

Диадный подход к лечению синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

Л.С. ЧУТКО*, С.Ю. СУРУШКИНА, Т.И. АНИСИМОВА

Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Изучение тревожности у подростков с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и их матерей, а также оценка эффективности диадного подхода (одновременное лечение матерей и их детей) к терапии СДВГ. **Материал и методы.** Обследовали 34 подростка 12 — 15 лет с СДВГ и их матерей. В рамках данного исследования был проведен курс анксиолитической терапии: у детей применялся препарат ноофен (500 мг в сутки 45 дней), у их матерей — адаптол (1500 мг в сутки 45 дней). В группе сравнения с аналогичными клинико-психологическими показателями анксиолитическая терапия препаратом ноофен проводилась только у подростков. **Результаты.** Симптомы тревожных расстройств были выявлены у 61,7% подростков с СДВГ и у 79,4% матерей. После завершения курса диадной терапии улучшение у подростков отмечалось в 73,5% случаев, у матерей — в 69,7% случаев. Улучшение в группе сравнения было получено у 63,3% пациентов. **Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о более высокой эффективности терапии СДВГ с коморбидными тревожными расстройствами при применении диадного подхода (лечение и ребенка, и его родителей).

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тревожные расстройства, ноофен, адаптол.

A dyad approach to the treatment of attention deficit hyperactivity disorder

L.S. CHUTKO, S.YU. SURUSHKINA, T.I. ANISIMOVA

N. Bekhtereva Human Brain Research Institute, Russian Academy of Science, St. Petersburg, Russia

Objective. To study anxiety in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their mothers and to evaluate the efficacy of a dyad approach (simultaneous treatment of the mother and the child) to ADHD treatment. **Material and methods.** Thirty-four adolescents, aged 12—15 years, with ADHD and their mothers were studied. All participants of the study received anxiolytic treatment: children were treated with noophen (500 mg per day 45 days) and their mothers received adaptol (1500 mg per day 45 days). In the comparison group with the same clinical/psychological characteristics, anxiolytic therapy with noophen was used only in adolescents. **Results** Symptoms of anxiety were found in 61.7% of adolescents with ADHD and in 79.4% of the mothers. After the dyad therapy, an improvement was noted in 73.5% of adolescents and 69.7% of the mothers. There was an improvement in 63.3% of patients in the comparison group. **Conclusion.** The results demonstrate the high efficacy of the dyad approach in treatment of ADHD with comorbid anxiety disorders.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), anxiety disorders, noophen, adaptol.

При изучении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) в фокусе внимания исследователей находятся не только когнитивные и поведенческие, но и эмоциональные аспекты нарушения данной патологии. Тревожные расстройства при СДВГ встречаются в 20—50% случаев [1—4]. Результаты проведенных нами ранее исследований также показали, что у 43% детей СДВГ характеризуется признаками тревожных расстройств. Наиболее часто отмечаются генерализованное тревожное расстройство и тревожно-фобические расстройства детского возраста, главным образом школьные фобии или фобии детского дошкольного учреждения.

Цель данного исследования — изучение тревожности у подростков с СДВГ и их матерей, а также оценка эффективности диадного подхода к терапии СДВГ. Согласно диадному подходу, мать и ребенок рассматриваются в

рамках единой диады, являющейся подсистемой семейной системы [6, 7]. Данный подход используется не только в рамках перинатальной психологии, но также и при изучении проблем более старшего, в том числе подросткового возраста [8—10].

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 34 подростка, 26 мальчиков и 8 девочек, с СДВГ в возрасте от 12 до 15 лет (средний — $13,5 \pm 1,4$ года). Диагностика СДВГ проводилась в соответствии с критериями МКБ-10 и DSM-5.

Оценка степени тяжести заболевания и эффективности терапии проводилась с помощью шкалы SNAP-IV, которая представляет собой опросник для родителей, состоящий из 43 вопросов, позволяющих в баллах оценить

степень невнимательности, гиперактивности и импульсивности [11]. Оценка уровня тревожности у подростков проводилась с помощью теста Спилбергера—Ханина. С помощью этого теста была проведена также оценка тревожности у 34 матерей обследованных детей. Средний возраст матерей был 41,5±13,9 года.

Подросткам из указанной основной группы был назначен ноофен в дозе 500 мг в сутки (по 250 мг 2 раза в день — днем и вечером) в течение 45 дней. Их матери принимали препарат адаптол, который относится к небензодиазепиновым транквилизаторам, в суточной дозе 1500 мг (1 таблетка 3 раза в сутки) в течение 45 дней.

