КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Саидходжаева С.Н.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

В статье на основании обследования 86 детей рассматривается проблема коморбидных расстройств при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, которые встречаются у 69,8% больных и приводят к дополнительным сложностям социальной, школьной и внутрисемейной адаптации. Структура коморбидных расстройств характеризуется наличием оппозиционно-вызывающих расстройств поведения (43,0%) и различными формами тревожных расстройств (39,5%). У 9,3% детей с данным заболеванием встречались тики, у 5% - логоневроз, ночной энурез - у 17,4%.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, коморбидность, дети, диагностика.

Актуальность исследования синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) определяется высокой частотой данного расстройства в детской популяции. СДВГ широко представлен в детской популяции. Его распространенность колеблется от 2 до 12% (в среднем 3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в среднем соотношение - 3:1) [1, 2]. СДВГ - это название этиологически гетерогенной группы нарушений поведения у детей старше 5-летнего возраста. Эти изменения поведения сопровождаются нарушением внимания и гиперактивностью, потенциально приводящими к неуспеваемости (нарушения обучения), антисоциальному поведению, снижению качества жизни [1-5].

СДВГ может встречаться как в изолированном виде, так и в сочетании с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, оказывая негативное влияние на обучение и социальную адаптацию.

Дополнительные сложности внутрисемейной, школьной и социальной адаптации у детей с СДВГ могут быть связаны с формированием сопутствующих нарушений, которые развиваются на фоне СДВГ как основного заболевания не менее чем у 70% пациентов [1, 2]. Наличие коморбидных расстройств может приводить к утяжелению клинических проявлений СДВГ, ухудшению отдаленного прогноза и снижению эффективности основной терапии по поводу СДВГ. Сопутствующие СДВГ нарушения поведения и эмоциональные расстройства рассматриваются в качестве неблагоприятных прогностических факторов для длительного, вплоть до хроническо-

го, течения СДВГ [4].

Коморбидные расстройства при СДВГ представлены следующими группами: экстернализированные (оппозиционно-вызывающее расстройство, расстройство поведения), интернализированные (тревожные расстройства, расстройства настроения), когнитивные (нарушения развития речи, специфические трудности обучения - дислексия, дисграфия, дискалькулия), двигательные (статико-локомоторная недостаточность, диспраксия развития, тики). Другими сопутствующими СДВГ расстройствами могут быть нарушения сна (парасомнии), энурез, энкопрез [8,9].

Таким образом, проблемы в обучении, поведении и эмоциональной сфере могут быть связаны как с непосредственным влиянием СДВГ, так и с коморбидными расстройствами, которые должны быть своевременно диагностированы и рассматриваться в качестве показаний для дополнительного назначения соответствующего лечения.

Целью данной работы является изучения характерных особенностей коморбидных состояний у детей с СДВГ.

Материалы и методы исследования в основу исследования положены данные анамnestического и клинико-неврологического обследования 86 детей с СДВГ в возрасте 5-12 лет (средний возраст $6,85 \pm 0,28$ лет), из них 60 мальчиков (69,8%) и 26 девочек (30,2%) ($P < 0,05$).

Всем обследованным детям было проведён углубленный анамnestический анализ, полученных из амбулаторных анкет, клинико-нев-

*e-mail: doctor-saida1986@mail.ru

рологическое обследование, данные диагностического классификатора СДВГ - Американской психиатрической ассоциации DSM-IV.

Результаты исследования. Анализируемые факторы риска формирования СДВГ были разделены на две группы: медико-биологические, и психосоциальные. Среди медико-биологических факторов у 37,2% детей с СДВГ был отмечен отягощенный акушерский анамнез. Гестоз выявлен у 22,1%, хроническая фетоплацентарная недостаточность на фоне гестоза у 15,1%, угрозу прерывания беременности у 27,9%. Экстрагенитальные заболевания в период беременности у 55,8%.

Из неблагоприятных факторов интранатального периода была выявлена высокая частота патологии родов (57,0%). Наиболее частыми причинами патологии родов были: нарушения длительности родов (22,1%), слабость родовой деятельности и использование родостимуляции (27,9%). Как следствие неблагоприятного течения антенатального и интранатального периодов развитие перинатального поражения ЦНС отмечалось у 65,1% детей. Отягощенную по СДВГ наследственность выявляли у 37,2% детей. Опрос 58 матерей детей с СДВГ выявил высокий уровень психоэмоциональных стрессов, перенесенных в отдельные периоды беременности и на протяжении всей беременности (78,6%), депрессивное состояние в течение всего периода беременности (17,8%), "страх родов" (32,1%).

