

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ



Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Гулямова Мактуба Камаловна,
Хамитхужаева Хуршидабону Анвархужа кизи, Каримова Наргиза Ахмаджановна
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

БОЛАЛАРДА ДИҚҚАТ ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ГИПЕРАКТИВЛИК СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ БИОЛОГИК ВА ИЖТИМОЙ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Гулямова Мактуба Камаловна,
Хамитхужаева Хуршидабону Анвархўжа кизи, Каримова Наргиза Ахмаджановна
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

BIOLOGICAL AND SOCIAL RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN CHILDREN

Shamansurov Shaanvar Shamuratovich, Gulyamova Maktuba Kamalovna,
Khamitkhujayeva Khurshidabonu Anvarkhujayeva kizi, Karimova Nargiza Ahmadjanovna
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers,
Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: maktuba_2006@mail.ru

Резюме. Тадқиқот асосига диққат дефицити ва гиперактивлик синдроми (ДДГС) бўлган 101 нафар бола ва 60 нафар назорат гуруҳи болаларининг тегишсиз ва даволаш маълумотлари қўйилган. Анамнестик маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, ДДГС бўлган болаларнинг оналарида 91,1% ҳолатларда (92 бемор) акушерлик анамнези оғирлашган бўлиб, бу назорат гуруҳига нисбатан 2,7 марта кўп ($P<0,01$). Шу билан бирга, ДДГС бўлган болаларнинг оналарининг 55,4% да экстрагенитал касалликлар қайд этилган. ДДГС бўлган болалар орасида антенатал ва интранатал даврнинг ноқулай кечиши 66,3% ҳолатларда (101 дан 67 та) перинатал марказий асаб тизимининг шикастланиши билан боғлиқ бўлиб, кўпинча юқори қўзғалувчанлик синдроми билан кечган. Ёш болаларда биологик хавф омиллари устунлик қилса, ёш ўсиши билан ДДГС ривожланиши ва унинг клиник кечишининг оғирлашувида психологик хавф омиллари устун бўла бошлайди.

Калим сўзлар: диққат дефицити ва гиперактивлик синдроми, хавф омиллари, болалар.

Abstract. The study is based on data from the examination and treatment of 101 children with ADHD and 60 children in a control group. Analysis of anamnestic data revealed that 91.1% of mothers of children with ADHD (92 patients) had a complicated obstetric history, which is 2.7 times more frequent compared to the control group ($P<0.01$). Additionally, 55.4% of mothers of children with ADHD had extragenital diseases. Adverse conditions during the antenatal and intranatal periods were observed in 66.3% of children with ADHD (67 out of 101), with perinatal central nervous system damage recorded, often accompanied by a syndrome of increased excitability. In early childhood, biological risk factors predominate, while with increasing age, psychological risk factors begin to dominate in the development and clinical exacerbation of ADHD.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, risk factors, children.

Актуальность. В последние годы синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей привлекает все большее внимание неврологов, что связано со значительным ростом распространенности этого расстройства за последнее десятилетие [2, 5, 6]. Исследования показывают, что СДВГ существенно влияет на поведение и

обучение детей в дошкольном и школьном возрасте [1, 4]. По данным эпидемиологических исследований, частота СДВГ у детей 6–10 лет составляет от 4,0% до 9,5% в общей детской популяции, а по некоторым источникам достигает 28% [3, 9, 10].

Анализ литературы показывает, что изучение причин развития СДВГ у детей остается актуальным, поскольку, несмотря на многочисленные исследования, единого мнения о его этиологии нет [3, 7, 10]. В связи с этим целью исследования стало выявление биологических и социальных факторов риска развития СДВГ у детей.

Материалы и методы исследования. В основу исследования легли данные обследования и лечения 101 ребенка с СДВГ, проходивших лечение в неврологическом отделении Городской клинической детской больницы №1. Возраст детей варьировал от 4 до 15 лет, средний возраст составил $10,5 \pm 0,2$ года. Возрастной пик приходился на 10–12 лет (50,5%; 51 ребенок из 101).

