

**5TH WORLD CONGRESS ON ADHD – FROM CHILD TO ADULT DISORDER
(28 – 31 May 2015, Glasgow, Scotland)**

**5-Й ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО РАССТРОЙСТВАМ С ДЕФИЦИТОМ
ВНИМАНИЯ/ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ
«ОТ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ К РАССТРОЙСТВУ У ВЗРОСЛЫХ»
(28 – 31 мая 2015, Глазго, Шотландия)**

И.А. Марценковский

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская психиатрия»
martsenkovsky_urisfpda@ukr.net

Расстройства с дефицитом внимания/гиперактивностью (РДВГ) является наследственным психическим расстройством с началом в детском возрасте и нехарактерными для соответствующего возраста выраженностью ключевых нарушений – невнимательности, гиперактивности и импульсивности. Расстройство является хроническим, его проявления оказывают влияние на уровень социально адаптивного поведения в течение всей жизни.

Последние научные исследования в области РДВГ выявили его биологические основы, такие как некоторые варианты генетического полиморфизма, морфофункциональные особенности головного мозга, в частности полиморфизм нейротрансмиссии таламокортикального тракта и базальных ганглиев.

В детском возрасте РДВГ демонстрирует высокий уровень ассоциации с детским травматизмом, в школьные годы – с академической неуспешностью, импульсивным, антисоциальным поведением, ранней наркотизацией и алкоголизацией, преступностью, в зрелом возрасте – с социальной и семейной неуспешностью, зависимыми формами поведения, бытовыми правонарушениями. В зрелые годы нарушения активности и внимания частично редуцируются, но резидуальные эмоционально-волевые нарушения, неумение планировать свою деятельность, управлять негативными эмоциями у части лиц продолжают значимо влиять на успешность социального и семейного функционирования.

От проявлений РДВГ страдают около 5% детей во всем мире. Украина не относится к числу стран с качественной, основанной на принципах научной доказательности помощью таким детям. РДВГ у взрослых в Украине практически не диагностируется. Современные формы медико-социальной помощи пациентам с этим расстройством малодоступны. Дети с нарушениями активности и внимания не получают необходимого социального и педагогического сопровождения, способствующего их школьной адаптации и социальной инклюзии. Большинство лекарственных средств, рекомендованных международными клиническими рекомендациями, не зарегистрированы в нашей стране.

В августе 2008 года в Цюрихе (Швейцария) была зарегистрирована Всемирная федерация РДВГ (расстройства с дефицитом внимания, гиперактивностью и сочетанными расстройствами). Профессор Андреас

Варнке – директор департамента детской и подростковой психиатрии, психосоматики и психотерапии Вюрцбургского университета (Германия), стал первым президентом этой некоммерческой организации.

Совместная конференция 39-го Международного Дунайского симпозиума и 1-го Международного конгресса по РДВГ открылась 2 июня 2007 года в городе Вюрцбург (Германия) вступительной лекцией по Синдрому Аспергера профессора Хельмута Ремшмидта (Helmut Remschmidt) (Германия). В рамках научной программы конференции состоялось 14 пленарных симпозиумов, 25 симпозиумов, посвященных горячим темам клинической и биологической психиатрии, 26 обучающих семинаров, 27 постерных туров и 3 видеосессии. Конференция позволила специалистам в области нейробиологии, клинической психиатрии и психологии продемонстрировать актуальность проблемы РДВГ, необходимость его междисциплинарного изучения, международной кооперации специалистов.

2-й Международный конгресс по РДВГ проходил 21 – 24 мая 2009 года в Венском Королевском Хофбурге. Очарование Вены, города с богатой культурой и историей, магия прославленной Венской медицинской школы и Венской оперы, обилие памятников истории и архитектуры сделали конгресс, проходивший в королевском дворце в центре города, не только научно содержательным, но и зрелищным событием. Этот конгресс, последовавший за 1-ым конгрессом по РДВГ в Вюрцбурге, стал огромным успехом и шагом вперед, собрав более чем 1700 ученых, занимающихся исследованиями РДВГ, из 70 стран мира, со всех 5 континентов. 3-й Международный конгресс по РДВГ проходил 26 – 29 мая 2011 г. в Берлине (Германия).