В группу сравнения вошли 30 подростков с аналогичными клинико-психологическими показателями, которые также лечились ноофеном по аналогичной схеме [12], но их матери в данном случае в программу терапии не включались.

Оценка эффективности терапии проводилась на 60-й день от начала лечения и включала в себя оценку степени тяжести заболевания с помощью шкалы SNAP-IV и оценку удовлетворенности родителей пациента результатами лечения, которая проводилась с помощью интегральной шкалы оценки удовлетворенности пациента результатами лечения — IMPSS (Integrative Medicine Patient Satisfaction Scale).

Шкала IMPSS состоит из 5 соответствующих утверждений матерей: «Всецело удовлетворен» (эффективный препарат, быстро наступило улучшение или выздоровление); «Удовлетворен» (эффективный препарат, но недостаточно быстро наступило улучшение или выздоровление); «Отношусь нейтрально» (препарат одинаково эффективен, как и многие другие); «Не удовлетворен» (препарат не эффективен, лечение не дало улучшения); «Крайне не удовлетворен» (препарат не эффективен, в результате лечения наступило ухудшение).

Подростки и их матери во время исследования и на протяжении предшествовавших 3 мес не принимали каких-либо ноотропных и психотропных препаратов (транквилизаторы, антидепрессанты, седативные и психостимулирующие средства).

Контрольную группу составили 30 практически здоровых подростков и их матерей.

Результаты

У 21 (61,8%) подростка из основной группы до лечения были жалобы на повышенную тревожность и страхи различного характера. В 12 (35,3%) случаях отмечались признаки социофобии, проявлявшиеся в постоянных сомнениях и беспокойствах по поводу своей внешности, умения держаться в обществе, волнений по поводу отношения к ним окружающих. У таких подростков на фоне выраженной застенчивости отмечались страхи говорить на публике, сочетающиеся с боязнью покраснения. Кроме этого, частыми фобиями в исследуемой группе были страх темноты (никтофобия), страх оставаться дома в одиночестве (изолафобия) и страхи возникновения тяжелого заболевания. Необходимо отметить, что во многих случаях у детей отмечалось сразу несколько страхов. В 4 (11,8%) случаях у подростков из основной группы отмечались симптомы генерализованного тревожного расстройства (ГТР), проявляющегося в чувстве постоянного беспокойства, мышечного напряжения.

В основной группе, по сравнению с контрольной, по тесту Спилбергера—Ханина регистрировалось значитель-

ное повышение среднего уровня тревожности как реактивной, так и личностной.

Жалобы на повышенную тревожность предъявили 27 (79,4%) матерей. Необходимо отметить, что во всех случаях тревога у них носила затяжной характер. При этом в 14 (41,2%) случаях регистрировались признаки ГТР, в 8 (23,5%) — различные фобии. У 5 (14,7%) пациенток отмечались панические атаки. При изучении анамнеза матерей выяснилось, что в 18 (52,9%) случаях признаки тревожных расстройств у них отмечались в детском и подростковом возрасте. В исследуемой группе, по сравнению с контрольной, регистрировалось значительное повышение уровня тревожности. При этом обращал на себя внимание очень высокий уровень личностной тревожности (см. таблицу).

Необходимо отметить, что при обследовании матерей подростков основной группы симптомы СДВГ были выявлены в 13 (38,2%) случаях. Наиболее часто пациентки жаловались на невнимательность, импульсивность, эмоциональную лабильность. При этом условием для постановки диагноза СДВГ у взрослых было наличие его проявлений в детском возрасте.

После лечения при повторном обследовании подростков основной группы улучшение психического состояния было отмечено у 25 (73,5%) и положительная динамика отсутствовала у 9 (26,5%) пациентов. В первом случае, по словам родителей, дети стали усидчивее во время занятий в школе и при выполнении домашних заданий, меньше отвлекались во время уроков, быстрее справлялись со школьными заданиями. Оценка состояния с помощью шкалы SNAP-IV после терапии показала достоверное снижение показателей невнимательности и выраженное снижение показателей импульсивности и гиперактивности (см. таблицу). В основной группе отмечалось более выраженное снижение гиперактивности и импульсивности, чем в группе сравнения. В основной группе было выраженным также снижение показателей реактивной тревожности (см. таблицу).

