

**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



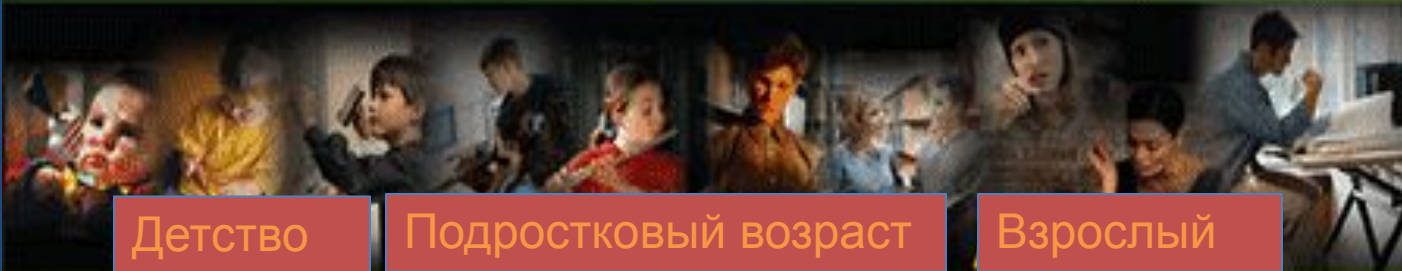
СДВГ: последствия и расходы

Ограничения при обучении

Низкая самооценка

Курение и наркомания

Правонарушения



Детство

Подростковый возраст

Взрослый

Проблемы в семье
Плохие взаимоотношения

Травмы
транспортные происшествия

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.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СДГВ

- А. Наличие по крайней мере 6 критериев невнимательности или гиперактивности, проявляющихся в течение более чем 6 мес ;
- В. Некоторые из симптомов возникают до 12-летнего возраста;
- С. 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/импульсивность:

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**

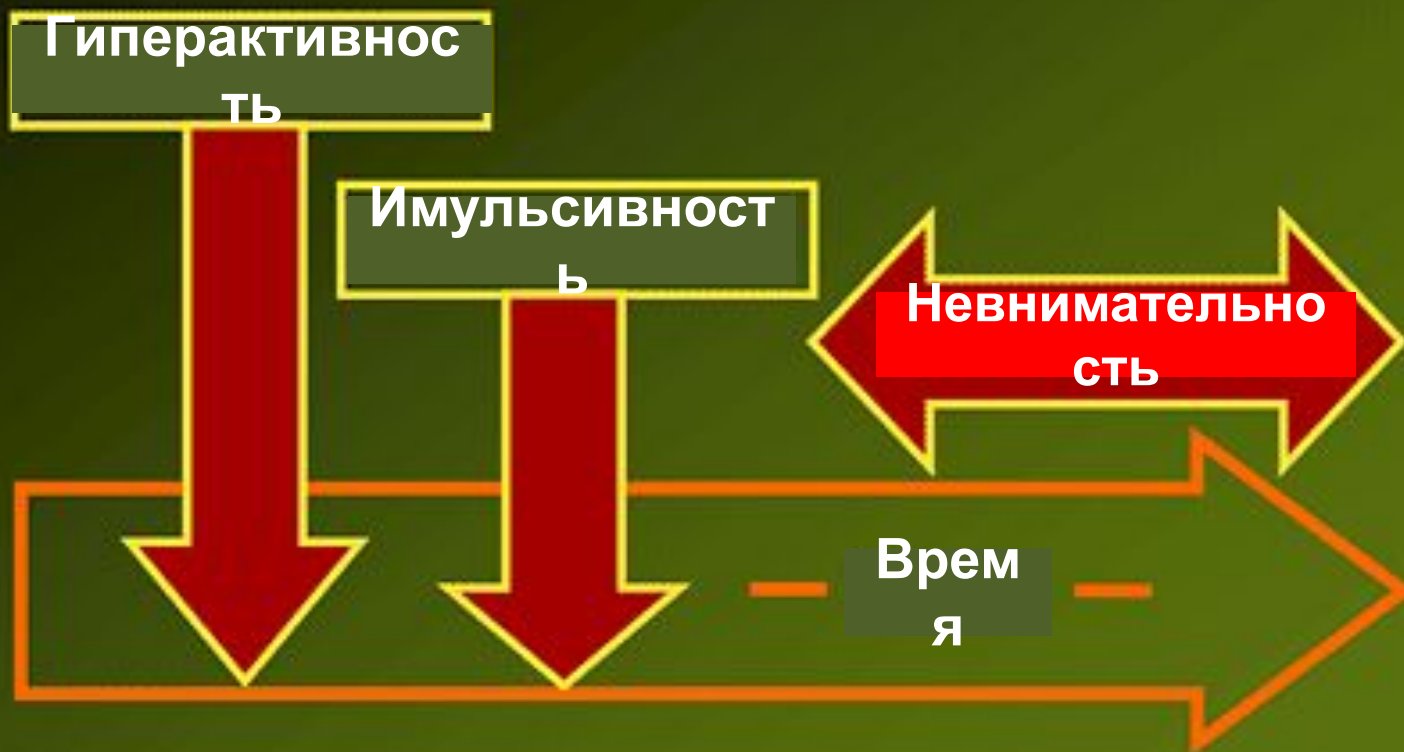
Импульсивность

- (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/импульсивности (<15%)
- **Распространенность среди мальчиков и девочек – 1,5 : 1**

Течение СДВГ



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

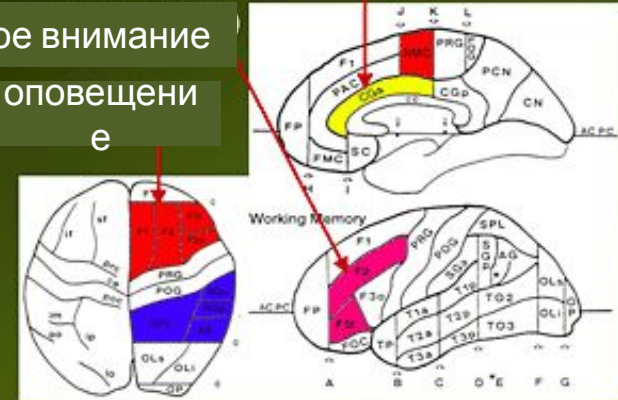
СДВГ: основы нейробиологии

Регуляция внимания

Управляющие
механизмы
внимания

селективное внимание

оповещени
е



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 фронтоталкортикальных структур (преимущественно – адренергические) на низшие стриарные структуры (преимущественно дофаминергические)
- Стриарные структуры управляются дофаминергическими агонистами, которые контролируются или модулируются высшими подавляющими структурами, чувствительными к адренергическим агентам

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
- Отсутствие половых различий
- Волюметрические изменения коррелируют с тяжестью СДВГ

