

УДК 616.89+612.821

ЧУТКО Леонид Семёнович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией коррекции психического развития и адаптации, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека имени Н.П. Бехтеревой РАН. Автор более 120 научных публикаций, в т. ч. 7 монографий

СУРУШКИНА Светлана Юрьевна, врач невролог, кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник Института мозга человека имени Н.П. Бехтеревой РАН, доцент кафедры психосоматики и психотерапии факультета клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Автор более 70 научных публикаций, в т. ч. трех монографий (в соавт.)

ЯКОВЕНКО Елена Александровна, кандидат биологических наук, научный сотрудник Института мозга человека имени Н.П. Бехтеревой РАН. Автор более 70 научных публикаций, в т. ч. двух монографий (в соавт.)

НИКИШЕНА Инна Сергеевна, кандидат биологических наук, научный сотрудник Института мозга человека имени Н.П. Бехтеревой РАН, доцент кафедры психосоматики и психотерапии факультета клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Автор более 70 научных публикаций, в т. ч. двух монографий (в соавт.)

АНИСИМОВА Татьяна Игоревна, медицинский психолог, младший научный сотрудник Института мозга человека имени Н.П. Бехтеревой РАН, ассистент кафедры психосоматики и психотерапии факультета клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Автор более 60 научных публикаций, в т. ч. двух монографий (в соавт.)

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ: КЛИНИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Статья посвящена проблеме изучения основных клинико-психопатологических проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) (F90.0) у взрослых. Авторами представлены результаты обследования 34 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет с данной патологией. Выявлено, что у взрослых с СДВГ значительно чаще встречается форма с преобладанием невнимательности (50 % пациентов), а комбинированная (38,3 %) и форма с преобладанием гиперактивности (11,7 %) – реже. Взрослые пациенты с СДВГ также характеризуются высоким уровнем тревожности и астении. У 88,3 % пациентов исследуемой группы часто случаются головные боли, при этом головные боли напряжения наблюдались у 64,7 % обследуемых. Проявления вегетативной дисфункции характерны для 33 пациентов (97,1 %).

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), взрослые пациенты, клинико-физиологические проявления.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является актуальной проблемой детской психоневрологии, т. к. встречается у 5–9 % детей в общей популяции [1, 2, 5, 15]. Дети и подростки, страдающие СДВГ, отличаются неусидчивостью, отвлекаемостью, гиперактивностью, импульсивностью, низкой успеваемостью, утомляемостью.

Клиническим проявлениям данного расстройства у взрослых уделяется гораздо меньше внимания, хотя в 30–50 % случаев симптомы СДВГ в той или иной степени переходят и во взрослый возраст [4]. Они встречаются у 3–6 % взрослых в популяции [11, 10, 14]. В настоящее время это расстройство рассматривается как следствие нарушения развития нервной системы, возникшего в детском возрасте. Предполагается, что в зрелом возрасте первичный СДВГ не может начаться.

Для оценки заболевания у взрослых разработаны специальные критерии СДВГ [4]. Поведение взрослого пациента в детском возрасте (ретроспективно) должно соответствовать критериям DSM-IV для СДВГ детского возраста, а в настоящее время иметь следующие признаки 1 и 2, а также не менее чем два признака из числа остальных пяти:

- 1) постоянная двигательная активность,
- 2) нарушения внимания,
- 3) эмоциональная лабильность,
- 4) неспособность до конца выполнить задание,
- 5) вспыльчивость,
- 6) непереносимость стресса,
- 7) импульсивность.

Взрослые пациенты с СДВГ намного чаще попадают в несчастные случаи, меняют место работы, разводятся. Также они чаще страдают аддиктивными расстройствами, чем их здоровые сверстники.