Переносимость ноофена была хорошей. Побочное действие в виде преходящей дневной сонливости отмечалось у 3 (8,8%) подростков, еще в 1 случае родители отметили повышение двигательной активности. Эти явления развились в начале терапии и в ходе лечения исчезли через 2 нед без прерывания лечения. Других побочных явлений выявлено не было.

Оценка удовлетворенности родителей пациента результатами лечения ребенка показала, что всецело удовлетворены были 12 (35,3%) матерей, удовлетворены — 13 (38,2%), неудовлетворены — 5 (14,7%) и нейтральное отношение к результатам лечения выразили 4 (11,8%) матери.

После окончания лечения адаптолом уменьшение выраженности тревожных расстройств отмечалось у 23 (67,6%) матерей с достоверным снижением реактивной тревожности, в то время как показатели личностной тревожности не изменились. Признаки улучшения начинали появляться в середине 1-й недели приема адаптола. Кроме этого, у 8 матерей наблюдалось уменьшение выраженности симптомов СДВГ. Нежелательные побочные эффекты в наблюдаемой группе не встречались.

При повторном обследовании в группе сравнения улучшение отмечалось у 19 (63,3%) подростков и положительной динамики не было у 11 (36,7%) пациентов. Изменения поведения детей были аналогичны таковым в ос-

Средние клинико-психологические показатели в исследуемых группах подростков до и после лечения

Выраженность симптомов	Основная группа (n=34)		Группа сравнения (n=30)		Контрольная группа (n=30)
	0-й день	60-й день	0-й день	60-й день	
Подростки					
невнимательность	2,56±0,81 ^{^^}	1,39±0,44*	2,59±0,97 ^{^^}	1,43±0,42*	0,73±0,25
гиперактивность	2,17±0,98 [^]	0,81±0,43***	2,23±0,92 [^]	1,14±0,51*	0,76±0,32
импульсивность	2,33±0,72 [^]	0,91±0,45***	2,36±0,88 [^]	1,25±0,64*	0,63±0,39
реактивная тревожность	42,3±8,9 ^{^^}	23,2±7,1***	41,6±7,7 ^{^^}	29,8±7,6*	17,3±4,9
личностная тревожность	40,7±8,6 ^{^^}	37,3±8,2	40,5±7,3 ^{^^}	38,1±9,4	16,8±3,3
Матери					
реактивная тревожность	49,5±12,2 ^{^^}	25,6±9,4**	—	—	21,3±11,3
личностная тревожность	52,8±10,1 ^{^^}	50,5±9,7	—	—	27,6±10,1

Примечание. [^] — $p < 0,05$ — достоверность различий по сравнению с контрольной группой; ^{^^} — $p < 0,01$ — достоверность различий по сравнению с контрольной группой; * — $p < 0,05$ — достоверность различий по сравнению с результатом до лечения; ** — $p < 0,01$ — достоверность различий по сравнению с результатом до лечения; # — $p < 0,05$ — достоверность различий с результатом лечения в группе сравнения.

новой группе. Оценка состояния с помощью шкалы SNAP-IV после курса показала достоверное снижение показателей невнимательности и выраженное снижение показателей импульсивности и гиперактивности (см. таблицу). В соответствии с показателями теста Спилберга—Ханина в этой группе подростков отмечалось также снижение показателей реактивной тревожности; показатели личностной тревожности не изменились.

Переносимость терапии в группе сравнения, так же как и в основной, была хорошей. Побочное действие в виде преходящей дневной сонливости отмечалось у 2 (6,7%) подростков, еще в 1 случае родители отметили повышение двигательной активности. Эти нежелательные симптомы появились в начале курса и прошли через 2 нед в ходе лечения. Других побочных явлений выявлено не было.

Позитивная оценка родителей пациентов группы сравнения результатами лечения показала, что всецело удовлетворены были 6 (20,0%) матерей, удовлетворены — 10 (33,3%), оказались неудовлетворенными — 7 (23,3%) и 7 (23,3%) матерей выразили нейтральное отношение к результатам лечения.

Обсуждение

Высокая степень социальной дезадаптации, возникающей в связи с особенностями клинических проявлений СДВГ, диктует необходимость дальнейшего изучения данного заболевания и коморбидных нарушений. Установлено [12—16], что наличие коморбидных аффективных расстройств у пациентов с СДВГ определяет более тяжелое течение, худший прогноз и недостаточную эффективность терапии.