4-й Международный конгресс по РДВГ «От детской к взрослой заболеваемости» проходил 6 – 9 Июня 2013 г. в Милане (Италия). Более чем 2000 делегатов из 87 стран посетили конгресс, это был огромный успех. Большинство делегатов с восторгом комментировали уровень научной программы. Конгрессы по РДВГ стали вторым по масштабности научным мероприятием в области детской психиатрии и смежных специальностей, после Конгрессов Международной ассоциации детской психиатрии и смежных специальностей (IACAPAP), а Всемирная Федерация РДВГ (WFADHD) стала влиятельной международной организацией.

Сотрудники Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии принимали участие во всех конгрессах по РДВГ, отчитывались о результатах своих исследований в виде устных докладов и постерных презентаций.

28 – 31 мая 2015 г. в Глазго (Шотландия) состоялся 5-й Всемирный конгресс по РДВГ «От детской к взрослой заболеваемости», организованный Всемирной Федерацией РДВГ (WFADHD). В работе Конгресса приняли участие более 1600 делегатов из 64 стран мира. Научная программа включала 42 симпозиума, 12 образовательных мероприятий, специальные мероприятия для молодых ученых и специалистов.

Особый интерес у участников конгресса вызвали: лекция на церемонии открытия, прочитанная Peter McGuffin (Великобритания): «Чему нас научила генетика психиатрии, о природе психических расстройств и что еще требуется изучить» и клиническая презентация проф. Thomas E. Brown (США) «Роль клинического опроса при обследовании молодых людей с РДВГ».

В центре внимания участников конференции были различные аспекты диагностики, лечения и социальной поддержки людей с РДВГ на этапе взросления и в зрелом возрасте.

Расстройства дефицита внимания с гиперактивностью не ограничиваются детским возрастом, у 30–70% детей симптоматика РДВГ сохраняется и после взросления. Более того, даже у детей, у которых никогда не было диагностировано РДВГ, в зрелом возрасте могут наблюдаться выраженные нарушения внимания, импульсивность, создающие сложности в работе и взаимоотношениях. Многие взрослые не осознают, что у них РДВГ, оставаясь в недоумении, почему они не достигают поставленных жизненных целей, неуспешны в семейной жизни и карьере.

РДВГ у взрослых имеет отличную от детей клиническую картину. Одним из распространенных признаков РДВГ являются постоянные опоздания. Пациенты могут хронически опаздывать на работу или важные события. Они могут понимать, что их неорганизованность и медлительность препятствуют социальной успешности, но они просто не могут спланировать свою деятельность и организовать ее таким образом, чтобы успевать вовремя.

Пациентам с РДВГ свойственны сложности с удержанием в уме поставленной задачи. Это создает проблемы для подростков и взрослых, когда они находятся за рулем автомобиля. Склонность к рискованному вождению еще один признак РДВГ у взрослых. Исследования продемонстрировали, что люди с РДВГ более склонны превышать скорость, попадать в аварии, их чаще лишают прав на вождение автомобиля.

Для взрослых с РДВГ характерна повышенная отвлекаемость. У них часто возникают конфликты приоритетов, для них свойственны сложности с началом и завершением задач, доведением начатого дела до конца. Люди с РДВГ, как правило, неорганизованы, как в повседневной жизни, так и на работе, беспокойны, суетливы, легко отвлекаются. Многие из них имеют проблемы с концентрацией внимания во время чтения. Для них характерно поверхностное чтение, с пропуском эпизодов и страниц, механическое чтение с невозможностью пересказать содержание прочитанного. Сложности при

сосредоточении и выполнении задач могут создать сложности в межличностных, семейных отношениях, препятствовать карьерному росту.

У взрослых с РДВГ могут возникнуть проблемы с самоконтролем. Это может привести к сложностям управления гневом, импульсивному поведению, выкрикиванию при фрустрации грубых или оскорбительных мыслей.

