

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ :

Влияние на физическое и психическое здоровье

Д-р Рассел А. Баркли,
Профессор-исследователь факультета психиатрии
Школы медицины Государственного Университета
штата Нью-Йорк, г. Сиракьюз

© Авторское право д-ра Рассела А.Баркли, 2006

**Источник: Р.А.Баркли (2006) Синдром дефицита
внимания с гиперактивностью: Руководство по
диагностике и лечению (3 изд.). Нью-Йорк:
Издательство Гилфорд**

Email: russellbarkley@earthlink.net

Website: russellbarkley.org



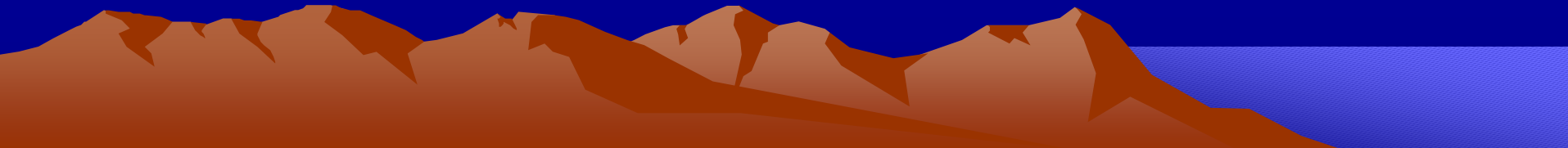
Является ли СДВГ реально существующим расстройством?

Обоснованным психическим расстройством считается “Дисфункция, наносящая вред здоровью”

1. Заключает в себе серьезный дефицит или срыв адаптации
 - Адаптацию обеспечивают функциональные механизмы, которые применимы ко всем людям; в данном случае – это ментальные механизмы
2. Наносит вред человеку
 - Вред определяется увеличением смертности, уровнем заболеваемости или нарушением обычной жизнедеятельности человека

Основными видами жизненной активности являются: культурная деятельность, которую должны вести люди в зависимости от возраста в семье, в своей социальной группе, в больших социальных группах (сообществе); образование (воспитание); развитие самодостаточности; профессиональная деятельность; долгие отношения (брак); воспитание детей; сотрудничество/ социальный обмен

СДВГ полностью соответствует обоим критериям



Проявления СДВГ различаются в зависимости от обстановки

Лучше

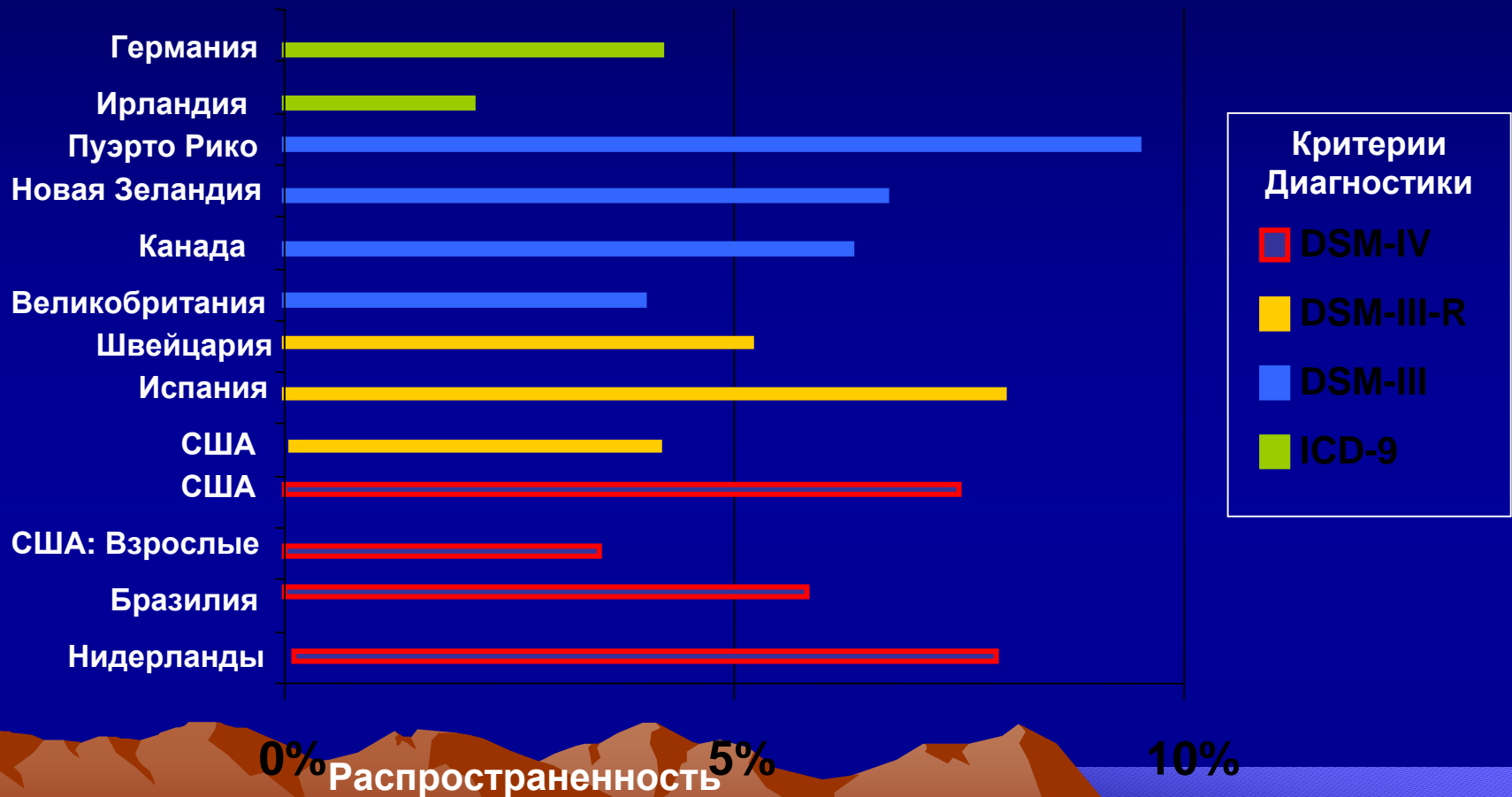
Хуже

- Веселье _____ Скука
- Немедленные _____ Запоздалые последствия
- Частая _____ Нечастая обратная связь
- Высокое _____ Низкое своеобразие
- Первая _____ Вторая половина дня
- Контролируемый _____ Неконтролируемый
- Один на один _____ Групповые ситуации
- Новизна _____ Знакомство
- Отцы _____ Матери
- Чужие _____ Родители
- Комната для медосмотра — Комната ожидания