Несмотря на то, что у взрослых с СДВГ не зафиксировано каких-либо когнитивных недостатков, у них страдают академические достижения и образование. Так, известно, что пациенты с СДВГ реже получают высшее образование и, как можно ожидать, занимают более

низкие профессиональные должности. Однако уровень безработицы среди них значимо не отличается от уровня контрольной группы. Они значительно чаще становятся виновниками автомобильных катастроф [7]. В связи с этим хочется отметить худшие результаты пациентов с СДВГ при выполнении психофизиологических проб на стоп-сигнал, свидетельствующие о повышенной импульсивности [12].

Определенные трудности возникают у взрослых с СДВГ и на работе, и в личной жизни. Такие люди характеризуются снижением способности к планированию времени, слабой организацией труда. Их половая жизнь отличается большим количеством партнеров при меньшей продолжительности сексуальных отношений, менее частым применением контрацептивных средств.

Целью настоящего исследования являлось уточнение клинических проявлений СДВГ у взрослых.

Материалы и методы. Исследуемая группа включала 34 пациента в возрасте от 18 до 30 лет, предъявляющих жалобы на повышенную двигательную активность и невнимательность. При этом обязательным условием для включения в группу являлось то, что пациенты (и/или их родители) отмечали данные проявления в детском возрасте. Средний возраст в исследуемой группе составил $23,4 \pm 4,9$ лет. Все исследуемые имеют высшее образование или учились в высших учебных заведениях. Постановка диагноза осуществлялась на основании критериев П. Уэндера, в соответствии с которыми состояние пациента можно было расценить как СДВГ (F.90.0).

Критериями исключения являлось наличие цереброваскулярных заболеваний, выраженных проявлений депрессии, тяжелых черепно-мозговых травм в анамнезе. Неврологическое обследование проводилось по общепринятой схеме. Для объективизации степени выраженности астенических расстройств и их динамики в процессе лечения использовалась Субъективная шкала оценки астении (MFI-20) с пятью подшкалами и Визуальная аналоговая шкала

астении (ВАШ) (10-балльный вариант). Кроме этого с помощью ВАШ проводилась субъективная оценка ведущих симптомов (невнимательности, гиперактивности и импульсивности) самими пациентами.

Диагностика сопутствующих цефалгий осуществлялась в соответствии с классификацией международного общества по изучению головной боли. Оценка цефалгий производилась с помощью ВАШ. Психологическое исследование проводилось с использованием шкалы тревоги Ч.Д. Спилбергера в обработке Ю.Л. Ханина.

Степень нарушения внимания оценивалась при помощи теста непрерывной деятельности TOVA (the Test of Variables of Attention), позволяющего оценить состояние внимания и уровень импульсивности по отношению к нормативным данным.

Контрольную группу составили 35 практически здоровых человек в возрасте от 18 до 30 лет (средний возраст – 22,6±3,7 года).

Результаты и обсуждение. Основными проявлениями СДВГ являлись невнимательность, гиперактивность и импульсивность. Результаты самооценки приведены в *табл. 1*.

В соответствии с общепринятой классификацией Американской психиатрической ассоциации DSM-IV в наблюдаемой группе были выделены пациенты со следующими типами СДВГ:

1) с преобладанием невнимательности (СДВГ-Н) – 17 чел. (50,0 %);

2) с преобладанием гиперактивности и импульсивности (СДВГ-ГИ) – 4 чел. (11,7 %);

3) комбинированный тип (СДВГ-К) – 13 чел. (38,3 %).

Очаговая неврологическая симптоматика при обследовании не регистрировалась. По данным анализа результатов анкетирования с помощью Субъективной шкалы оценки астении (MFI-20) астенический синдром был диагностирован у 26 пациентов (76,5 %). Количественная оценка выраженности астенического синдрома показала достоверное повышение показателей по шкалам общей и особенно психической астении (*табл. 1*).