Некоторые люди могут пристально сосредотачиваться на том, что они находят интересным, демонстрируя возможность к гипервниманию. Но они испытывают большие сложности при необходимости удерживать внимание на задачах, которые для них не интересны. Проблема в том, что многие задачи в повседневной жизни: от составления списка покупок, поддержания чистоты в квартире, ухода за детьми, оплаты счетов, подготовки отчетов на работе скучны, но требуют длительной сосредоточенности. Люди с нарушениями активности и внимания склонны откладывать скучные задачи, монотонные виды деятельности в пользу более приятных занятий, например общения в социальных сетях, просмотра телепередач.

Одной из тем конгресса стали вопросы коморбидной патологии и дифференциальной диагностики РДВГ с другими расстройствами. Не все беспокойные пациенты, имеющие проблемы с концентрацией внимания, соответствуют диагностическим критериям РДВГ. Нарушения активности и внимания часто встречаются при других состояниях. Плохая концентрация внимания, снижение способности к сосредоточению относятся также к числу классических признаков депрессии. Беспокойство и тревога могут свидетельствовать о заболеваниях щитовидной железы или тревожном расстройстве. Гиперактивность и импульсивность могут быть проявлениями гипомании. Проблемы коморбидности тревожных расстройств и РДВГ подробно рассматривались во время учебных сессий конгресса.

Насколько эффективно медикаментозное лечение при РДВГ у взрослых? Доклады и постерные презентации на эту тему, на мой взгляд, были наиболее интересными в программе конгресса. В Украине, к сожалению, практически отсутствует опыт применения современных препаратов при лечении РДВГ у детей. Психостимуляторы малодоступны и применяются редко. Наиболее часто для терапии РДВГ в педиатрической практике используется атомоксетин (страттера), значительно реже используются альфа-агонисты (гуанфацин, клонидин). Метилфенидат рекомендован клиническими протоколами МЗ Украины в качестве препарата первой линии выбора при лечении РДВГ, аутических расстройств с дефицитом внимания и активности, однако он длительное время отсутствовал на украинском рынке. Регистрация препарата в 2015 году и включение его в номенклатуру централизованных закупок МЗ Украины создает надежды на быстрое внедрение этого лекарственного средства в клиническую практику. В настоящее время для лечения РДВГ у детей в Украине широко применяются нейрореплептические препараты. Такая практика не может быть одобрена с точки зрения научной доказательности.

Вопросы терапии РДВГ у взрослых в Украине практически не разработаны. Расстройство не диагностируется,

медикаментозное лечение не проводится. Отсутствуют стандарты оказания медицинской помощи, рекомендованные МЗ Украины.

Насколько эффективны лекарственные средства при РДВГ у взрослых? Программа конгресса позволила сформулировать ответ на этот вопрос. Исследований применения лекарственных средств при РДВГ у взрослых было проведено гораздо меньше, чем у детей, но полученные на сегодняшний день результаты являются перспективными. Они свидетельствуют, что взрослые, принимающие психостимуляторы (производные метилфенидата и амфетамина) имеют меньше симптомов РДВГ, влияющих на их повседневное поведение. Большинство взрослых с РДВГ, получавших терапию психостимуляторами считают, что они могут лучше сконцентрироваться в течение примерно 30 минут. Пролонгированные формы психостимуляторов, такие, как зарегистрированная в Украине Концрта, имеют преимущество перед препаратами с коротким периодом полувыведения.

