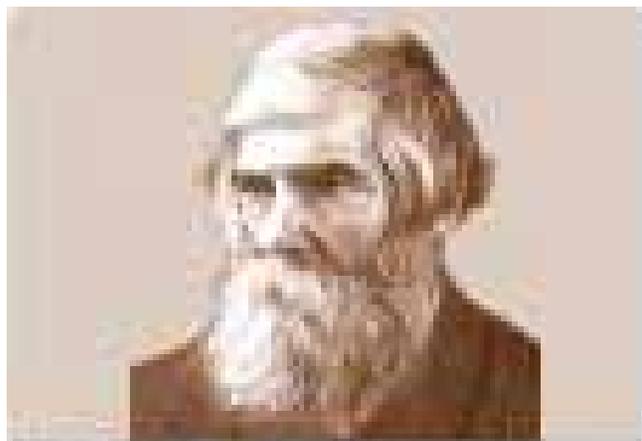


Обзор ситуации с СДВГ в Российской Федерации. Диагностика и лечение СДВГ в России.

А.С. Петрухин – профессор, заведующий кафедрой нервных болезней педиатрического факультета РГМУ

Н.Н. Заваденко - профессор кафедры нервных болезней педиатрического факультета РГМУ

Первое описание СДВГ в России



ОБЗЕРЕНИЕ ПСИХИАТРИИ
И
МЕДИЦИНСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ
ИЗДАНИЕ В.М. Бехтерева

1993 год
№ 3, стр. 74-90

Л. О. Бадалян, Н. Н. Заваденко, Т. Ю. Успенская

Кафедра нервных болезней педиатрического факультета
Российского гос. медицинского университета им. Н. И. Пирогова

СИНДРОМЫ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ

Концепция синдромов дефицита внимания (СДВ) была сформулирована на базе представлений о минимальной мозговой дисфункции (ММД) у детей. Термин ММД стал широко применяться, начиная с 1960-х годов, когда им стали обозначать сборную группу различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний [1—5]. Характерными признаками ММД принято считать повышенную возбудимость, эмоциональную неустойчивость, диффузные легкие очаговые неврологические симптомы, умеренно выраженные сенсомоторные и речевые нарушения, расстройства восприятия, отвлекаемость, трудности поведения, недостаточную сформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Однако, в результате широкого применения современных нейрopsихологических и нейрофизиологических методов исследования традиционные подходы к ММД подверглись переоценке. Стало очевидным, что ММД невозможно рассматривать не только в качестве единой нозологической формы, но и в рамках целостной диагностической концепции из-за широкого разнообразия факторов этиологии, патогенеза и наблюдающейся симптоматики. В связи с этим из рамок ММД была выведена в качестве самостоятельной группы синдромов дефицита внимания.

Медицинские центры, занимающиеся исследованиями СДВГ с 1990-х гг.

- РГМУ, кафедра нервных болезней педиатрического факультета, Москва
- Институт мозга человека РАМН, Санкт-Петербург
- Научный центр психического здоровья РАМН, Москва
- НИИ педиатрии Научного Центра здоровья детей РАМН, Москва
- Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Медицинские центры, занимающиеся исследованиями СДВГ с 1990-х гг.

- Поморский государственный университет, Институт развития ребенка, Архангельск
- Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург
- Владивостокский государственный медицинский университет
- Ивановская государственная медицинская академия
- Смоленская государственная медицинская академия

МКБ-10 (ВОЗ): расстройства, ранее рассматривавшиеся в рамках ММД

Раздел F8. Нарушения психологического развития

- ✓ F80 – расстройства развития речи
- ✓ F81 – расстройства развития школьных навыков: дисграфия, дислексия, дискалькулия
- ✓ F82 – расстройство развития двигательных функций: диспраксия

Раздел F9. Поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста

- ✓ F90 – синдром дефицита внимания с гиперактивностью
- ✓ F91 – нарушения поведения

Диагностические критерии СДВГ по МКБ-10 и DSM-IV

Несоответствующие нормальным возрастным характеристикам и свидетельствующие о недостаточных адаптационных возможностях :

- Нарушения внимания
- Гиперактивность и импульсивность
- Первые симптомы развиваются в возрасте до 7 лет
- Недостаточная адаптация проявляется в различных ситуациях и видах окружающей обстановки (дома и в школе) несмотря на соответствие общего уровня психического развития нормальным возрастным показателям

СДВГ: критерии диагноза по МКБ-10 и DSM-IV

Нарушения внимания (1) :

1. Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.
2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Часто складывается впечатление о том, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).