У 30 пациентов из исследуемой группы отмечались частые головные боли (88,3 %). При этом головные боли напряжения (ГБН) были у 22 человек (64,7 % исследуемой группы), из них

Таблица 1

ДИНАМИКА КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Показатель	Пациенты с СДВГ	Контрольная группа
Невнимательность (самооценка по ВАШ – 10 баллов)	7,2±2,3**	2,6±1,9
Гиперактивность (самооценка по ВАШ – 10 баллов)	4,0±1,7*	1,9±1,2
Импульсивность (самооценка по ВАШ – 10 баллов)	5,9±2,6*	3,6±1,5
Общая астения (по шкале MFI-20)	10,3±4,1**	3,4±1,2
Физическая астения (по шкале MFI-20)	4,0±1,3	2,9±1,4
Психическая астения (по шкале MFI-20)	10,8±3,6**	2,9±1,5
Пониженная активность (по шкале MFI-20)	5,6±3,5*	2,4±1,9
Снижение мотивации (по шкале MFI-20)	6,3±3,9**	2,8±1,3
Утомляемость (по ВАШ)	5,3±2,4*	2,2±1,8
Реактивная тревожность	37,4±7,7**	18,5±5,1
Личностная тревожность	42,9±8,6**	25,3±4,2
Интенсивность головной боли (по ВАШ)	6,4±3,1**	0
Вегетативные нарушения (по опроснику А.М. Вейна)	39,1±10,7**	24,3±5,2

Примечание. * – достоверность различий по сравнению с контрольной группой, $p < 0,05$; ** – достоверность различий по сравнению с контрольной группой, $p < 0,01$.

у 18 пациентов они случались часто – 3–10 раз в месяц. Диагноз «хронические ГБН» был поставлен в 4 случаях (38,1 % от всех пациентов с ГБН). Мигренозные боли отмечались у 13 человек (38,2 % исследуемой группы): мигрень без ауры отмечалась в 11 случаях, мигрень с типичной аурой – в двух случаях. У 5 пациентов отмечались как мигренозные боли, так и ГБН.

При оценке болевого синдрома с помощью Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) средняя интенсивность головной боли в исследуемой группе составила 6,4±3,1 балла.

Проявления вегетативной дисфункции (по критериям А.М. Вейна) отмечались у 33 пациентов (97,1 %). Комплексный балл оценки тяжести вегетативных нарушений составил 39,1±10,7 (норма – 20–25 баллов).

Психологическое исследование выявило повышение уровня тревожности у 29 пациентов с СДВГ (85,3 %) по сравнению с контрольной группой, при этом отмечалось значительное повышение как реактивной, так и личностной тревожности.

Психофизиологическое исследование ТОВА показало, что у пациентов с СДВГ выявляется достоверное повышение показателей невнимательности, импульсивности и времени реакции по сравнению с контрольной группой (табл. 2).

проблему и для взрослых пациентов, т. к. негативно влияет на процесс адаптации. Среди причин СДВГ в первую очередь выделяют генетические и перинатальные факторы, при этом, по мнению З. Тржесоглавы [3], всегда следует иметь в виду возможность воздействия нескольких факторов, влияющих друг на друга.

Ранее нами проводились исследования по клинической гетерогенности СДВГ у детей [6]. Сравнивая встречаемость различных форм СДВГ у взрослых и детей, можно предположить, что у взрослых значительно чаще встречается форма с преобладанием невнимательности и реже – комбинированная форма и форма с преобладанием гиперактивности.

Многие исследователи писали о высокой тревожности детей с СДВГ [13]. Необходимо отметить, что в рассмотренной нами группе также отмечался высокий уровень тревожности и астении.

Кроме этого, частыми спутниками СДВГ являются вегетативные дисфункции, нарушения сна и головные боли. Данные проявления отмечались нами ранее у детей с СДВГ, однако у них значительно реже встречались мигренозные цефалгии.