Наряду с медикаментозным лечением психостимуляторами, взрослые с РДВГ нуждаются в специальном психологическом сопровождении (консультировании). Большинству взрослых с нарушениями активности и внимания становится лучше, когда они начинают терапию психостимуляторами, но они могут быть вынуждены по-прежнему бороться с неорганизованностью, плохими привычками и низкой самооценкой. Психологическое консультирование таких пациентов может быть эффективным, проводится непосредственно в общине или на этапе первичной медицинской помощи, должно быть направлено на формирование полезных привычек, поддержку позитивных семейных отношений, повышение социальной компетентности и улучшение социальных навыков. На конгрессе были также представлены доказательства того, что когнитивно-поведенческая терапия может быть полезна в управлении проблемами повседневной жизни взрослых пациентов с РДВГ. При расстройстве у дошкольников и младших школьников более обоснованным является проведение психосоциальных тренингов для родителей и учителей. Эти тренинги должны быть направлены на повышение эффективности управления поведением ребенка.

В рамках учебного курса были представлены результаты исследований, которые свидетельствуют о низкой вероятности успешной карьеры у пациентов с РДВГ. Тем не менее, известный эксперт в области РДВГ Рассел Барклей (США) утверждает, что его пациенты преуспевают в сфере продаж, творческих специальностях, армейской карьере, спорте. Профессор акцентирует внимание на том, что люди с РДВГ не должны иметь профессиональных ограничений и могут заниматься любым интересующим их делом.

На конгрессе были представлены данные, свидетельствующие о наличии у пациентов с РДВГ специфических проблем в семейной жизни. Пациенты с РДВГ могут испытывать сложности с соблюдением социальных обязательств, они могут забывать дни рождения, юбилейные

даты, они нередко забывают закончить работу по дому, оплатить счета вовремя. Взрослые с РДВГ могут беспричинно терять самообладание, часто демонстрируя безрассудное или агрессивное поведение по отношению к близким. Это приводит к более высокому, по сравнению с популяционными данными, риску разводов.

Дискуссию вызвало обсуждение возможности и эффективности при РДВГ лечебного питания. Некоторые эксперты считают, что некоторые продукты могут уменьшить симптомы РДВГ. Были представлены данные о том, что продукты с высоким содержанием белка, в том числе орехи, мясо, фасоль, яйца, могут улучшить концентрацию внимания. Замена простых углеводов сложными, такими, как цельнозерновые макароны или коричневый рис, может помочь снизить перепады настроения и уменьшить гиперактивность. Гипотеза о том, что сахар делает людей гиперактивными, популярная среди обывателей, не опирается на принципы научной доказательности. Нет никаких доказательств того, что сладости вызывают РДВГ или усиливают характерную для расстройства симптоматику. Исследования у детей продемонстрировали, что переключение на заменители сахара, такие как аспартам, не уменьшает выраженности симптомов РДВГ.

Украину на конгрессе представлял главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская психиатрия», руководитель отдела детской и подростковой психиатрии Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии Игорь Марценковский. Он представил два постерных сообщения: «Психическое здоровье детей в семьях беженцев: детское насилие как причина РДВГ» (в соавторстве с Дмитрием Марценковским) и «Милнаципран и атомоксетин в лечении подростков с РДВГ» (в соавторстве с Инной Марценковской).

Делегатами конгресса были представлены 338 постерных сообщений. Постерные презентации активно обсуждались участниками конференции и членами специального жюри. Лучшими были признаны 5 докладов, названия которых отражают наиболее актуальные направления исследований по тематике конгресса: «Низкий уровень сфинголипидов в сыворотке крови при РДВГ» (Dr. Marcela Henriquez-Henriquez, США), «Клиническая типологизация РДВГ доменов во взрослом возрасте: семилетнее исследование» (Dr. Rafael Karam, Бразилия), «Специфика приступов гнева у детей с синдромом дефицита внимания / гиперактивности» (Jenna Maire, Франция), «Мета-анализ исследований МРТ при разрушительных расстройствах поведения» (Analucia Alegria, Великобритания), «Эффективность совместного школьного – домашнего вмешательства при дефиците внимания / гиперактивности» (Dr. Linda Pfiffner, США), Интегрированные в первичную медицинскую помощь вмешательства при РДВГ могут способствовать снижению количества поездок пациентов и повышению качества медицинской помощи. Преимущества помощи детям с РДВГ в Хартфордширском центре развития ребенка» (Dr. Suzan Ozer, Великобритания).