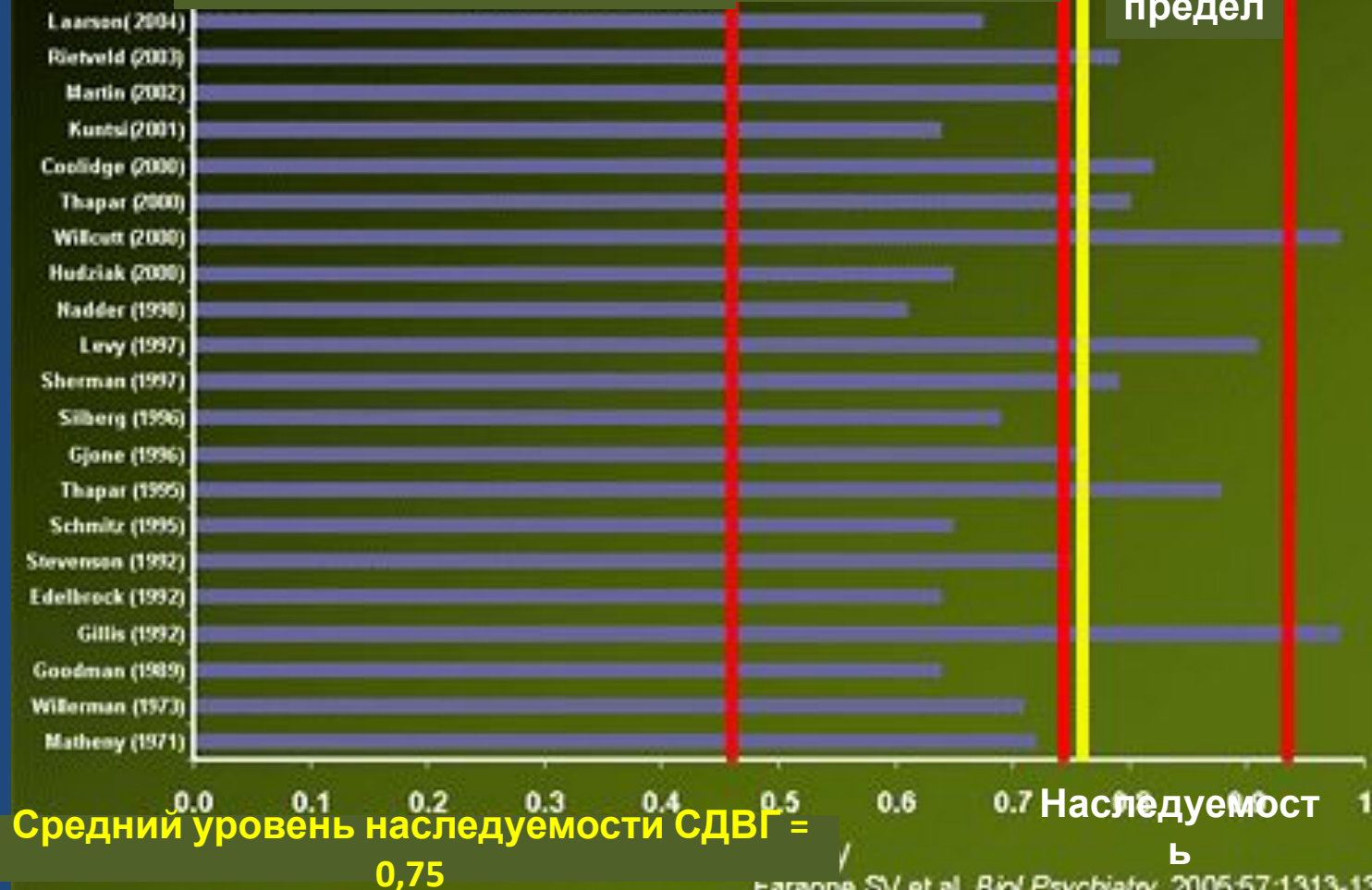
Наследуемость СДВГ

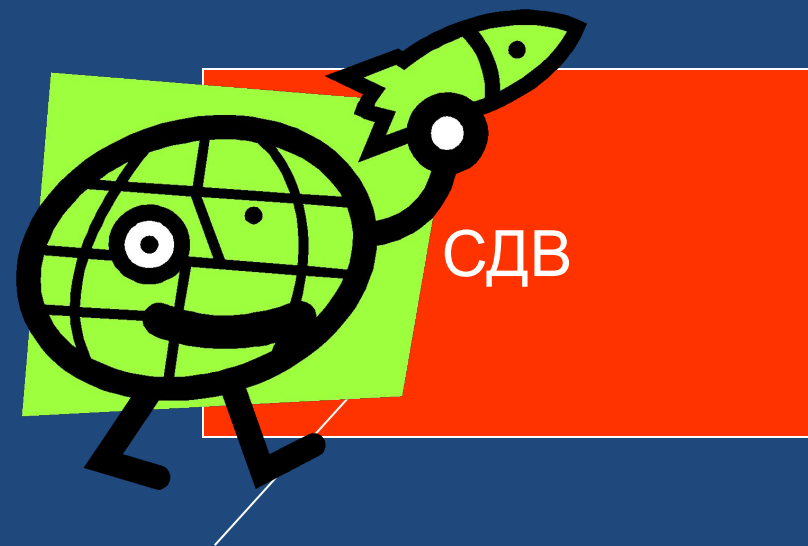
Панические расстройства

Шизофрения

СДВГ

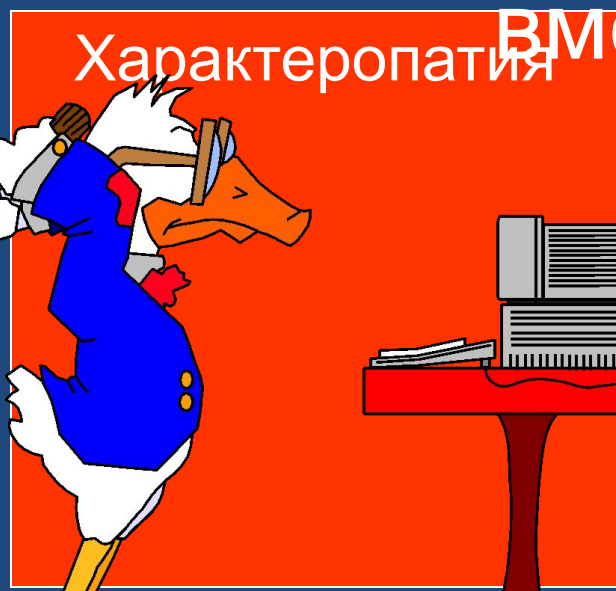
предел





Один или

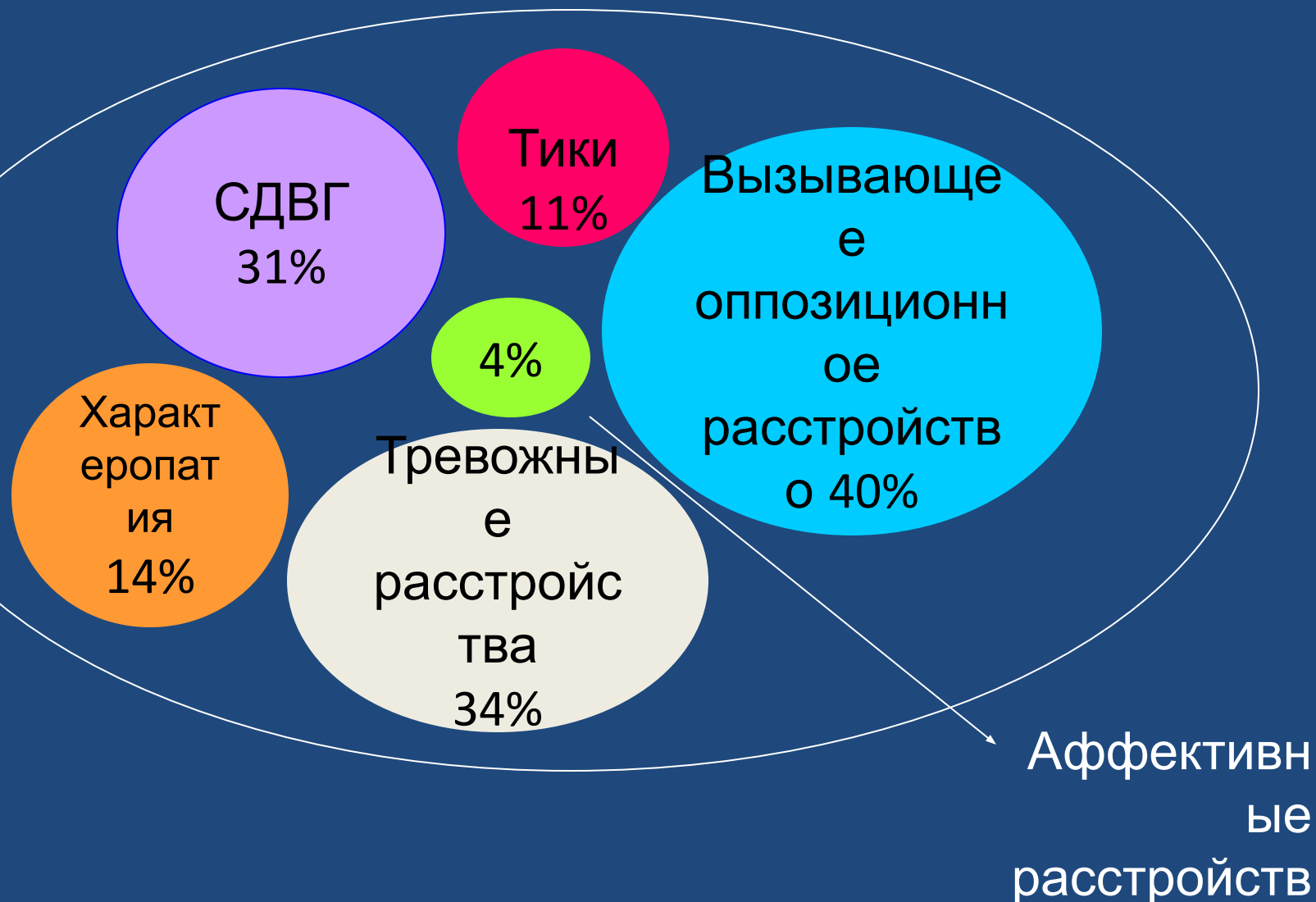
вместе



Коморбидность при СДВГ



Коморбидность у детей



Коморбидные состояния (обзор литературы)

- СДВГ часто сопутствует 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
- СРТ, 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 эволюция симптомов СДВГ:

**Детский
возраст**

Школьник

Взрослый

Трудность удержания
внимания

Не слушает

Не доводит дело до
конца

Не может организовать

Теряет важные вещи