Психофизиологическое исследование показало, что у пациентов с СДВГ выявляется достоверное повышение показателей невнима-

Таблица 2

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОВА
В ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ**

Показатель		Пациенты с СДВГ	Контрольная группа
Пропуски значимых стимулов, %	Первая половина теста	2,6±1,4**	0,3±0,1
	Вторая половина теста	3,9±1,7**	0,4±0,2
Ложные тревоги, %	Первая половина теста	6,6±1,3**	2,6±0,3
	Вторая половина теста	13,2±4,7*	6,3±2,1
Время реакции, мс	Первая половина теста	451±67*	430±51
	Вторая половина теста	483±75*	376±62

Примечание. * – достоверность различий по сравнению с контрольной группой: $p < 0,05$; ** – достоверность различий по сравнению с контрольной группой: $p < 0,01$.

Таким образом, синдром дефицита внимания, являясь заболеванием, которое традиционно изучается детскими психиатрами и неврологами, составляет большую социальную

проблему и импульсивности по сравнению с контрольной группой, что позволяет объективно доказать наличие основных симптомов заболевания (табл. 2).

Список литературы

1. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей: обзор // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. 1993. № 3. С. 74–90.
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. М., 2001. 96 с.
3. Трзжесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986. 194 с.
4. Уэндер П., Шейдер Р. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью // Психиатрия / под ред. Р. Шейдера. М., 1998. С. 222–236.
5. Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Ю.Д. Синдром нарушенного внимания с гиперактивностью. СПб., 2004. 112 с.
6. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. СПб., 2007. 136 с.
7. Barkley R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. N.Y., 1998. 688 p.
8. Barkley R.A. Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: An Overview of Empirically Based Treatments // J. Psychiatr. Practice. 2004. Vol. 10(1). P. 39–56.
9. Biederman J., Faraone S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder // Lancet. 2005. Vol. 366. P. 237–248.
10. Cross-National Prevalence and Correlates of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder / J. Fayyad, R. De Graaf, R. Kessler, J. Alonso, M. Angermeyer // The British Journal of Psychiatry. 2007. Vol. 190. P. 402.
11. Faraone S.V., Biederman J. What Is the Prevalence of Adult ADHD? Results of a Population Screen of 966 Adults // J. Atten. Disord. 2005. Vol. 9. № 2. P. 384–391.
12. Sergeant J. The Cognitive-energetic Model: an Empirical Approach to Attention-Deficit Hyperactivity Disorder // Neuroscience and Biobehavioural Reviews. 2000. Vol. 24. P. 7–12.
13. Schatz D.B., Rostain A.L. ADHD with Comorbid Anxiety: A Review of the Current Literature // J. Atten. Disord. 2006. Vol. 10. № 2. P. 141–149.
14. The Worldwide Prevalence of ADHD: a Systematic Review and Metaregression Analysis / G. Polanczyk, M.S. de Lima, B.L. Horta, J. Biederman, L.A. Rohde // American J. of Psychiatry. 2007. Vol. 164. P. 942.
15. Wolraich M.L. Addressing Behavior Problems Among School-Aged Children: Traditional and Controversial Approaches // Pediatr. Rev. 1997. Vol. 18. № 8. P. 266–270.

References

1. Badalyan L.O., Zavadenko N.N., Uspenskaya T.Yu. Syndromy defitsita vnimaniya u detey: obzor [Attention Deficit Disorders in Children: A Review]. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*, 1993, no. 3, pp. 74–90.
2. Bryazgunov I.P., Kasatikova E.V. *Neposedlivyy rebenok, ili Vse o giperaktivnykh detyakh* [Restless Child, or All About Hyperactive Children]. Moscow, 2001. 96 p.
3. Trzhesoglava Z. *Legkaya disfunktsiya mozga v detskom vozraste* [Minimal Brain Dysfunction in Childhood]. Moscow, 1986. 194 p.
4. Wender P., Shader R. Sindrom narusheniya vnimaniya s giperaktivnost'yu [Attention Deficit Hyperactivity Disorder]. *Psikhiatriya* [Psychiatry]. Ed. by Shader R. Moscow, 1998, pp. 222–236.
5. Chutko L.S., Pal'chik A.B., Kropotov Yu.D. *Sindrom narushennogo vnimaniya s giperaktivnost'yu* [Attention Deficit Hyperactivity Disorder]. St. Petersburg, 2004. 112 p.
6. Chutko L.S. *Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu i soputstvuyushchie rasstroystva* [Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Conditions]. St. Petersburg, 2007. 136 p.
7. Barkley R.A. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York, 1998. 688 p.