Среди социально-бытовых наиболее значимыми были: неудовлетворительные условия проживания - у 37,2% семей, недостаточное обеспечение детей собственным рабочим местом (детским уголком - 52,3%, письменным столом - 69,8%) и особенно, спортивными тренажерами (20,9%).

Неблагоприятными семейными психологическими факторами являлись: конфликты между родителями по вопросам воспитания (25%), беспокойная обстановка в семье (21,4%), частые ссоры между родителями в присутствии ребенка (17,8%), алкоголизм отца (14,3%), воспитание в неполной семье (10,7%). Нарушение режима дня выявлено в 46,4%.

При неврологическом осмотре отмечалась,

в основном, негрубая диффузная органическая симптоматика. У 32,6% детей выявлены дисфункции черепно-мозговых нервов. Зафиксированы негрубые расстройства в двигательной и координаторной сферах: изменения мышечного тонуса - 67,4%, гиперрефлексия - 78,3%, элементы статической атаксии - 72,1%, элементы динамической атаксии - 67,4%, дисдиадохокинез - 70,9%.

По данным результатов DSM-IV наиболее частыми клиническими вариантами синдрома были: гиперактивность (у 21 детей - 24,4%), импульсивность (у 26 детей - 30,2%) и сочетанная форма (гиперактивность + дефицит внимания) - у 22 детей - 25,6%, несколько реже выявлялся вариант с преимущественным дефицитом внимания (у 17 детей 19,8%)

Среди диагностированных коморбидных расстройств наиболее распространенными оказались оппозиционно-вызывающее расстройство поведения (43,0% - 37 детей) и различные формы тревожных расстройств (39,5% - 34 ребенка). Сочетание нескольких форм тревожных расстройств имело место быть у 9 пациентов с СДВГ (6 мальчика, 3 девочки). Показано, что при СДВГ в сочетании с тревожными расстройствами наблюдается более выраженная клиническая симптоматика, чем в случаях каждого из заболеваний по отдельности, а также более значительные нарушения адаптации, социально-психологического функционирования и трудности школьного обучения [10,11].

Значительно чаще встречались тики - у 9 детей (9,3%), у 15 - ночной энурез (17,4%) и у 5 детей - логоневроз (5,8%). Тики были простыми моторными и вокальными, характеризовались длительным течением. Энурез в большинстве случаев имел форму неврозоподобного, вторичного энуреза. Всего коморбидные расстройства выявлены у 60 из 86 обследованных детей с СДВГ, т. е. в 69,8% случаев. Из них у 32 пациентов (53,3%) отмечалось одно коморбидное расстройство, у 18 (30%) - два, у 9 (15%) - три и у одного (1,7%) - четыре коморбидных расстройства. Доля случаев "чистого" СДВГ, не сопровождавшегося данными коморбидными расстройствами,

составила 30,2%.

Других расстройств, которые по данным литературы могут сопутствовать СДВГ, в том числе асоциальных расстройств поведения и депрессий, у наших пациентов не было выявлено. Это может объясняться двумя обстоятельствами: 1) Дети с СДВГ, вошедшие в группу контроля, обследовались в амбулаторных условиях, а не в стационаре. 2) частота встречаемости асоциальных и депрессивных состояний увеличивается к периоду пубертатности, тогда как возраст наших пациентов составил от 5 до 11 лет [7].

Таким образом, сопутствующие СДВГ расстройства представляют серьезную проблему. Они должны быть вовремя диагностированы, поскольку их поздние выявления и несвоевременная терапия часто служат предикторами неблагоприятной возрастной динамики СДВГ в подростковом и молодом взрослом возрасте, нарастания трудностей социальной

адаптации пациентов. Кроме того, случаи СДВГ с коморбидными расстройствами требуют специальных подходов к лечению.

Выводы

1. Основными проявлениями СДВГ являются гиперактивность и импульсивность, а также дефицит внимания.

