Синдром дефицита внимания с 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



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

Ограничени я при обучении

Низкая самооценка Курение и наркомания

Правонарушения

Детство Подростковый возраст Взрослый

Проблемы в семье
Плохие
взаимоотношения

Подростковый возраст Взрослый

Травм транспортны е происшестви 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

- 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;
- Е. Не должны являться следствием или проявлением таких состояний, как общее

• Диагностические критерии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

(1) Невнимательность

- (a) часто не способен <mark>удерживать внимание</mark> 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 <mark>сложности в организации</mark> 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
- (і) часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях

(2) гиперактивность/имульсивность:

Гиперактивность

- (а) 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)
- (с) 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

Течение СДВГ



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

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%; гиперактивностьимпульсивность 50%; комбинированный тип 35-40%.

В школьном возрасте:

невнимательность 50%, гиперактивностьимпульсивность 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.

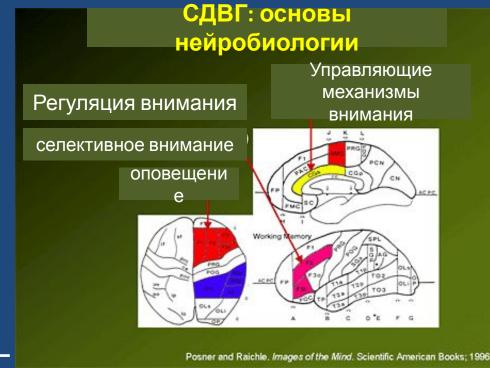
Генетические факторы: в исследованиях доказана наследственная предрасположенность к СДВГ.

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 телогиппокамп)
- Базальные ганглии
- Таламус
- Стволовая часть мозга (ретикулярная формация)
- Мозжечок



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



Фронтосубкортикальные сети и катехоламины

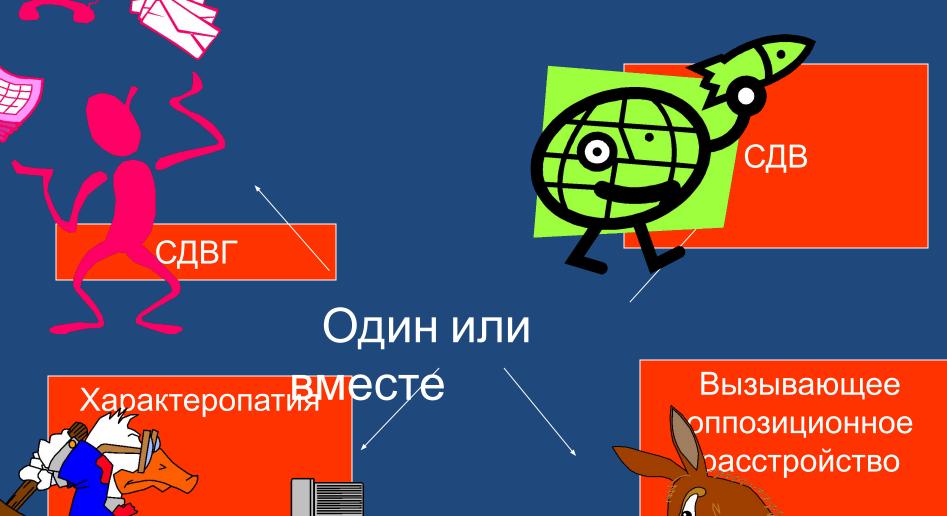
- Дисрегуляция подавляющего влияния фронтокортикальных структур (преимущественно – адренергические) на низшие стриарные структуры (преимущественно дофаминэргические)
- Стриарные структуры управляются дофаминэргическими агонистами, которые контролируются или модулируются высшими подавляющими структурами,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