СДВГ: критерии диагноза по МКБ-10 и DSM-IV

Нарушения внимания (2) :

5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.

6. Обычно избегает, высказывает недовольство и сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы).

7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).

8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.

9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

СДВГ: критерии диагноза по МКБ-10 и DSM-IV

Гиперактивность :

1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.
2. Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.
4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, "как будто к нему прикрепили мотор".
6. Часто бывает болтливым.

СДВГ: критерии диагноза по МКБ-10 и DSM-IV

Импульсивность :

7. Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца.

8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.

9. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

Формы СДВГ

- Сочетанная форма СДВГ
- СДВГ с преимущественными нарушениями внимания
- СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности
- *Резидуальная форма СДВГ*

Проблемы диагностики СДВГ в России

- Школьные педагоги, врачи общего профиля, педиатры и даже многие детские неврологи и психиатры мало информированы об СДВГ, принципах его диагностики и лечения.
- Осведомленность специалистов по проблемам СДВГ существенно различается в регионах и городах России. Она значительно лучше там, где медицинские университеты и научные центры проводят исследования по СДВГ.
- Знакомство с диагностическими критериями СДВГ по МКБ-10 и DSM-IV нередко создает иллюзию простоты диагностики СДВГ, приводит к гипердиагностике СДВГ и отсутствию проведения дифференциального диагноза СДВГ с широким кругом других состояний.

Проблемы диагностики СДВГ в России

- Многие специалисты продолжают идентифицировать СДВГ с ММД
- Среди причин СДВГ обычно рассматриваются только факторы раннего органического повреждения ЦНС (патология течения беременности и родов)
- Врачами, к которым впервые обращаются родители, являются детские неврологи; при этом шифр диагноза определяется как
 - ◆ G 93.2 – доброкачественная внутричерепная гипертензия, гипертензионно-гидроцефальный синдром
 - ◆ G 25.9 – экстрапирамидные и пирамидные расстройства неуточненные (включая гиперкинетический синдром)
 - ◆ G 90.8 – синдром вегетативной дистонии