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

Постоянное промедление

Медлительность, низкая
результативность

Плохая организация рабочего
времени

Дезорганизованность

Возрастная эволюция симптомов СДВГ:

Детский
возраст

Юность/Им

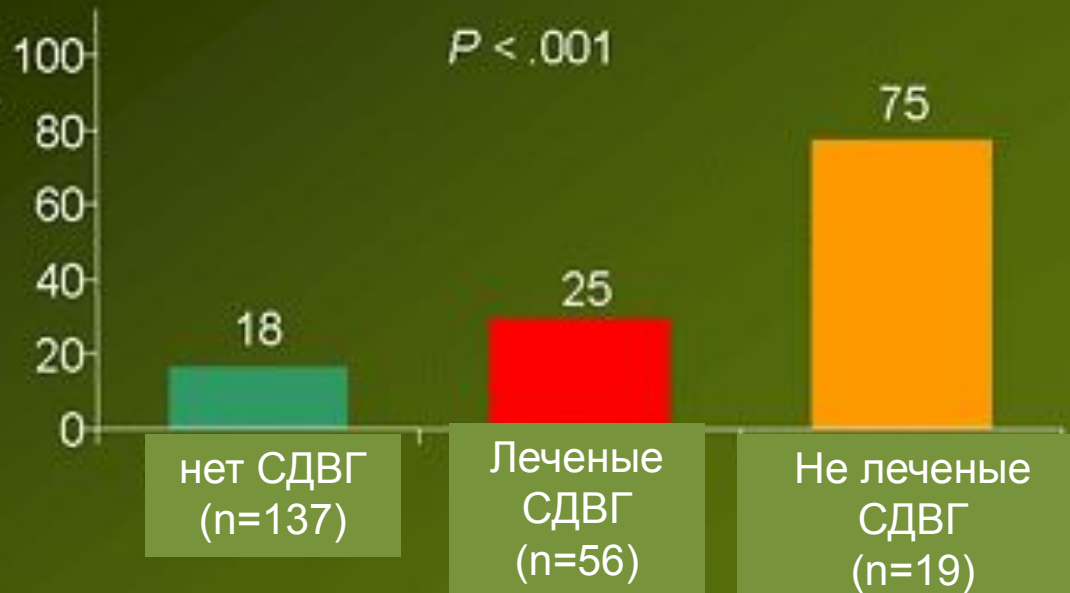
Взрослый

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

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

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

Лица с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, %



- 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
- а) имеются ли у пациента симптомы, характерные для отдельных коморбидных расстройств, в дополнение к СДВГ,
- б) является ли коморбидное расстройство первичным расстройством и невнимательность или гиперактивность/импульсивность пациента вызвана именно этим расстройством, или
- с) 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 общественные организации и дополнительные школьные ресурсы.
- План лечения следует регулярно пересматривать и модифицировать если отсутствует 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, РАСЕМИС-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



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: ингибитор пресинаптических переносчиков норадреналина. Не является учетным препаратом.

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**