Распространенность (Соединенные Штаты Америки)

- 2-5% детей (по данным DSM-III или III-R)
- 7-8% детей (по данным DSM-IV) (~3-4 миллиона)
 - Добавление невнимательного типа удваивает распространенность выше данных III-R
- 4-5% взрослых (~12 миллионов в США)
- Различия по категориям: пол, возраст, социальный класс и место проживания (город/ сельская местность)
 - 3:1 мужской пол по отношению к женскому в детском возрасте (5:1 на клинических примерах)
 - <2:1 мужской пол по отношению к женскому у взрослых
 - Более распространено у детей; менее у взрослых
 - Несколько более распространено в среднем и низшем-среднем классах общества
 - Более распространено в регионах с повышенной плотностью населения
 - Например, 12-15% детей военнослужащих США (DSM-III-R)
 - Нет доказательства наличия этнических различий, не зависящих от социального слоя общества и территориальной (городской/сельской) принадлежности.

Это распространенное расстройство



Коморбидные нарушения DSM-IV

- **Оппозиционно-вызывающее расстройство (ОВР)** - (40-80%; разница 11)
 - СДВГ включает и, вероятно, вызывает ОВР
 - Некоторые виды ОВР связаны с неправильным воспитанием детей
 - В основе которого может лежать СДВГ родителей
 - Прогнозируется длительное течения СДВГ
 - Расстройство поведения (20-56%)/ Психопатия (20%)
 - Если начинается в раннем возрасте, то представляет собой уникальный семейный подтип
 - Чем тяжелее, тем более продолжительное анти-социальное поведение
 - Хуже, если есть семейная психопатология
 - Хуже поддается лечению, чем при более позднем начале проявления симптомов
 - Если начинается в более позднем возрасте (>12), то в большей степени связан с социальными проблемами, семейным распадом, и девиантным слоем общества
 - Уход отца из семьи, развод родителей наиболее вероятен
 - Депрессия чаще всего существует параллельно
 - Уход из школы и беременность в подростковом возрасте более вероятны

Другие коморбидные расстройства

- Тревожные расстройства (10-40%) (вероятность = 3)
 - Вызванные слабой регуляцией эмоциональной сферы
 - Но некоторые допустимые тревожные расстройства вероятны
 - Наиболее распространены простые фобии или страх одиночества; генерализованное тревожное расстройство с возрастом становится более распространенным
 - Часто имеет место низкий уровень импульсивности (лучше течение и исход?)
 - Тревожные расстройства наиболее вероятны у родителей и в семье
- Основные виды депрессии (0-45%; 27% к возрасту 20)
 - Вероятность генетической связи с СДВГ
 - Также связано с наличием расстройств поведения у детей и в семье
 - Часто низкая самооценки в детстве
 - Большое депрессивное расстройство может не возникнуть до наступления юношеского возраста и позже
 - Связано с повышенной склонностью к формированию суицидальных мыслей (4x) и попыток (2x)
- Биполярные расстройства (0-27%; вероятно 6-10% макс.)
 - Какие-либо данные о проведении отдаленных исследований отсутствуют
 - Некоторые случаи ошибочно диагностированы (СДВГ/ ОВР)
 - Требуется замена сильной раздражительности на манию и хронического течения на эпизодическое
 - Отягощенный семейный анамнез по биполярным расстройствам
 - Вероятно односторонняя коморбидность (как при синдроме де ла Туретта)

Другие коморбидные расстройства

- Увеличение риска суицидальных мыслей и попыток *
 - Формирование суицидальных идей в высших учебных заведениях (33 по сравнению с 22%)
 - Суицидальные попытки в высших учебных заведениях (16 по сравнению с 3%)
 - Попытки усиливаются (46% по сравнению с 11% госпитализированными)
 - Формирование суицидальных идей после окончания высших учебных заведений (25% по сравнению с 12%), попыток 6 по сравнению с 3%)
 - Связано с коморбидным большим депрессивным расстройством (4х), кондуктивным расстройством (в некоторой мере), и более тяжелой формой СДВГ с гиперактивностью и, возможно, с лечением стимуляторами (слегка) во время учебы в высших учебных заведениях
 - Тики
 - 10-15% простых тиков; синдром де ла Туретта - редко
 - В случае Синдрома де ла Туретта имеет место односторонняя коморбидность
 - У <2% пациентов с СДВГ, но СДВГ возникает в 50-80% случаев СТ
 - СДВГ часто наиболее тяжелое нарушение при ТС