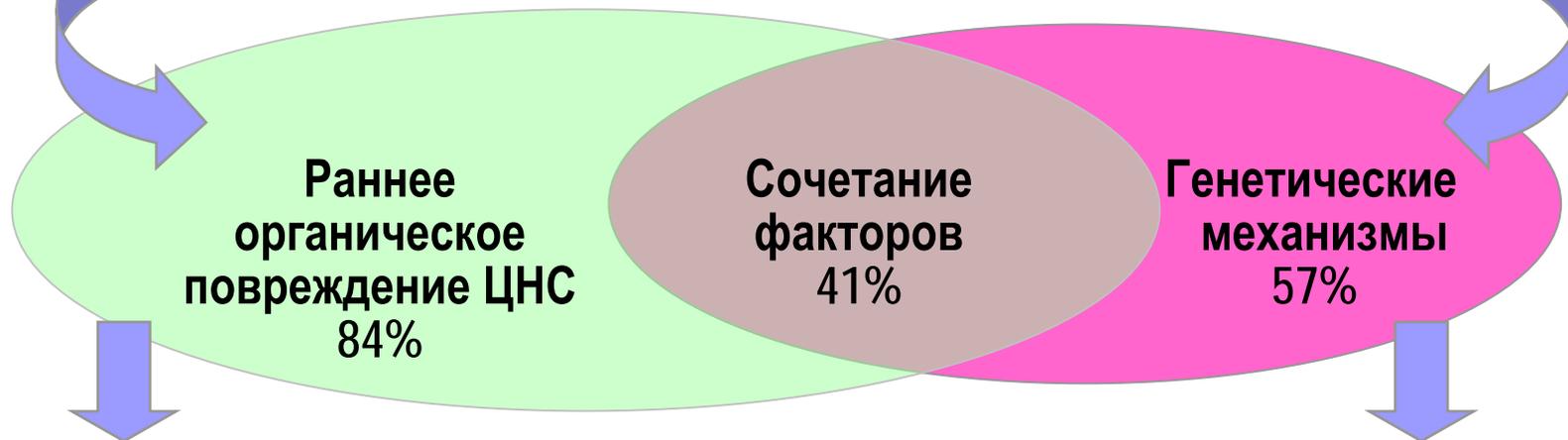
Проблемы диагностики СДВГ в России

Детские психиатры нередко
неправомерно расценивают СДВГ как:

- ◆ «неврозоподобный синдром»,
- ◆ «психопатоподобный синдром»,
- ◆ «задержка психического развития»,
- ◆ «умственная отсталость легкой степени»

Ведущие факторы патогенеза СДВГ (Н.Н.Заваденко, 1999)