Среди обследованных детей преобладали мальчики с соотношением 2,6:1 (72,3% мальчиков [73 из 101] против 27,7% девочек [28 из 101]). Диагноз СДВГ устанавливался на основе МКБ-10 и DSM-IV (Американская психиатрическая ассоциация, 1994). Для постановки диагноза требовалось наличие не менее 6 симптомов нарушения внимания и/или 6 симптомов гиперактивности и импульсивности, проявляющихся до 7 лет и сохраняющихся более 6 месяцев, что приводило к нарушению поведенческой адаптации.

Из исследования исключались дети с умственной отсталостью, тяжелыми поражениями ЦНС перинатального, травматического или инфекционного генеза, пароксизмальными состояниями в анамнезе, психическими расстройствами, выраженными нарушениями зрения и слуха, логопедическими дефектами, а также с острыми или хроническими соматическими и эндокринными заболеваниями.

Контрольную группу составили 60 практически здоровых детей того же возраста: 45 маль-

чиков (75%) и 15 девочек (25%), без неврологических нарушений и признаков СДВГ. Всем детям проведено клинико-неврологическое обследование с углубленным анализом анамнеза, акцентированным на биологических и социальных факторах.

Статистический анализ выполнен с использованием MicrosoftExcel 2017, включая частотный анализ (%), вариационную статистику (среднее арифметическое [M], стандартная ошибка [m]) и дисперсионный анализ (t-критерий). Достоверность данных определялась по критерию Стьюдента при $P < 0,05$ ($t \leq 2$).

Результаты исследования. Анализ анамнеза показал, что у матерей детей с СДВГ в 91,1% случаев (92 из 101) отмечался отягощенный акушерский анамнез, что в 2,7 раза чаще по сравнению с контрольной группой ($P < 0,01$). Выявлены следующие медико-биологические факторы риска: аборт в анамнезе (20,8%), гестозы во второй половине беременности (34,7%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (15,8%) и угроза прерывания беременности (29,7%). Экстрагенитальные заболевания регистрировались у 55,4% матерей детей с СДВГ, с достоверными различиями по сравнению с контрольной группой. Данные представлены в таблице 1.

Гипоксически-ишемическое поражение головного мозга играет значительную роль в развитии СДВГ, провоцируемое такими факторами, как угроза прерывания беременности (29,7%), анемия матери во время беременности (69,3%), внутриутробная гипоксия (43,6%), задержка внутриутробного развития (8,9%) и обвитие пуповины (26,7%). Достоверность данных подтверждена по сравнению с контрольной группой ($P < 0,05$ – $0,01$).

Таблица 1. Частота медико-биологических факторов риска у детей с СДВГ

Показатели	Группы				Достоверность данных между группами, P<
	Основная (n=101)		контрольная (n=60)		
	абс	%	абс	%	
Аборт в анамнезе	21	20,8±2,8	2	3,3±3,2	0,01
Угроза прерывания беременности	30	29,7±3,2	4	6,7±4,6	0,01
Гестозы после 14 неделе гестации	35	34,7±3,3	14	23,3±7,7	0
Анемия	70	69,3±3,3	20	33,3±8,6	0,05
Экстрагенитальная патология во время беременности	56	55,4±3,5	10	16,7±6,8	0,01
Преждевременные роды	14	13,9±2,4	2	3,3±3,2	0,01
Запоздалые роды	6	5,9±1,6	2	3,3±3,2	
Внутриутробная гипоксия	44	43,6±3,5	2	3,3±3,2	0,001
ХФПН на фоне гестоза	16	15,8±2,5	2	3,3±3,2	0,05
Гипотрофия плода	9	8,9±2,0	0	0	0,05
Нарушение родовой деятельности	25	24,8±3,0	4	6,7±4,6	0,05
Обвития пуповины у плода	27	26,7±3,1	2	3,3±3,2	0,001

В интранатальном периоде патология родовой деятельности регистрировалась достоверно чаще (71,3%; 72 из 101), включая нарушения длительности родов (24,7%; 25 из 101) и слабость родовой деятельности (28,7%; 29 из 101), что в 28,7% случаев требовало родостимуляции. Нарушение движений плода отмечалось у 24,7% матерей (25 из 101), чаще у плодов мужского пола (18,8% против 5,9%; $P < 0,01$). По данным Пальчика А.Б. и соавт. (2017), генерализованные движения плода являются ранним клиническим признаком будущего развития СДВГ.