* Barkley & Fischer (2005). *The ADHD Report*, 13 (6), 1-4

Дополнительные коморбидные расстройства

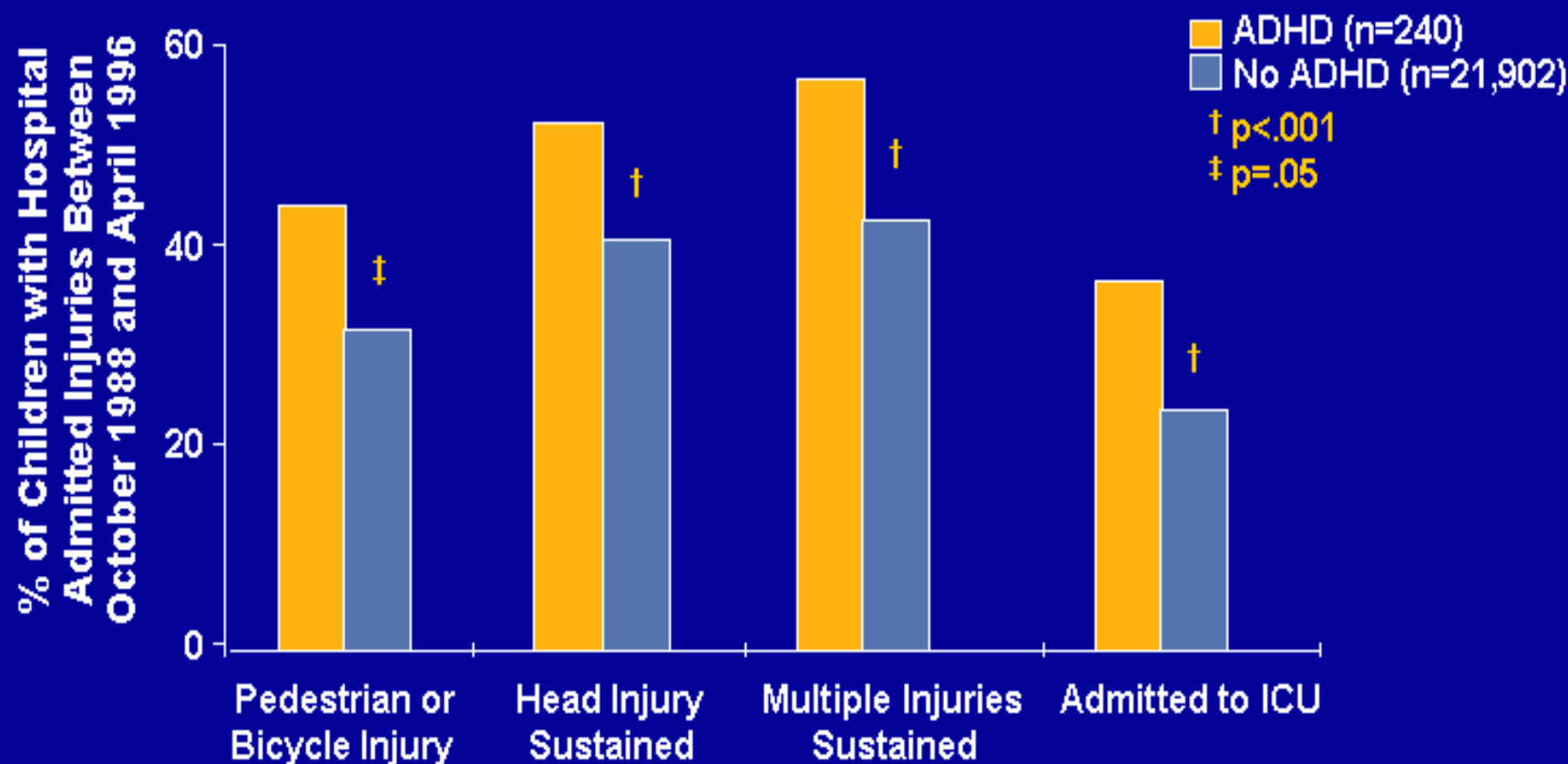
- Обсессивно-компульсивное расстройство (редко, 3-4% у взрослых)
 - Наиболее распространенное при СТ или в семьях с СТ
 - Риск слегка увеличивается с возрастом
 - ОК поведение более вероятно (11%) при СДВГ у детей и сочетается с редкими случаями СДВГ в семейном анамнезе, а также с лучшим вниманием в школе и перфекционизмом, и возможно, большей заторможенностью и ОВР дома*
- Расстройства сна (30-56%)
 - в основном возникают не одновременно, сопровождаются увеличением числа ночных пробуждений, что приводит к сокращению общего времени сна
 - больше активности во время сна
 - могут вызвать проблемы с вниманием в школе

*Arnold et al. (2005). *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 59-66.