-
-
8. Barkley R.A. Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: An Overview of Empirically Based Treatments. *J. Psychiatr. Practice*, 2004, vol. 10 (1), pp. 39–56.
 9. Biederman J., Faraone S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Lancet*, 2005, vol. 366, pp. 237–248.
 10. Fayyad J., De Graaf R., Kessler R., Alonso J., Angermeyer M., et al. Cross-National Prevalence and Correlates of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 2007, vol. 190, pp. 402.
 11. Faraone S.V., Biederman J. What Is the Prevalence of Adult ADHD? Results of a Population Screen of 966 Adults. *J. Atten. Disord.*, 2005, vol. 9, no. 2, pp. 384–391.
 12. Sergeant J. The Cognitive-Energetic Model: An Empirical Approach to Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 2000, vol. 24, pp. 7–12.
 13. Schatz D.B., Rostain A.L. ADHD with Comorbid Anxiety: A Review of the Current Literature. *J. Atten. Disord.*, 2006, vol. 10, no. 2, pp. 141–149.
 14. Polanczyk G., de Lima M.S., Horta B.L., Biederman J., Rohde L.A. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American J. of Psychiatry*, 2007, vol. 164, p. 942.
 15. Wolraich M.L. Addressing Behavior Problems Among School-Aged Children: Traditional and Controversial Approaches. *Pediatr. Rev.*, 1997, vol. 18, no. 8, pp. 266–270.

Chutko Leonid Semenovich

Institute of Human Brain, Russian Academy of Sciences (St. Petersburg, Russia)

Surushkina Svetlana Yuryevna

Institute of Human Brain, Russian Academy of Sciences;
Faculty for Clinical Psychology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University (St. Petersburg, Russia)

Yakovenko Elena Aleksandrovna

Institute of Human Brain, Russian Academy of Sciences (St. Petersburg, Russia)

Nikishena Inna Sergeevna

Institute of Human Brain, Russian Academy of Sciences;
Faculty for Clinical Psychology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University (St. Petersburg, Russia)

Anisimova Tatyana Igorevna

Institute of Human Brain, Russian Academy of Sciences;
Faculty for Clinical Psychology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University (St. Petersburg, Russia)

ATTENTION DEFICIT DISORDER IN ADULTS: CLINICAL AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL MANIFESTATIONS

The paper studies the basic clinical and psychophysiological symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (F90.0) in adults. The authors have surveyed 30 patients aged 18 to 30 years with this condition. The results showed that the most common form of ADHD in adults is that dominated by attention deficiency (50 % of patients); less common are the combined (38.3 %) type and that with prevailing hyperactivity (11.7 %). In addition, adult patients with ADHD have a high level of anxiety and asthenic disorders. 88.3 % of the surveyed patients have often had headaches, tension

headaches being typical 64.7 % of the group. Manifestations of autonomic nervous system dysfunction were found in 33 patients (97.1 %).

Keywords: *attention deficit hyperactivity disorder, adult patients, clinical and physiological manifestations.*

Контактная информация:

Чутко Леонид Семенович

адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9;

e-mail: chutko5@rambler.ru

Сурушкина Светлана Юрьевна

адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9;

e-mail: su.svetlana@mail.ru

Яковенко Елена Александровна

адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9;

e-mail: linusy@mail.ru

Никишена Инна Сергеевна

адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9;

e-mail: info@spbnevrolog.ru

Анисимова Татьяна Игоревна

адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9;

e-mail: info@spbnevrolog.ru

Рецензент – *Заваденко Н.Н.*, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России