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

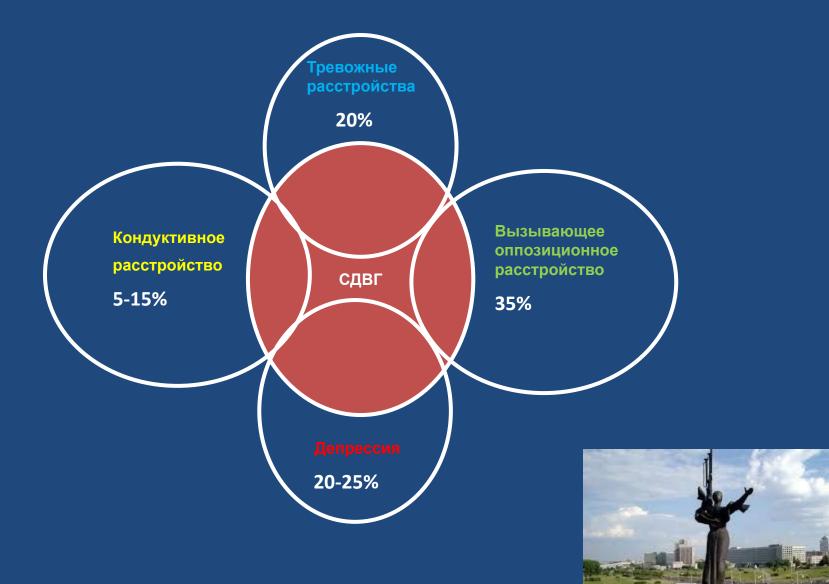




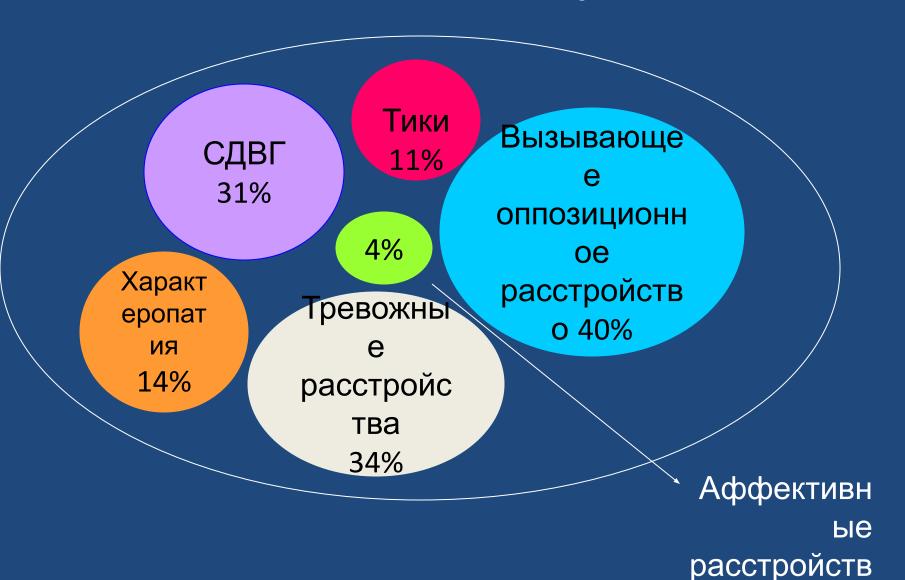




Коморбидность при СДВГ



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:

Детский возраст

нимател

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 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:

Детский

ость/Им

Взрослый

Беспокойные движения Непоседливость

Не может дождаться своей

очереди

Бесцельная двигательная

активность

Не может работать/играть тихо

Всегда в движении

Болтливость

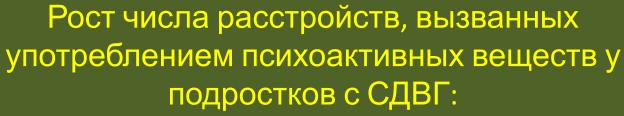
Непродуманные ответы

Мешает другим

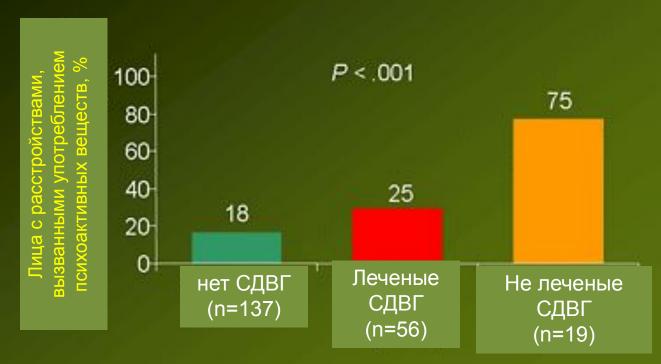
Неэффективность труда на работе
Не может провести собрание
Не может ждать в очереди
Превышает скорость
Выбирает очень активную работу
Не может преодолеть тяжелые
ситуации
Болтливость
Раздражает других

Делает неуместные комментарии

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.







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
- 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,
- 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 транссинаптическую 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

MTA, Multimodal Treatment Study of Children With ADHD.

МЖИТЕЛЬСТВ Qup. Arch Gen Psychiatry. 1999;56:1073-1096.

- 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,

BO3HUKHOBEHUUTUKOB, 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