В 39,6% случаев дети в основной группе рождались недоношенными с массой тела до 2450 г. Среди доношенных детей у 14,8% (15 из 101) наблюдалась задержка внутриутробного развития с массой тела 1400–2450 г, не соответствующей гестационному сроку. Патологическое течение родов, включая кесарево сечение и стимуляцию на фоне длительного безводного периода, отмечалось в 45,5% случаев (46 из 101).

В раннем постнатальном периоде у 75,2% новорожденных (76 из 101) наблюдались осложнения: гипоксическая или механическая родовая травма, требовавшие реанимационных мероприятий, инфекции, а также низкая оценка по шкале Апгар (4,5 балла [1–7] против $9,5 \pm 0,2$ в контрольной группе; $P < 0,01$). Перинатальная патология выявлена у 39,6% матерей, тогда как у 5,9% (6 из 101) она отсутствовала. Преобладание мальчиков над девочками было статистически значимым ($P < 0,05$).

Неблагоприятное течение антенатального и интранатального периодов у детей с СДВГ в 66,3% случаев (67 из 101) сопровождалось перинатальным поражением ЦНС, часто с синдромом повышенной возбудимости ($P < 0,05$). В неврологическом статусе в первый год жизни чаще регистрировалась повышенная нервно-рефлекторная возбудимость (39,6%; 40 из 101), гипертензионно-гидроцефальный синдром (17,8%; 18 из 101), двигательные нарушения (19,8%; 20 из 101) и синдром угнетения (19,8%; 20 из 101). Дети были беспокойными, с нарушением сна, аппетита, частым срыгиванием, тремором подбородка и рук.

В раннем возрасте у детей с СДВГ в 25,7% случаев (26 из 101) отмечалось отставание в психоречевом развитии, в 7,9% — низкая прибавка массы тела, в 19,8% — частые соматические и респираторные заболевания, протекавшие тяжелее, чем в контрольной группе ($P < 0,05–0,01$). Формирование грубой моторики характеризовалось ранним удержанием головы, сидением и хождением, но овладение двигательными актами было затруднено из-за неусидчивости.

В дошкольном периоде в 85,1% случаев (86 из 101) наблюдалась двигательная гиперактивность, в 55,4% — импульсивность, в 85,1% — мо-

торная неловкость, в 17,8% — повышенная отвлекаемость. Неврологические расстройства включали невropатии (9,0%), неврозоподобный синдром (16,4%), астено-невротический синдром (7,0%), невротическое заикание (7,5%) и ночной энурез (15,4%). Нарушение речевого развития отмечалось в 30,8% случаев, общее недоразвитие речи — в 10,0%.

Психосоциальные факторы выявлены в 63,4% случаев (64 из 101), включая неудовлетворительные жилищные условия (38,3%), отсутствие детского уголка (52,2%) и письменного стола у школьников (69,0%). В 82,3% случаев (83 из 101) матери детей с СДВГ перенесли психоэмоциональный стресс во время беременности, в 31,7% — на всем ее протяжении, а в 21,4% — депрессивное состояние. Неблагоприятная психологическая обстановка в семье регистрировалась в 27,4% случаев, 10,9% детей жили в неполных семьях. Дефекты воспитания, включая физические наказания и крик, отмечались в 62,7% случаев, нарушение режима дня — в 52,2%.

Социальные факторы играли ключевую роль в развитии СДВГ. В социально благополучных семьях симптомы СДВГ к школьному возрасту часто регрессировали, тогда как в неблагополучных семьях они сохранялись, способствуя школьной дезадаптации.