Данное исследование показало, что коморбидные тревожные расстройства встречаются у пациентов с СДВГ более чем в 60% случаев, т.е. чаще, чем у детей без данной патологии. При этом высокий уровень тревожности отмечался и у матерей детей с СДВГ. У последних тревога часто носит затяжной характер, при этом более чем в половине случаев тревожные расстройства у обследованных нами матерей появились до рождения ребенка с СДВГ. Этот факт и очень высокий уровень личностной тревожности дает основание полагать, что мы имеем дело с особенностями личности матерей, а не только с их реакцией на поведение ребенка с СДВГ, хотя в свою очередь нарушение социальной адаптации и трудности в обучении,

связанные с СДВГ у ребенка, способствуют возникновению вторичной тревожности у матери. При этом следует упомянуть о том, что тревожным матерям свойственны неправильные стили воспитания, такие как гиперопека или чрезмерная критичность, которые также могут способствовать развитию у детей как тревожных расстройств, так и СДВГ [17—19].

Проведенное нами исследование показало, что признаки СДВГ у матерей наших пациентов отмечаются в 38% случаев, что соответствует данным литературы. Так, М. Starck и соавт. [20] выявили СДВГ у 41% матерей и 51% отцов детей, что значительно превышает показатели частоты СДВГ в общей популяции взрослых — 3—6% [21—23]. В связи с этим важно отметить, что родители ребенка с СДВГ зачастую сами страдают этим заболеванием и отличаются стилем воспитания, характеризующимся неадекватностью и нарушением взаимодействия с ребенком.

Отличительной особенностью используемого нами для лечения СДВГ препарата ноофен являются имеющиеся у него как ноотропные, так и транквилизирующие свойства. Результаты исследования, проведенного Н.Н. Заварденко и Н.Ю. Сувориной [24], а также нами ранее [12], доказывают эффективность ноофена в лечении СДВГ, что нашло подтверждение и в настоящей работе, в частности, при лечении подростков из группы сравнения.

Для лечения тревожных расстройств у матерей подростков с СДВГ нами был выбран препарат адаптол. Известно, что адаптол проявляет антагонистическую активность по отношению к возбуждающей адренергической и глутаматергической системам и усиливает функционирование тормозных серотонин- и ГАМКергических механизмов мозга. Кроме того, препарат обладает дофамин-опосредованным влиянием, что клинически проявляется в его активирующем компоненте действия [25]. Последний компонент действия очень важен, учитывая роль нарушенный дофаминового обмена в патогенезе СДВГ [26, 27].

Результаты проведенного нами исследования показали достоверное уменьшение реактивной тревожности у матерей детей с СДВГ после курса адаптола, субъективное улучшение состояния у большинства матерей с признаками СДВГ, что соответствует полученным нами данным [28] об эффективности адаптола в лечении СДВГ у взрослых.

Применение диадного подхода позволило повысить эффективность терапии СДВГ у подростков. При этом

подходе регистрируется более выраженное снижение гиперактивности и импульсивности, чем в группе сравнения. Кроме этого, в основной группе отмечается большее снижение реактивной тревожности. Немаловажным является факт большей удовлетворенности лечением матерей в основной наблюдаемой группе, чем в группе сравнения. Таким образом, снижение тревоги у матерей с помощью препарата адаптол позволяет повысить эффективность терапии и их детей с СДВГ.

Ограничением данного исследования явилось то, что в фокусе нашего внимания оказались только матери подростков с СДВГ (отцы в силу разных причин гораздо реже оказывались на приеме у врача вместе с ребенком).

