

# № 1 (2014)

## Содержание

### ЛЕКЦИЯ

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей

О.Е. Зиновьева, Е.Г. Роговина, Е.А. Тыринова

4-8

Боль в нижней части спины: клинические особенности и обследование больных

И.В. Дамулин

9-15

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДИКИ

Детские дисфазии при отдаленных последствиях перинатального поражения центральной нервной системы

С.Ю. Лаврик, С.В. Домитрак, В.В. Шпрах

16-20

Клинико-топографические сопоставления при опухолях головного мозга у детей

А.М. Долгов, С.В. Ишков, Н.В. Аптикеева, Т.М. Якубова

21-25

Состояние церебральной гемодинамики у пациентов с когнитивной дисфункцией на фоне фибрилляции предсердий

С.Н. Стадник

26-29

Использование нейроцитопротекторов для повышения эффективности реабилитации пациентов после инсульта

В.В. Ковальчук

30-34

### КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Проблемы диагностики паранеопластической мозжечковой дегенерации

Н.А. Шнайдер, В.В. Ежикова, Ю.А. Дыхно, Д.В. Дмитренко, Ю.С. Панина

35-43

Депрессия как маска дисциркуляторной энцефалопатии и ее терапия

Д.В. Неверовский, С.Ф. Случевская

44-47

### ОБЗОРЫ

Ривароксабан во вторичной профилактике кардиоэмболического инсульта: стандарты и нестандартные ситуации

А.В. Фонякин, Л.А. Гераскина

48-53

Тяжелая деменция: диагностика, ведение пациентов, профилактика осложнений

А.Б. Локшина 54-60

Деменции альцгеймеровского типа: современное состояние проблемы

Н.А. Тювина, В.В. Балабанова 61-67

Нарушения сна и когнитивных функций, подходы к терапии

М.Г. Полуэктов, И.С. Преображенская 68-73

Сосудистые когнитивные нарушения

Н.В. Вахнина 74-79

Апатия при болезни Паркинсона

М. Р. Нодель 80-84

Распространенность и причины болевых синдромов в спине у детей

А.А. Смирнова, О.Л. Лапочкин, М.А. Лобов, М.Н. Борисова 85-88

Церебральные венозные нарушения: диагностика, клинические особенности

Е.И. Чуканова, А.С. Чуканова, Н.Д. Даниялова 89-94

О.Е. Зиновьева, Е.Г. Роговина, Е.А. Тыринова

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия  
119021, Москва, ул. Россолимо, 11

## Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является частым нейropsychологическим расстройством, встречающимся у 5–8% детей школьного возраста. При несвоевременной диагностике и отсутствии коррекции данное состояние может привести к внутрисемейным проблемам, формированию асоциального поведения, что во многом определяет актуальность изучения СДВГ. К основным клиническим проявлениям СДВГ относят дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность, а также симптомы статико-локомоторной недостаточности. В обзоре рассматриваются вопросы патогенеза, диагностики и лечения СДВГ.

**Ключевые слова:** синдром дефицита внимания с гиперактивностью; патогенез; диагностика; лечение.

**Контакты:** Ольга Евгеньевна Зиновьева; [zinovyevaolga@yandex.ru](mailto:zinovyevaolga@yandex.ru)

**Для ссылки:** Зиновьева ОЕ, Роговина ЕГ, Тыринова ЕА. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014;(1):4–8.

*Attention deficit hyperactivity disorder in children*

*Zinov'eva O.E., Rogovina E.G., Tyrinova E.A.*

*Department of Nervous Diseases and Neurosurgery, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University,  
Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia  
Rossolimo Str., 11, Moscow, 119021, Russia*

*Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common neuropsychological disorder occurring in 5–8% of school-aged children. In case of late diagnosis and lack of correction, this condition may lead to intra-family problems and formation of antisocial behavior, which largely determines the relevance of the research into ADHD. The main clinical manifestations of ADHD include attention deficit, hyperactivity and impulsivity, as well as symptoms of staticolocomotory deficiency. The pathogenesis, diagnosis, and treatment of ADHD are discussed.*

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder; pathogenesis; diagnosis; treatment.

**Contacts:** Olga E. Zinov'yeva; [zinovyevaolga@yandex.ru](mailto:zinovyevaolga@yandex.ru)

**Reference:** Zinov'eva OE, Rogovina EG, Tyrinova EA. Attention deficit hyperactivity disorder in children. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2014;(1):4–8.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-1-4-8>

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является частым нейropsychологическим расстройством, встречающимся у 5–8% детей школьного возраста и сохраняющимся во взрослом возрасте в 60% случаев [1].

В 1845 г. немецкий психоневролог Г. Хоффман впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка. В 1902 г. известный английский педиатр Г.Ф. Стилл подробно охарактеризовал данный синдром в цикле лекций, прочитанных им в Королевском медицинском колледже. Отмечавшиеся у детей гиперактивность, нарушения поведения и неспособность удерживать внимание при отсутствии общего отставания в психическом развитии Г.Ф. Стилл связывал с «дефектами морального контроля». Он впервые предположил, что данный симптомокомплекс может иметь наследственную природу либо являться результатом пери- или постнатального повреждения ЦНС.

В 40-е годы XX в. немецкий невролог А.А. Штраусс впервые сформулировал понятие «минимальное мозговое повреждение» для обозначения непрогрессирующих резидуальных состояний, возникающих в результате ранних локальных повреждений ЦНС. В 60-е годы широкое распро-

странение получил термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД), который использовали применительно к группе различных по этиологии и патогенезу состояний, сопровождающихся расстройствами поведения и трудностями обучения, не связанными с выраженными нарушениями интеллектуального развития, подчеркивая тем самым отсутствие органических поражений головного мозга. Выявляемые в этих случаях поведенческие нарушения рассматривались как проявления нейрохимической и нейрофизиологической дисфункции структур головного мозга. Термин ММД был официально рекомендован к применению в 1962 г. на конференции по детской неврологии в Оксфорде [2].

В МКБ-10 представлены диагностические критерии ряда состояний, ранее рассматривавшихся в рамках ММД. Например, нарушения психологического развития: расстройства развития речи, школьных навыков, моторных функций и гиперкинетические расстройства.

Таким образом, СДВГ является одним из основных клинических вариантов ММД. В разные годы он назывался по-разному: «синдром двигательной расторможенности»,