

ТРЕВОГА НА ФОНЕ СДВГ.

КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ



Сегодня синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляется непростым для коррекции мультифакторным и мультисиндромным заболеванием, поскольку широкая палитра неврологических и соматических нарушений сопровождается коморбидными патологиями у 70% пациентов, что осложняет внутрисемейную, школьную и социальную адаптацию. У детей и подростков с СДВГ часто встречаются различные формы тревожных расстройств (ТР), тики, нарушения сна.

Отечественное исследование показало, что ТР отмечались в **39–41%** случаев. Девочки с СДВГ чаще, чем мальчики, страдали генерализованным ТР (**23,5% против 6,8%**) и специфическими (простыми) фобиями (**23,5% против 10,2%**). Иногда у детей с СДВГ встречались также социальная фобия, посттравматическое стрессовое расстройство, ТР в связи с разлукой. Имело место и сочетание нескольких форм ТР. В целом ТР выступают в качестве коморбидных у **25–33%** пациентов с СДВГ. Клиницист должен иметь в виду, что в таких случаях симптоматика основного заболевания может усугубляться или видоизменяться: так, на фоне коморбидной тревожности могут встречаться трудности регуляции поведения и ухудшаться показатели внимания и рабочей памяти [1].

Почему ТР нередко встречаются у детей с СДВГ? Эксперты выдвигают несколько концептуальных объяснений. Во-первых, тревога может формироваться на фоне постоянных неудач и сложного социально-психологического функционирования пациентов с СДВГ. Во-вторых, внимание, вероятно, может снижаться вторично на фоне повышенного уровня тревоги. Кроме того, СДВГ и ТР могут развиваться одновременно и независимо друг от друга [2].

ТР вторичны по отношению к основным симптомам и находятся в тени ведущих проявлений СДВГ, поэтому нередко упускаются из виду и недооцениваются как родителями, так и специалистами. Однако необходимость в их коррекции не вызывает сомнений: в сочетании с СДВГ тревога негативно влияет на состояние ребенка, не только усиливая симптомы СДВГ и снижая эффективность терапии, но и способствуя снижению самооценки, памяти и других когнитивных функций [3]. Поэтому вопрос безопасного и эффективного подхода к терапии ТР у детей с СДВГ постоянно остается на повестке дня у клинициста.



Для лечения ТР используются различные группы препаратов, в том числе относящихся к группам транквилизаторов и антидепрессантов. Однако многие из них могут провоцировать развитие неблагоприятных явлений. С учетом этого возникает потребность в препаратах с транквилизирующим действием и хорошей переносимостью. К таковым можно отнести препарат Гомеострес®, оказывающий направленное действие на различные проявления стресса, тревожных состояний, легкие нарушения сна, повышенную возбудимость и раздражительность [4].

Его эффективность в коррекции ТР у детей исследовали российские ученые. Они показали, что на фоне такой терапии происходят редукция невротических состояний, исчезновение тревожности и фобий (**46,5%**), улучшение сна (**51,0%**) и коммуникабельности (**23,0%**), нормализация эмоциональной сферы (**32,0%**) [5], что подтверждает возможность рекомендовать Гомеострес при ТР, беспокойстве, нарушениях сна. Важно, что препарат хорошо переносится – информация о побочных действиях Гомеостреса отсутствует [5]. Его можно принимать до 14 дней [6].

Литература

1. Суворинова Н.Ю., Заваденко Н.Н. Коморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Журнал медико-биологических исследований. 2014; 1: 55–64.
2. Таранушенко Т.Е., Кустова Т.В., Салмина А.Б. Коморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста. Российский педиатрический журнал. 2014; 17 (3): 45–50.
3. Корабельникова Е.А. Тревожные расстройства у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. РМЖ. Мать и дитя. 2020; 3 (4): 302–8. DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-302-308
4. Ромасенко Л.В., Кадушина Е.Б., Пархоменко И.М. Опыт применения препарата Гомеострес в терапии генерализованного тревожного расстройства у пациентов в общей медицинской практике. <https://medi.ru/info/1707/> [дата обращения: 03.11.2023].
5. Хачатрян Л.Г., Максимова М.С., Ожегова И.Ю. Функциональные исходы перинатального поражения нервной системы у детей и пути их коррекции. Доктор.ру. 2016; 6 (123): 42–6.
6. Инструкция по применению препарата Гомеострес.