингибиторы обратного захвата катехоламинов. Увеличивает транс-синаптическую концентрацию нейротрансмиттеров дофамина и адреналина путем ингибирования соответствующих белков-переносчиков нейротрансмиттеров (DAT-NET), отвечающих за их перемещение обратно в пресинаптический нейрон



СДВГ: Результаты лечения МТА

- Все подходы к лечению были признаны абсолютно эффективными

Только медикаментозное лечение

Медикаментозное лечение + Поведенческая терапия

Эквивалентная эффективность и преимущества того и другого

- Только поведенческая терапия
- Лечение по месту жительства

MTA, Multimodal Treatment Study of Children With ADHD.

MTA Cooperative Group. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:1073-1086.

6. *Во время психофармакологической терапии СДВГ пациенту следует проводить мониторинг возможных побочных эффектов*
7. *Если у пациента с СДВГ отмечается стойкий положительный эффект медикаментозной терапии и у него отмечается нормализация школьной, семейной и социальной жизни, значит предпочтительной будет только психофармакологическая терапия СДВГ*
8. *Если у пациента с СДВГ отмечается менее, чем достаточный ответ на медикаментозную терапию, имеются коморбидные расстройства, стрессовая ситуация в семье, значит более эффективным будет комбинированное лечение, сочетающее психосоциальную терапию и медикаментозное лечение*

9. Пациентов следует периодически осматривать для определения необходимости в продолжении терапии или ее прекращении. Лечение СДВГ следует продолжать так долго, сколько это требуется для полного исчезновения симптомов.
10. Пациентам, получающим медикаментозное лечение СДВГ, следует проводить мониторинг роста и веса в период лечения.

АТОМОКСЕТИН: одобрен FDA для взрослых с СДВГ: нгибитор пресинаптических переносчиков норадреналина. Не ялвяется учетным перпаратом.

Почему не используется стимулирующее лечение СДВГ?

Проблемы, возникающие при лечении стимуляторами:

- 30% пациентов неадекватно отвечают на лечение или не переносят стимуляторы
- Короткая продолжительность действия (комплаентность)
- Побочные эффекты включают нарушения сна, аппетита, настроения, страхи
- Имеются сообщения о нежелательном влиянии на сердечно-сосудистую систему, задержке роста, возникновении тиков

Dulcan M et al, for the Work Group on Quality Issues of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:85S-121S; Greenhill LL et al, for the Work Group on Quality Issues of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41:26S-49S; Spencer T et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35:409-432.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **Педиатры первичного звена должны уметь определять, оценивать и лечить СДВГ, как хроническую патологию детского возраста**

- ***Определять состояния, которые могут имитировать, быть коморбидными или приводить к развитию СДВГ:***

  в 60-65% случаях требуется направление к психиатру в связи с сопутствующей патологией поведения

- ***Может потребоваться направление пациента для оценки когнитивных/образовательных способностей***

- **Лечение следует проводить в тесном сотрудничестве с ребенком/подростком, его родителями и школьными педагогами**

- ***Контроль терапии для достижения поставленных целей***

Manuel Katz MD, MPH
Katzmanuel@gmail.com

благодарю за **внимание**