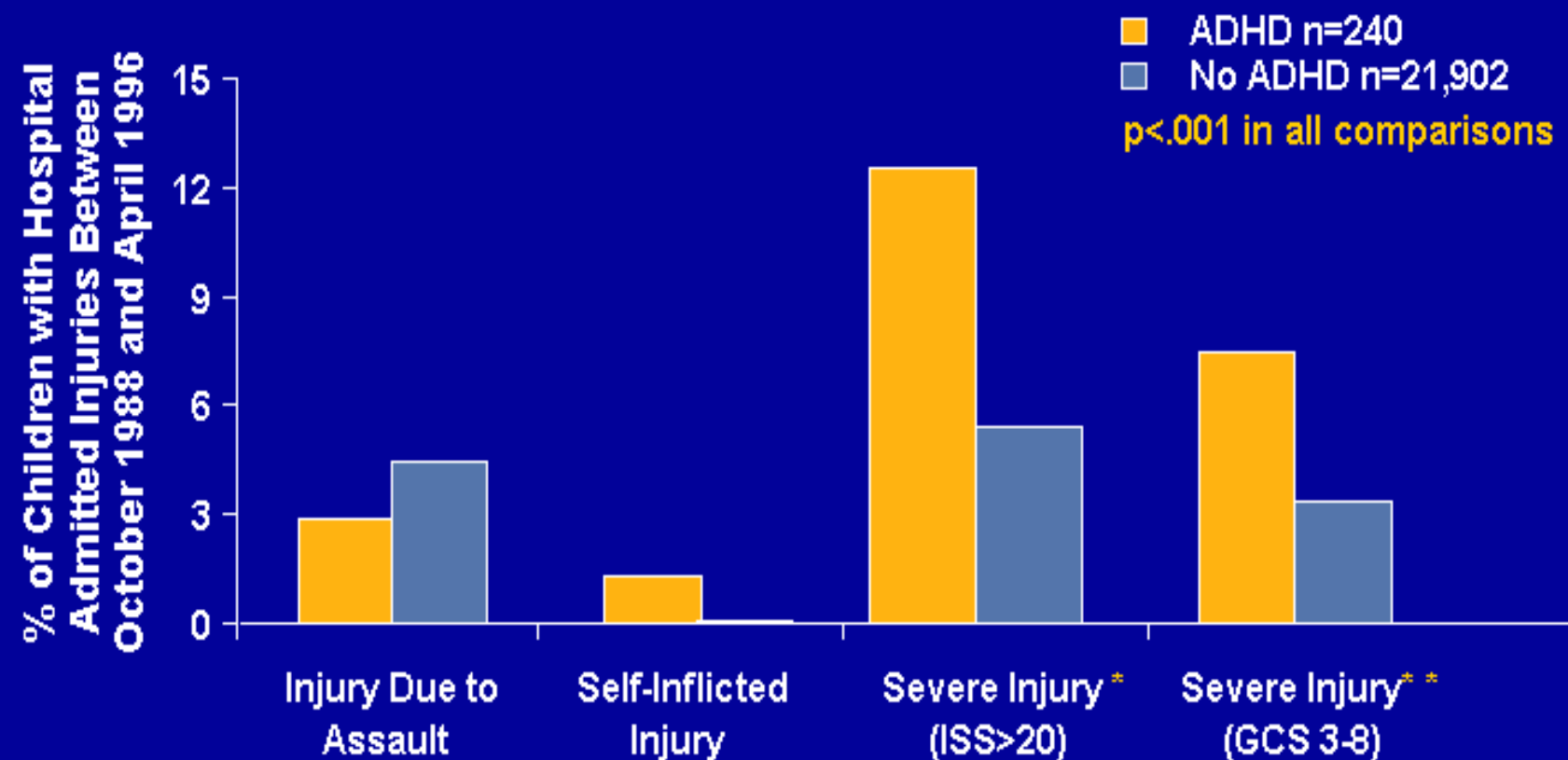
Физические / медицинские риски в детском возрасте

- Возможна задержка роста
- Судороги – в 2,5 раза увеличивается риск возникновения
- Нарушение координации (50+%)
- Слабая физическая подготовка, сила и выносливость (согласно тестам по физической подготовке)
- Несчастные случаи - вероятность 57%+
 - 1.5 до 4х случаев - риск повреждений (больше при ОВР)
 - 3х риск отравлений
 - Почему? Импульсивные, идущие на риск, менее координированы, более негативно настроены и менее управляемы родителями

Untreated ADHD Increases Risk of Injuries in Children



Untreated ADHD Increases Risk of Injuries in Children (cont.)



*ISS = Injury Severity Score

**GCS = Glasgow Coma Scale

Риски нарушения умственного развития

- Речевые расстройства
 - Устная речь: 10-54% прагматический дефицит у 60%
 - Неумеренность речи, снижение плавности, речь менее логичная, менее связная и организованная
 - Задержка развития внутренней речи
 - Снижение способности к грамматически правильному речевому поведению
- Нарушение центральных механизмов слуха (??)
 - Недавнее исследование не выявило дефицита слухового восприятия, возникающего в результате СДВГ; ошибки при аудиологическом тестировании вызваны импульсивным / не сосредоточенным поведением
 - Нарушение центральных механизмов слуха не является научно-обоснованным понятием в настоящее время
- Снижение интеллектуального уровня (дефицит - 7-10 очков)
 - Видимая неспособность держаться на уровне сверстников, может также возникать в результате слабых исполнительных навыков, что частично влияет на уровень IQ
- Нарушения адаптации - разница от 1 до 2 SD между IQ и адаптивным функционированием (самодостаточность), особенно в межличностной и социальной сферах

Нарушения исполнительной деятельности

- Нарушение ответного торможения
- Снижение логической рабочей памяти
- Снижение вербальной рабочей памяти
- Уменьшение гибкости реагирования
- Недостаточно принимаются в расчет будущие поощрения
- Больше ошибок при оценке времени
- Снижена способность планирования времени
- Недостаточность планирования и способности решать проблемы
- Снижение способности оценивать совершенные ошибки
- Недостаточность осмысления информации при слушании и чтении
- Слабая организация труда
- Снижение способности поддерживать мотивацию к работе
- Повышенная склонность к позитивным иллюзиям (неадекватность самооценки)

Расстройства развития учебных навыков у детей

- Плохое выполнение школьных обязанностей (90%+)
 - Снижение продуктивности является главной проблемой
 - Правильность – только слегка ниже нормы (85%)
- Низкий уровень академических достижений (дефицит 10-15 pt.)
 - **Могли быть недостаточны навыки дошкольной подготовки**

Расстройства обучения (24-70%)