ЛИТЕРАТУРА

- Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders. *Journal of abnormal psychology*. 2001;110(4):585-599. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0021-843x.110.4.585>
- Gillberg C, Gillberg IC, Rasmussen P, Kadesjo B, Soderstrom H, Rastam M, Johnson M, Rothenberger A, Niklasson L. Co-existing disorders in ADHD — implications for diagnosis and intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(1):180-192. doi: 10.1007/s00787-004-1008-4
- Yüce M, Zoroglu S, Ceylan F, Kandemir H, Karabekiroglu K. Psychiatric comorbidity distribution and diversities in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: a study from Turkey. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:1791-1799. doi: <https://dx.doi.org/10.2147/NDT.S54283>
- Xia W, Shen L, Zhang J. Comorbid anxiety and depression in school-aged children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and self-reported symptoms of ADHD, anxiety, and depression among parents of school-aged children with and without ADHD. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2015;27(6):356-367. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.215115
- Чутко Л.С., Айкбеков К.А., Лапшина О.В., Сурушкина С.Ю., Никишова И.С., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И. Коморбидные тревожные расстройства при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2008;108:3:34-39.
- Мухамедрахимов Р.Ж. *Мать и дитя: психологическое взаимодействие*. СПб.: Изд-во СПбГУ; 1999.
- Добряков И.В. *Перинатальная психология*. СПб.: Питер; 2010.
- Kennedy M, Betts LR, Underwood JD. Moving beyond the mother-child dyad: exploring the link between maternal sensitivity and siblings' attachment styles. *J Genet Psychol*. 2014;175(3-4):287-300. doi: 10.1080/00221325.2014.885879
- Van der Giessen D, Branje SJ, Frijns T, Meeus WH. Dyadic variability in mother-adolescent interactions: developmental trajectories and associations with psychosocial functioning. *J Youth Adolesc*. 2013;42(1):96-108. doi: 10.1007/s10964-012-9790-7
- Crowell SE, Baucom BR, Yaptangco M, Bride D, Hsiao R, McCauley E, Beauchaine TP. Emotion dysregulation and dyadic conflict in depressed and typical adolescents: evaluating concordance across psychophysiological and observational measures. *Biol Psychol*. 2014;98:50-58. doi: 10.1016/j.biopsycho.2014.02.009
- Swanson JM. *School-based assessments and interventions for ADD students*. Irvine: K.C. Publishing; 1992.
- Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Сергеев А.В., Кропотов Ю.Д. Импульсивность у подростков с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016.
- Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Бондарчук Ю.Л. Расстройства эмоциональной сферы у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;9:112-115.
- Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Результаты фармакотерапии синдрома дефицита внимания и гиперактивности: оценка с применением нейропсихологических методов. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(9):19-24.
- Pliszka S. Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Psychiatric Disorder: An Overview. *J Clin Psychiatry*. 1998;59(7):50-58.
- Sorensen L, Plessen KJ, Nicholas J, Lundervold AJ. Is behavioral regulation in children with ADHD aggravated by comorbid anxiety disorder? *J Atten Disord*. 2011;15:1:56-66. doi: 10.1177/1087054709356931
- Moore PS, Whaley SE, Sigman M. Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *J of Abnormal Psychology*. 2004;113:3:471-476. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-843x.113.3.471>
- Schmidt NB, Zvolensky MJ. Risk factor research and prevention for anxiety disorders. Introduction to the special series on risk and prevention of anxiety pathology. *Behavior Modification*. 2007;31:1:3-7. doi: 10.1177/0145445506295059
- Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang WC, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *J of Child Psychology and Psychiatry*. 2003;44:1:134-151. doi: 10.1111/1469-7610.00106
- Starck M, Grünwald J, Schlarb AA. Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:581-588. doi: 10.2147/NDT.S100238
- Michielsen M, Comijs HC, Semeijn EJ, Beekman AT, Deeg DJ, Kooij JJ. Attention deficit hyperactivity disorder and personality characteristics in older adults in the general Dutch population. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(12):1623-1632. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.02.005>
- Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, Casillas M, Upadhyaya HP. Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014;16(3). doi: 10.4088/PCC.13r01600
- Deberdt W, Thome J, Lebrech J, Kraemer S, Fregenal I, Antoni Ramos-Quiroga J. Prevalence of ADHD in nonpsychotic adult psychiatric care (ADPSYC): A multinational cross-sectional study in Europe. *BMC Psychiatry*. 2015;15:242. doi: 10.1186/s12888-015-0624-5
- Заваденко Н.Н., Соломасова А.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью в сочетании с тревожными расстройствами: возможности фармакотерапии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2012;112(8):44-48.
- Громов Л.О., Дудко Е.Т. Типичные и атипичные транквилизаторы. *Вестник фармакологии и фармации*. 2003;10:11-17.
- Zametkin AJ, Rapoport JL. Noradrenergic hypothesis of attention deficit disorder with hyperactivity: A critical review. *Psychopharmacology: The third generation of progress*. New York. 1987;837-846.
- Gill M, Daly G, Heron S, Hawi Z, Fitzgerald M. Confirmation of association: between attention deficit hyperactivity disorder and a dopamine transporter polymorphism. *Mol Psychiatry*. 1997;2(4):311-313. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4000290>
- Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Никишова И.С., Анисимова Т.И. Синдром дефицита внимания у взрослых: клинические, психофизиологические проявления и терапия. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2013;8:38-41.