2. Факторами риска формирования СДВГ являются перинатальное повреждение ЦНС (65,1%), неблагоприятные социально-психологические воздействия (60,7%).

3. СДВГ может встречаться как в изолированном виде, так и в сочетании с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, оказывая негативное влияние на обучение и социальную адаптацию.

4. Сопутствующие СДВГ нарушения поведения и эмоциональные расстройства рассматриваются в качестве неблагоприятных прогностических факторов для длительного, вплоть до хронического, течения СДВГ

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркли РА. Дети с вызывающим поведением. Клиническое руководство по обследованию ребенка и тренингу родителей. Пер. с англ. М.: Теревинф, 2011. - 272 с..
2. Безруких М.М. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь. - Москва: Медицина, 2009. - 250 с.
3. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология. - Москва: ГЕОТАР, 2004. - 230 с.
4. Воронин Н.А. Особенности памяти у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности 6-8 лет // Специальная психология. - 2008. - №2(16). - С. 53-61.
5. Заваденко НН, Суворинова НЮ. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: выбор оптимальной продолжительности лекарственной терапии // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. - 2011. - №111(10). - С. 28-32.
6. Эверт Л.С., Полуэктова Т.С. Частота встречаемости и структура клинических вариантов синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у школьников Республики Хакасия (на примере г. Абакана) // Медицина и здравоохранение: материалы междунар. науч. конф. (г. Чита, ноябрь 2012 г.). - Чита: Издательство Молодой ученый, 2012. - С. 48-51.
7. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Коморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. Т. 107, № 7. С. 39-44.
8. Balint S., Czobor P., Meszaros A., Simon V., Bitter I. Neuropsychological impairments in adult attention deficit hyperactivity disorder: a literature review. // Psychiatr Hung. - 2008. - Vol. 23 (5). - P. 324-35.
9. Pennington B.F. Diagnosing Learning Disorders. // A Neuropsychological Framework. New York, London. - 2009. - P. 355.
10. Tannock R. Attention-deficit/Hyperactivity Disorder with Anxiety Disorders // Attention-deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults / ed. by T.E. Brown. Washington, 2000. P. 125-17.
11. The Revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor Structure, Reliability, and Criterion Validity / C.K. Conners, G. Sitarenios, J.D. Parker, J.N. Epstein // J. Abnorm. Child Psychol. 1998. 26(4). P. 257-268.

XÜLASƏ

DIQQƏT DEFİSİTİ VƏ HİPERAKTİVLİK SİNDROMU İLƏ UŞAQLARDA KOMORBİD POZUNTULAR

Saidhocayeva S.N.

Daşkənd Pediatrik Tibb İnstitutu, Daşkənt, Özbəkistan

Təqdim edilmiş məqalədə 86 uşağın müayinəsi əsasında diqqətin defisiti və hiperaktivlik sindromu zamanı komorbid pozuntular tədqiq edilir ki, bu da 69,8% xəstədə rast gəlinir və əlavə olaraq sosial, məktəb və ailədə xili adaptasiya probleminə səbəb olur. Komorbid pozuntuların strukturu davranışın açıq-oppozision pozulmalarının (43,0%) və həyəcan pozulmalarının müxtəlif formalarının (39,5%) olması ilə xarakterizə olunur. Bu xəstəliyi olan uşaqların 9,3%-də tiklərə, 5%-də loqonevroza, 17,4%-də gecə enurezinə rast gəlinmişdir.

Açar sözlər: diqqət defisiti və hiperaktivlik sindromu, komorbidlik, uşaqlar, diaqnostika.

SUMMARY

COMORBID DISORDERS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN

Saidkhodjaeva S.N.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

In the article on the basis of a survey of 86 children the problem of comorbidity with attention deficit hyperactivity disorder, which are found in 69.8% of patients and lead to additional complications of intra-family, school and social adaptation. The structure is characterized by the presence of comorbid disorders, oppositional defiant behavior disorders (43.0%) and various forms of anxiety disorders (39.5%). At 9.3% of children with the disease have met tics, 17.4% - nocturnal enuresis and 5.8 - faecal incontinence.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, comorbidity, children, diagnosis.

Redaksiyaya daxil olub: 03.09.2015

Çapa tövsiyə olunub: 29.09.2015

Rəyçi: t.ü.f.d. Əliyev R.R.