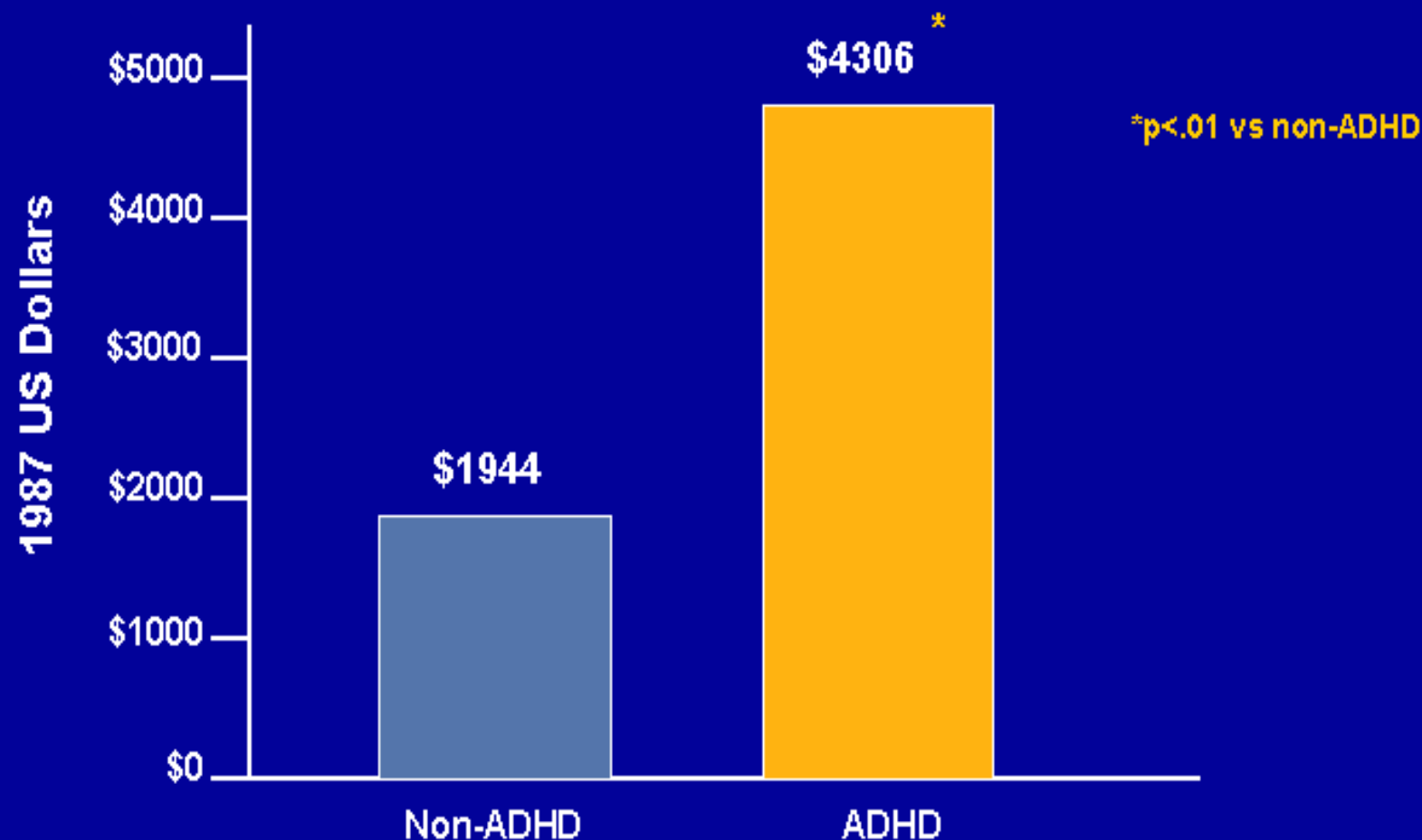
- Чтение (8-39%); (эффективный объем = 0,64)
- Произнесение слов по буквам (12-30%) (эффективный объем = 0,87)
- Арифметические действия (12-27%) (эффективный объем = 0,89)
- Почерк (60%+)
- Дефицит навыков чтения и слухового восприятия
 - **Вследствие влияния СДВГ на рабочую память**

Социально-эмоциональные расстройства

- Больше конфликтных ситуаций между родителями и детьми; стресс
 - Усиление родительского давления, враждебность, пониженная способность к реагированию, более расслабленная, более жесткая дисциплина
 - Повышенное детское упрямство, враждебность, агрессивность
 - Слабое понимание роли родителей в семье
 - Усиление стресса у родителей и депрессия у матерей
 - Это особенно проблемный фактор для подгруппы с ОДР/расстройством поведения
- Проблемы межличностных взаимоотношений со сверстниками
- (50-70%+)
 - Снижение способности сотрудничества, участия, делать что-то поочередно
 - Навязчивый, раздражительный; с пониженным чувством сопереживания и вины
 - Наиболее сильно проявляется в подгруппе пациентов с ОДР/расстройством поведения
- Слабое саморегулирование эмоционального состояния

ADHD: Cost of Medical Care

9-year Median Cost Per Person



Персистирование расстройства

- В юношеском возрасте: (по данным родителей)
 - персистирование в 50%(1970-80-ые) согласно клиническим симптомам
 - персистирование в 70-80% (с1990х) согласно DSM
- Молодые пациенты (возраст 20-26) (Barkley et al. 2002)
 - В зависимости от того, кого спрашивают (пациента или родителей):
 - 3-8% полное нарушение (со слов пациента по DSM3R)
 - 46% полное нарушение (со слов родителей по DSM3R)
 - В зависимости от того, какой диагностический критерий был использован :
 - 12% - используя 98ой перцентиль (+ 2SDs; со слов пациента)
 - 66% - используя 98ой перцентиль (со слов родителей)
 - 85-90% остаются функциональные нарушения
 - Кому верить? Данные родителей имеют больше достоверности – они более точно коррелируют с показателями в различных сферах основных видов жизнедеятельности, в отличие от собственных показаний пациентов

Психические расстройства (20-26)

- ОВР (12%+ по собственным описаниям) (не значительно)
- Расстройство поведения (26%+ по собств. описаниям)*^
- Депрессия (27%)^ (не обнаружено в других исследованиях)
- Психические расстройства, вызванные употреблением / злоупотреблением веществ (10-24%)^
 - Повышенное употребление алкоголя, табака и марихуаны
 - Исследования в Милуоки: пациенты не отличаются от контрольной группы ввиду повышенного употребления препаратов в контрольной группе
- Расстройства личности:
 - Анти-социальное поведение (11-21%)*^
 - Пассивная агр. (18%)*^
 - Театральность поведения (12%)^
 - Пограничные расстройства (14%)*^
 - *= риск увеличивается, если ребенок находится в состоянии, вызванном повышенным употреблением веществ
 - ^= риск увеличивается, если расстройство поведения наблюдается в зрелом возрасте