Нейробиологические факторы – 100% случаев

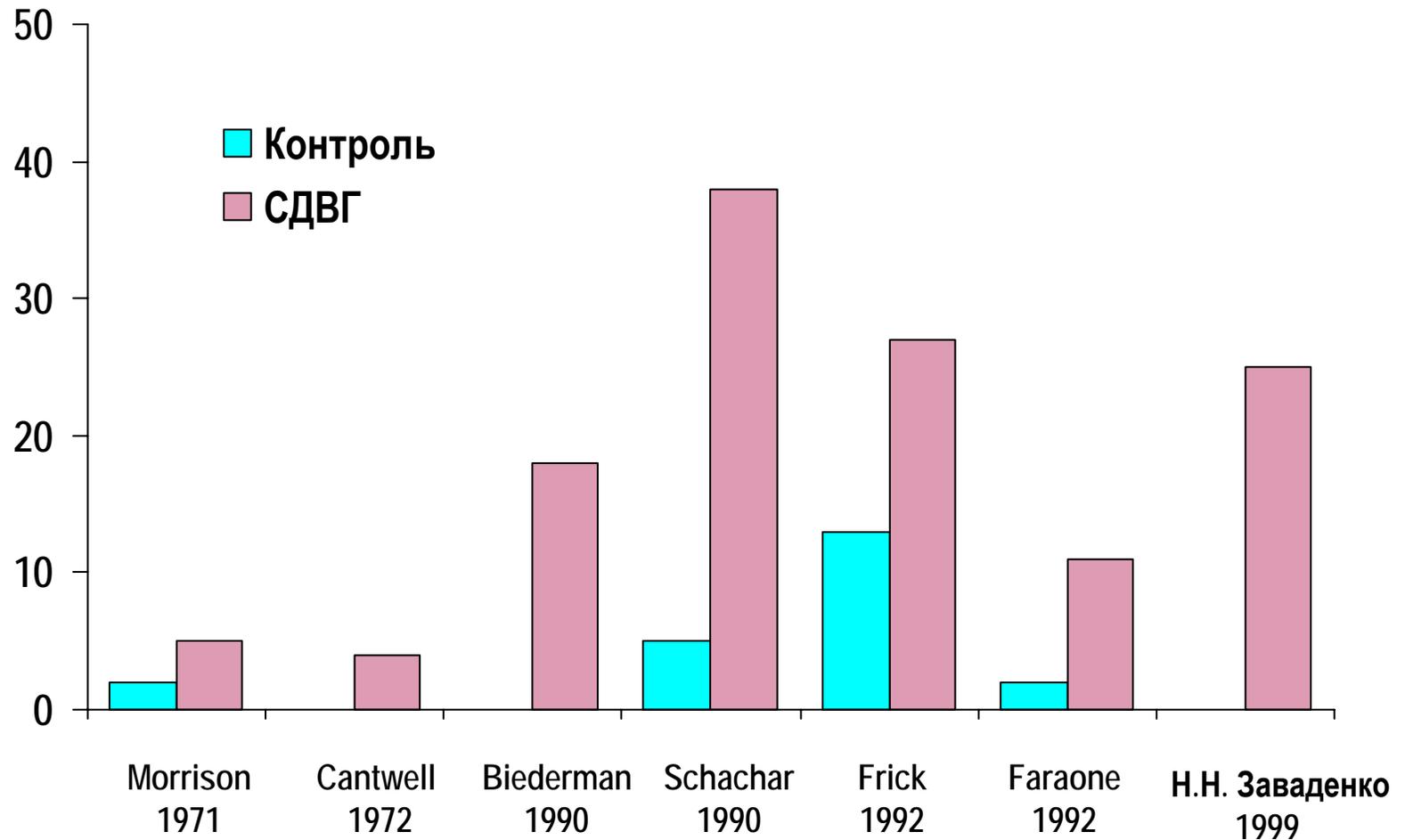


ЦНС: Нейроанатомические изменения; Нейромедиаторные нарушения;
Дисфункция регуляторных систем мозга

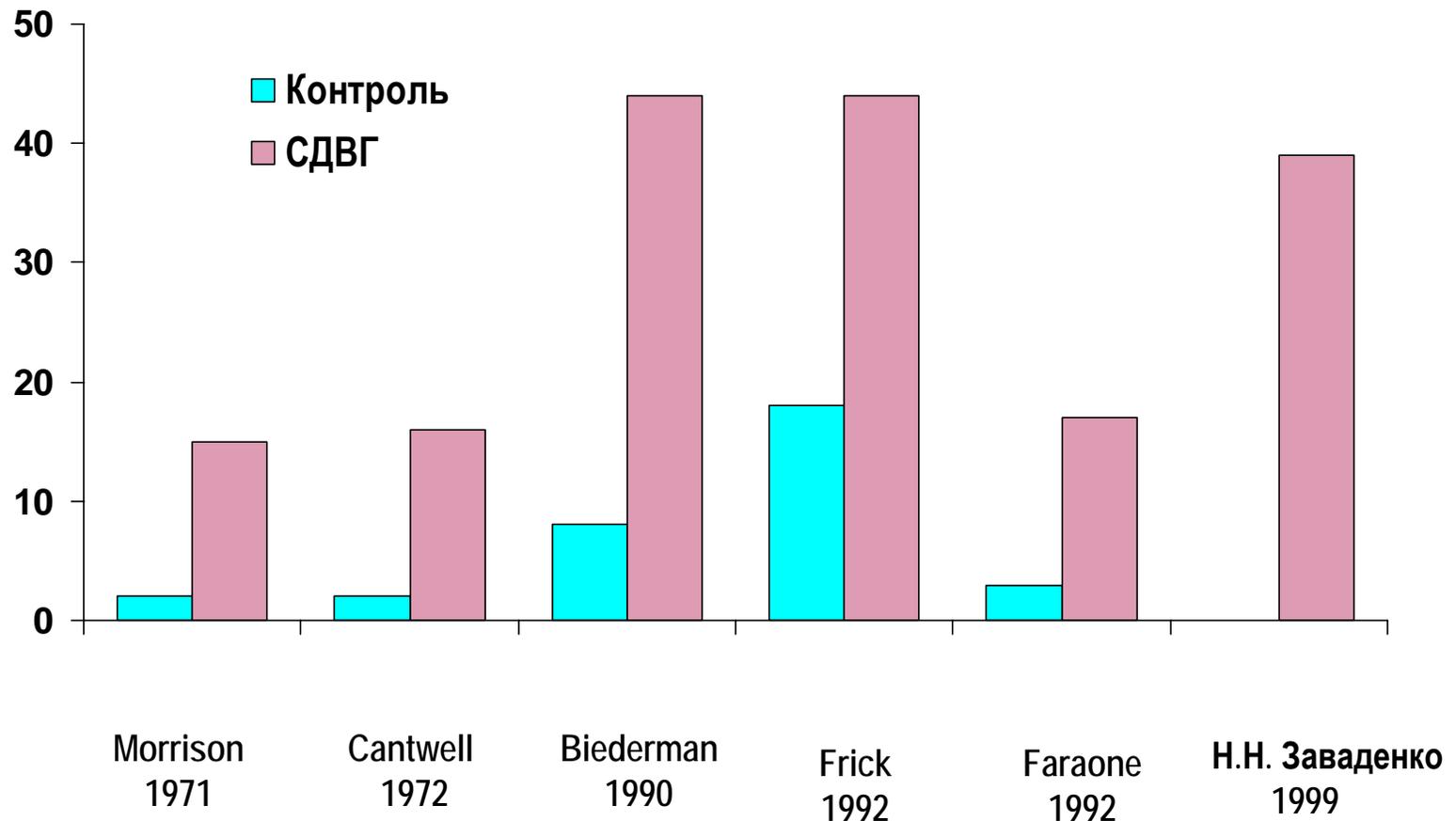
Внутрисемейные психологические факторы – 63 %