Заключение. Значимыми факторами риска СДВГ в перинатальном периоде являются органические поражения головного мозга. Перинатальные поражения ЦНС (ППЦНС) в большинстве случаев не затрагивали структуры мозга, но их последствия вызывали дисбаланс в деятельности и биологическом созревании развивающегося мозга, что согласуется с данными других авторов [5, 8]. Развитие СДВГ связано с биологическими и социальными факторами риска, которые имеют различную структуру в зависимости от возраста. В раннем возрасте преобладают биологические факторы, тогда как с возрастом доминируют психологические, усугубляющие клиническое течение СДВГ.

Выводы. В перинатальном периоде основными факторами риска СДВГ являются поражения ЦНС (66,3%) и неблагоприятные социально-психологические факторы (63,4%).

В раннем возрасте преобладают биологические факторы риска, тогда как с возрастом начинают доминировать психологические факторы, влияющие на развитие и тяжесть клинического течения СДВГ.

Литература:

1. Гайнетдинова Д.Д., Скоромец А.П., Крюков Е.Ю. Нарушения нервно-психического развития детей с синдромом дефицита внимания и гипе-

рактивностью: клинические наблюдения. // ПМЖ. – 2022. - №8. – С. 66-71.

2. Заваденко Н.Н., Макушкин Е.В., Гайнетдинова Д.Д. и др. Терапия синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей: результаты многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого клинического исследования // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. - №122(11). – С. 1–7.

3. Зиновьева О.Е., Роговина Е.Г., Тыринова Е.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. №1. – С.4-8.

4. Морозова Е.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: истоки, клиника, лечение: Монография. - Казань, 2019. - 82 с.

5. Catala-Lopez F., Hutton B., Nunez-Beltran A. et al. The pharmacological and non- pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review with network meta-analyses of randomised trials. PLoS One. 2017;12(7):e0180355. DOI: 10.1371/journal.pone.0180355.

6. Chen M.H., Huang K.L., Hsu J.W., Tsai S.J. Treatment-resistant Attention-deficit Hyperactivity Disorder: Clinical Significance, Concept, and Management // Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei). – 2019. - №33(2). – P. 66–75. DOI: 10.4103/TPSY.TPSY_14_19.

7. Meinzer M.C., LeMoine K.A., Howard A.L. et al. Childhood ADHD and involvement in early pregnancy: mechanisms of risk. J AttenDisord. 2020;24(14):1955–1965. DOI: 10.1177/1087054717730610.

8. Molina B.S.G., Howard A.L., Swanson J.M. et al. Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: findings from the MTA longitudinal study. J

ChildPsycholPsychiatry. 2018;59(6):692–702. DOI: 10.1111/jcpp.12855.

9. Rader R., McCauley L., Callen E.C. Current strategies in the diagnosis and treatment of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder // Am Fam Physician. – 2019. –vol. 79 (8). – P. 657–65.

10. Van Cleave J., Leslie L.K. Approaching ADHD as a chronic condition: implications for long-term adherence // Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health 2018. - Services 46 (8). – P. 28–37.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ

Шамансуров Ш.Ш., Гулямова М.К.,
Хамитхужаева Х.А., Каримова Н.А.

Резюме. В основу исследования положены данные обследования и лечения 101 ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) и 60 детей контрольной группы. Анализ анамнестических данных показал, что у матерей детей с СДВГ в 91,1% случаев (92 больных) имелся отягощенный акушерский анамнез, что в 2,7 раза чаще, чем в контрольной группе ($P < 0,01$). При этом у 55,4% матерей детей с СДВГ были зарегистрированы экстрагенитальные заболевания. Неблагоприятное течение антенатального и интранатального периода среди детей с СДВГ в 66,3% случаев (67 из 101) было связано с поражением перинатальной центральной нервной системы, часто сопровождавшимся синдромом повышенной возбудимости. Если у детей раннего возраста преобладают биологические факторы риска, то с возрастом в развитии СДВГ и обострении его клинического течения начинают преобладать психологические факторы риска.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, факторы риска, дети.