Результаты обучения

- Большая степень оставления на второй год (25-45%; МКЕ: 42 в сравнении с 13)
 - Raganì et al. (2001) показал, что оставление на второй год вредно
- Многие получали специальное обучение (25-50%)
- Многие временно приостанавливают обучение (40-60%; МКЕ: 60 в сравнении с 19)
 - Отражает дисциплинарное действие; больше относится к расстройству поведения
- Увеличение количества исключений (10-18%; МКЕ: 14 в сравнении с 6)
- Большое число бросают учебу (30-40%; МКЕ 32 в сравнении с 0)
- Снижается разделение по классам (МКЕ: 66% в сравнении с 53%)
- Снижается средний балл (МКЕ: 1,8 в сравнении с 2,4)
- Меньшее количество поступлений в колледж (МКЕ: 22 в сравнении с 77%)
- Снижение количества выпускников колледжа (5-10 в сравнении с 35%)

МКЕ = Милуоки: Исследования результатов обучения пациентов молодого возраста

Проблемы трудоустройства

- Поступают на неквалифицированную / полуквалифицированную работу
- Увеличение безработицы в возрасте 21+ (22 по сравнению с 7%)
- Вероятность быть уволенными
 - 55% в сравнении с 23% были уволены
 - 16% в сравнении с 6% держатся за работу
- Более частые случаи смены работы
 - 2.6 по сравнению с 1.4 через 2-8 лет после окончания ВУЗа
- Увеличение проявления симптомов СДВГ/ ОВР на работе
 - По данным руководителей
- Снижение эффективности труда
 - По данным руководителей
- Снижение социального статуса
- К 30 годам 35% работают по найму (NY Study)

Риски при управлении автомобилем

- Снижена способность управлять автомобилем, замедлена реакция при торможении
- Согласно самооценке, мнению инструктора и других людей, использует меньше навыков безопасного вождения
- Большая вероятность управления автомобилем до получения водительских прав
- Больше число аварий (и больше по собственной вине) (2-3х риск)
 - % с 2+ столкновениями : 40 по сравнению с 6
 - % с 3+ столкновениями : 26 по сравнению с 9
- Другие данные (Превышение скорости – в среднем 4-5 по сравнению с 1-2)
- Тяжелые аварии (\$4200-5000 по сравнению с \$1600-2200)
 - (% столкновений с повреждениями: 60 по сравнению с 17%)
- Больше количество случаев временного/постоянного лишения водительских прав (В среднем 2,2 по сравнению с 0,7)
 - (% временно отстраненных: 22-24 по сравнению с 4-5%)
- Больше случаев вождения в нетрезвом состоянии

Риски, связанные с сексуально-репродуктивной сферой

- Начало сексуальных отношений в раннем возрасте (15 лет по сравнению с 16 годами)
- Увеличение числа сексуальных партнеров в течение жизни (13,6 по сравнению с 5,4)
- Больше число партнеров в предыдущем году (2,4 по сравнению с 1,6)
- Сокращение времени, уделяемого каждому партнеру
- Реже применяет контрацептивные средства
 - Повышен риск наступления беременности в подростковом возрасте (38 по сравнению с 4%)
 - 32% мужчин, 68% женщин
- Соотношение по числу рождений (37:1)
 - 54% не берут ответственность за ребенка
- Увеличен риск заражения болезнями, передающимися половым путем (17 по сравнению с 4%)

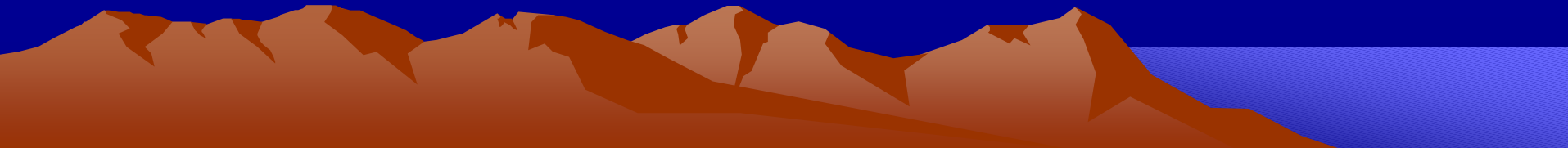
Анти-социальное поведение (возраст 20-26)

Собственные данные о произошедших в жизни случаях

Анти-социальное поведение	Гипер Среднее	Контроль Среднее	Гипер %	Контроль %
Украденное имущество	18,6	5,1	85	64
Украденные деньги	6,0	2,3	50	36
Поведение, нарушающее общественный порядок	18,5	8,3	69	53
Физическое насилие (нападение) с кулаками	13,8	4,1	74	52
Физическое насилие (нападение) с оружием	2,7	0,3	22	7
Ношение утаиваемого оружия	15,1	4,9	38	11
Незаконное хранение лекарственных препаратов	234,5	130,6	51	42*
Незаконная продажа лекарственных препаратов	14,3	4,5	24	20*
Взлом и проникновение в помещение	2,1	0,5*	20	8
Поджоги	0,4	0,1*	15	6
Побег из дома	3,9	2,0*	31	16

Мера анти-социальных поступков

- Грабеж:
 - Нападения, драки, хранение и использование оружия
 - Связано в основном с кондуктивным расстройством
- Самоуверенность:
 - Побег, воровство денег, проституция
 - Связано с кондуктивным расстройством
- Наркотики:
 - Хранение, использование и продажа наркотических препаратов; воровство
 - Связано как с кондуктивным расстройством, так и с СДВГ



Судебные расходы пациентов с СДВГ

- Дети с СДВГ подвергались арестам в два раза чаще, чем дети контрольной группы (48% по сравнению с 20%)
- Средняя сумма судебных расходов оценивается в \$8814 США на одного человека с СДВГ по сравнению с \$341 США на одного человека в контрольной группе.

Регрессивное моделирование установило общую сумму расходов, связанных с преступлениями, в \$37 830 США на человека с СДВГ, имеющего расстройства поведения.

Использованы данные исследования, проведенного в Милуоки, описаны в работах Secnik, Swensen, Buesching, Barkley, Fischer, & Fletcher (предоставлены к публикации).