Нарушения высших психических функций,
трудности в обучении и поведении у детей с ГРДВ

Частота СДВГ среди матерей пациентов, %



Частота СДВГ среди отцов пациентов, %



Негативные внутрисемейные социально-психологические факторы в группе обследованных детей с СДВГ (1)

Негативные социально-психологические факторы	% случаев
Низкая материальная обеспеченность семьи	25 %
Неблагоприятные бытовые условия	14 %
Низкий уровень образования у родителей	19 %
Алкоголизм у одного или обоих родителей	13 %

Негативные внутрисемейные социально-психологические факторы в группе обследованных детей с СДВГ (2)

Негативные социально-психологические факторы	% случаев
Воспитание в неполной семье	23 %
Повторный брак у родителей	8 %
Частые конфликты в семье	19 %
Различные подходы к воспитанию ребенка у родителей и бабушки/дедушки	12 %

Дифференциальный диагноз СДВГ

- Индивидуальные особенности темперамента: характеристики поведения активных детей выходят за границы возрастной нормы
- Тревожные расстройства: особенности поведения ребенка связаны с действием психотравмирующих факторов
- Астенический синдром при соматических заболеваниях
- Резидуальные явления перенесенной черепно-мозговой травмы, нейроинфекции, интоксикации
- Эндокринные заболевания (патология щитовидной железы)
- Сенсоневральная тугоухость



Дифференциальный диагноз СДВГ

- Эпилепсия: абсансные формы
локально обусловленные формы
побочные эффекты терапии
- Психические расстройства:
патохарактерологическое развитие,
аффективные расстройства (настроения),
умственная отсталость, аутизм, шизофрения
- Синдром Туретта
- Поведенческие фенотипы: синдромы
фрагильной X-хромосомы, Вильямса, Смита-
Мажениса, Беквита-Видемана



Принципы лечения СДВГ

- Необходимость комплексного подхода в терапии СДВГ признается всеми специалистами в России
- Работа с родителями, использование приемов модификации поведения
- Работа с педагогами и воспитателями
- Методы психолого-педагогической коррекции
- Медикаментозная терапия:
средства 1-го ряда – препараты со стимулирующим действием на высшие психические функции, недостаточно сформированные у детей с СДВГ

Лекарственная терапия СДВГ

- Назначается по индивидуальным показаниям в тех случаях, когда когнитивные и поведенческие нарушения у ребенка не могут быть преодолены лишь с помощью немедикаментозных методов.
- В России до сих пор не зарегистрированы и не применяются эффективные средства из группы стимуляторов ЦНС, в частности форма метилфенидата пролонгированного действия (Concerta).
- Со 2-го полугодия 2006 года российские врачи смогут применять новый эффективный препарат - атомоксетина гидрохлорид (Strattera), не относящийся к числу стимуляторов ЦНС и специально разработанный для лечения СДВГ.
- При лекарственной терапии СДВГ в России традиционно используются препараты ноотропного ряда.