Влияние СДВГ на детей

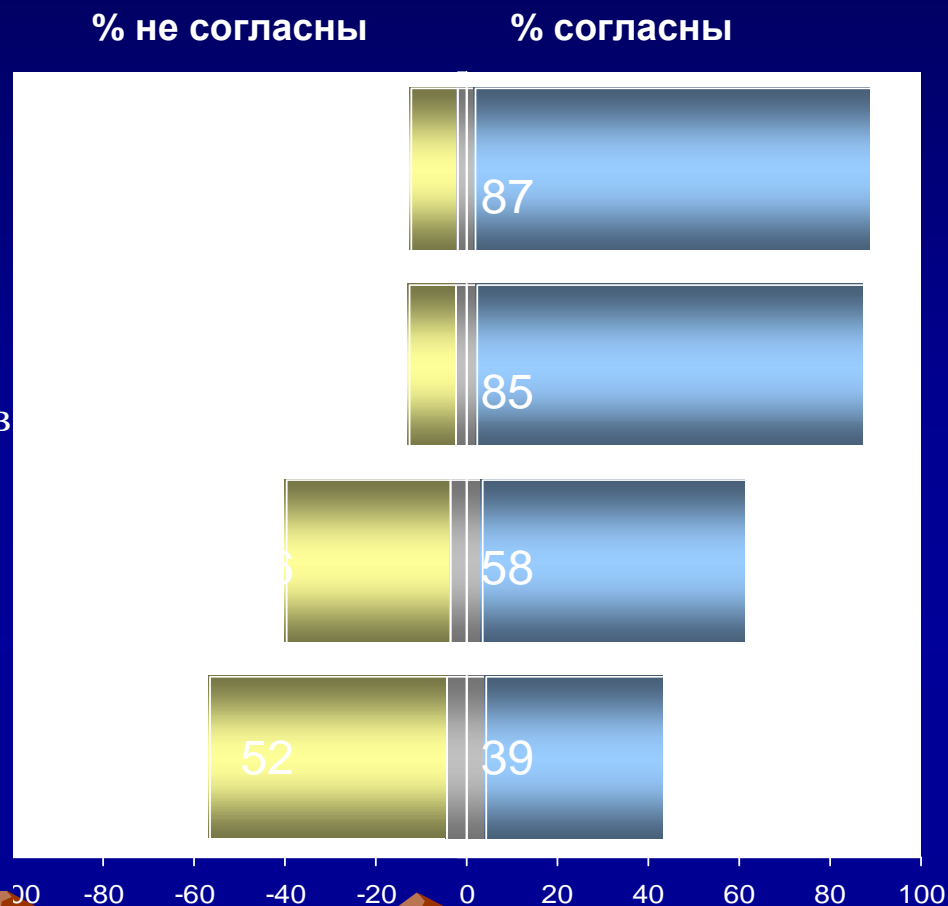
Результаты международного исследования

Беспокойство, связанное с тем, что СДВГ может помешать детям достигнуть успехов в учебе

Беспокойство, связанное с тем, что СДВГ может помешать детям достигнуть успехов в карьере

Ребенок был исключен из социальной жизни в связи с наличием симптомов СДВГ

Ребенок причиняет беспокойство окружающим

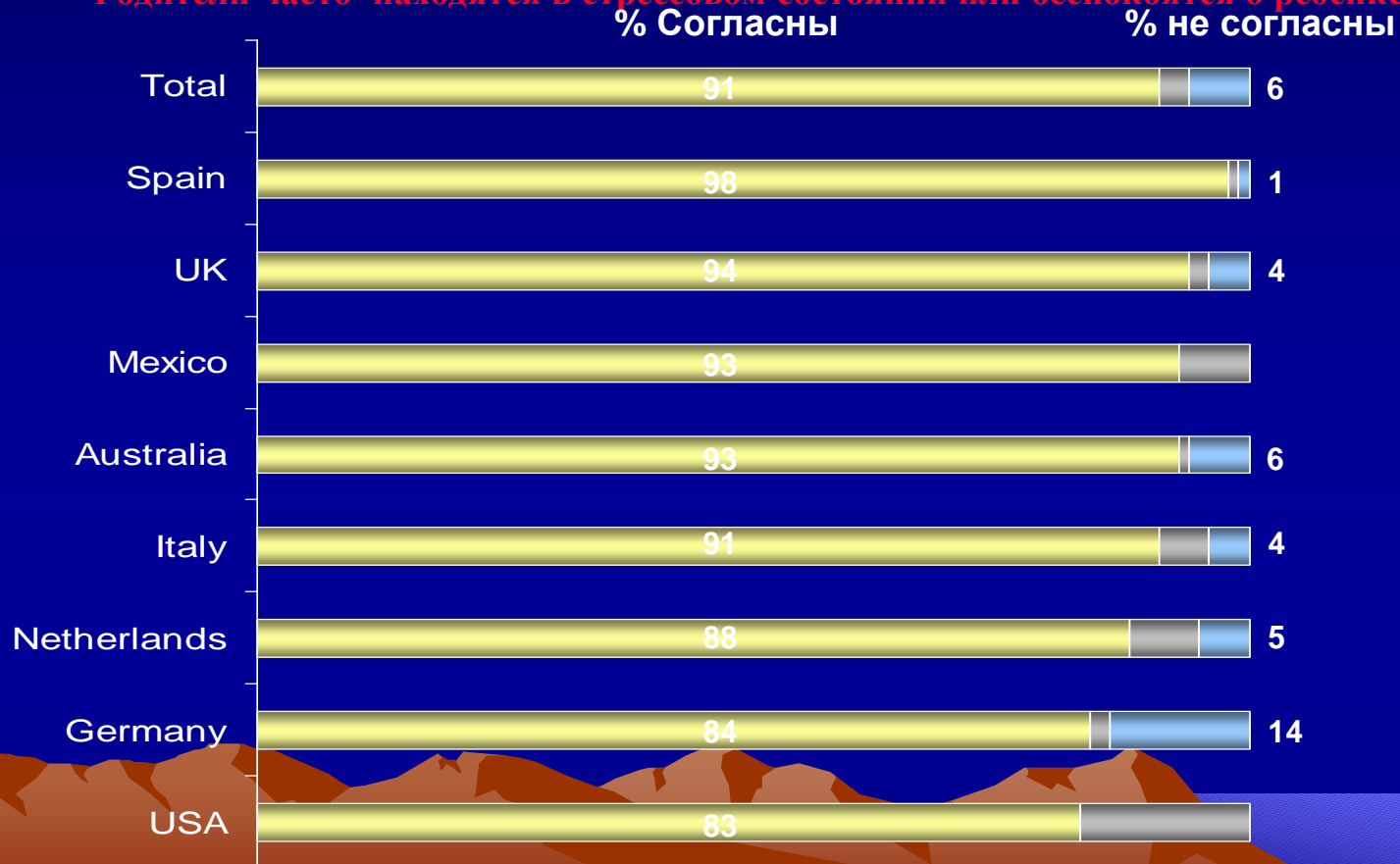


Влияние СДВГ на семью

Результаты международного исследования

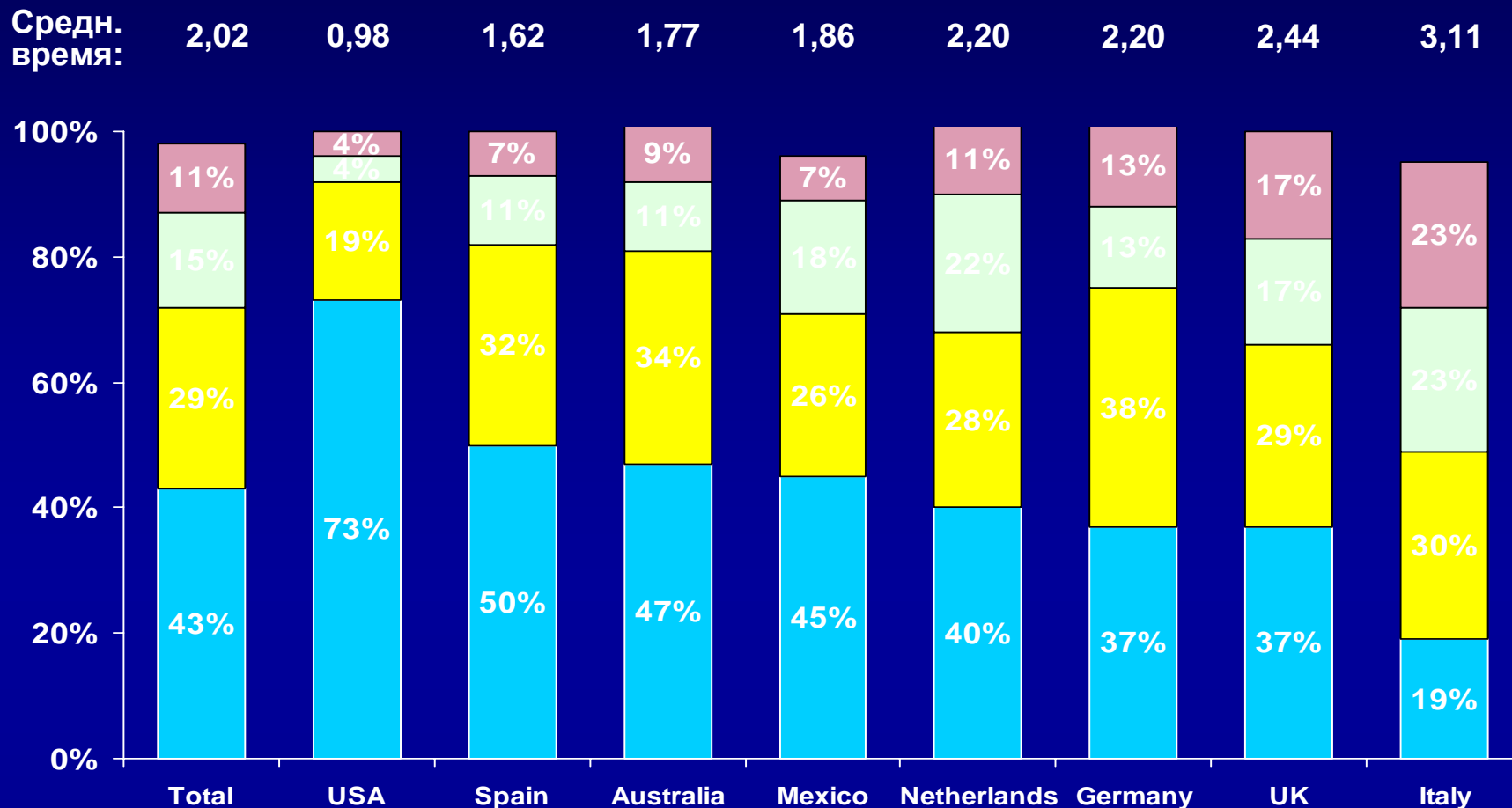
Несмотря на различия методов диагностики и лечения СДВГ, используемых в мировой практике, существуют сходство в том, как СДВГ влияет на семью.

Родители часто находятся в стрессовом состоянии или беспокоятся о ребенке с СДВГ



Время на диагностику

Результаты международного исследования



■ under 1 year ■ 1-3 years ■ 3-5 years ■ 5 years or more

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- СДВГ является универсальным расстройством
- Во всех странах, в которых были проведены исследования, было выявлено, что СДВГ имеет неблагоприятное воздействие на ребенка и жизнь семьи
- СДВГ в течение всей жизни влияет на многие важные сферы жизнедеятельности человека
- Комбинированное лечение, включающее медикаментозную терапию, приводит к улучшению состояния ребенка и жизни семьи