

## КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

©*Маткеева А. Т.*, Национальный центр охраны материнства и детства,  
г. Бишкек, Кыргызстан

©*Ашералиев М. Е.*, д-р мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства,  
г. Бишкек, Кыргызстан

## CLINICAL SYMPTOMS IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

©*Matkeeva A.*, National Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyzstan

©*Asheraliev M.*, Dr. habil., National Center for Maternal and Child Health,  
Bishkek, Kyrgyzstan

*Аннотация.* В статье представлены клинические симптомы у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности у 60 детей с СДВГ в возрасте от 6 до 11 лет, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении в Национальном центре охране материнства и детства (Киргизская Республика). Клиническая симптоматика синдромом дефицита внимания и гиперактивности зависит от типа вегетативной нервной системы у пациентов, среди обследованных достоверно ( $P < 0,05$ ) преобладало число детей с ваготоническим типом ВНС (53,3% в первой группе, 60,0% — во второй группе), симпатикотонический вариант функционирования ВНС отмечалось реже ( $P < 0,05$ ).

*Abstract.* The article presents clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder in 60 children with ADHD aged 6 to 11 years, who were on inpatient and outpatient treatment at the National Center for Maternal and Child Health (Kyrgyz Republic). The clinical symptoms of attention deficit hyperactivity disorder depend on the type of the autonomic nervous system in patients, among the examined patients the number of children with vagotonic type of ANS prevailed significantly ( $P < 0.05$ ) (53.3% in the first group, 60.0% in the second group), the sympatheticotonic variant of ANS functioning was less frequent ( $P < 0.05$ ).

*Ключевые слова:* дети, синдром дефицита внимания и гиперактивности, клинические симптомы, ваготонический тип, симпатикотонический тип.

*Keywords:* children, attention deficit hyperactivity disorder, clinical symptoms, vagotonic type, sympatheticotonic type.

*Актуальность.* Соматические заболевания у детей оказывают существенное влияние на вегетативную и центральную нервную систему, что отражается на имеющуюся патологию, усугубляя и утяжеляя течение болезни [1]. СДВГ в настоящее время относится к одной из наиболее актуальных проблем в педиатрии, в связи с увеличением распространенности поведенческих расстройств, и актуальность его изучения в современной медицинской науке — несомненна [2–3]. Первые клинические проявления СДВГ у детей возникают в раннем детском возрасте, но постановка клинического диагноза и проведение каких-либо лечебных мероприятий могут быть не своевременными из-за гиподиагностики [4]. Из-за особенностей

развития ЦНС в каждом индивидуальном случае диагностика заболевания, несмотря на выраженные яркие симптомы СДВГ у детей, в целом затруднена, клинический диагноз выставляется в более позднем возрасте, чаще в 6 летнем, или в период подготовки к школе [1, 5–6]. Оценка динамики симптомов СДВГ у детей и подростков, в том числе при его в сочетании с соматическими заболеваниями, анализ причин его возникновения, а также выяснение взаимосвязи индивидуально типологических особенностей ребенка с проявлениями СДВГ в сочетании с соматическими заболеваниями должны быть ключом для точной диагностики заболевания [6].

Наличие соматических заболеваний с неврологическими расстройствами с клинической гетерогенностью, которые по данным С. Gillberg (1983) встречаются у 85% детей, требуют дальнейшего изучения как клинических, так и патогенетических аспектов данного заболевания, что позволит более эффективно проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, а также лечебные и профилактические мероприятия [7].

Для детей с СДВГ и наличием соматических заболеваний прогноз достаточно тревожный: у 40–50% детей симптомы сохраняются и во взрослой жизни, негативно влияя на профессиональную карьеру и социальный статус, у 6–8% развиваются серьезные психопатологические нарушения в виде антисоциальных расстройств, алкоголизма и наркомании, и обостряется течение хронических заболеваний со стороны органов и систем [8].

В связи с этим, большое значение имеет своевременная диагностика не только СДВГ, но и заболеваний со стороны других органов и систем, особенно хронических протекающих.

#### *Материалы и методы исследования*

Проведено исследование 60 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в возрасте от 6 до 11 лет, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении в Национальном центре охране материнства и детства (НЦОМид). Пациенты с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) были разделены на две группы в зависимости от возраста. В первую группу вошли 30 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) в возрасте от 6 до 8 лет, а во вторую группу были включены 30 больных с СДВГ в возрасте от 9 до 11 лет. В каждой группе дети были разделены в зависимости от половой принадлежности. В первой группе детей с СДВГ (в возрасте от 6 до 8 лет) 66,7% (20) составили мальчики и 33,3% (10) — девочки. А во второй группе пациентов с СДВГ (в возрасте от 9 до 11 лет) мальчиков было 60,0% (20) и девочек — 40,0% (10). Клинико-anamnestические исследования были проведены на основе разработанной анкеты клинического обследования ребенка. Клинико-лабораторные обследование детей с СДВГ проводилось по общепринятой методике. Инструментальные методы исследования проводилось детям с СДВГ при необходимости и по показаниям.

Статистическая обработка материала проводилась с применением программы SPSS-16. При нормальном распределении вычислялись: среднее значения, стандартное отклонение, ошибка среднего. Достоверность различий между группами, имеющих нормальное распределение, рассчитывалось по Т-критерию для независимых выборок.

#### *Результаты и их обсуждения*

Для детей с ваготоническим типом (ВНС) при синдроме дефицита внимания и гиперактивности были характерны следующие симптомы: усталость у 43,7% (7) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности первой группы и у 75,0% (9) пациентов с

СДВГ во второй группе ( $P < 0,05$ ). Снижение работоспособности было выявлено у 56,3% (9) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 91,7% (11) больных с СДВГ во второй группе ( $P < 0,05$ ).

Нарушение сна отмечалось у 85,7% (12) пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 83,3% (10) детей с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ). Вялость имела место у 56,3% (9) больных с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 91,7% (11) детей с СДВГ во второй группе ( $P < 0,05$ ).

Выраженный красный дермографизм отмечался у всех (100%) пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в обеих группах ( $P > 0,05$ ) (Таблица 1).

Клинические симптомы ваготонии при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (усталость, снижение работоспособности, вялость) больше характерны для детей с синдромом дефицита внимания с гиперреактивностью во второй группе, в сравнении с пациентами первой группы ( $P < 0,05$ ).

Таблица 1.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВАГОТОНИИ У ДЕТЕЙ С ВАГОТОНИЧЕСКИМ ТИПОМ СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Симптомы	Группы обследованных детей с СДВГ			
	6–8 лет (первая группа)		9–11 лет (вторая группа)	
	абс.	%	абс.	%
усталость	7	43,8	9	50,0
снижение работоспособности	9	56,3	11	61,1
нарушение сна	12	75,0	10	55,5
вялость	9	56,3	11	61,1
выраженный красный дермографизм	16	100,0	18	100,0

Из данных, приведенных в Таблице 2, потеря аппетита при избыточной массе тела встречалось у детей при ваготоническом типе у 68,8% (11) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 88,9% (16) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P < 0,05$ ). Периодические глубокие вздохи беспокоили в течение дня 93,8% (15) пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и 72,2% (13) детей с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ). Тошнота, не связанная с приемом пищи, была у 87,5% (14) больных с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 55,6% (10) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ). Боль в животе в течение дня, которая также не была связана с приемом пищи, перееданием и чувством голода, были у 81,3% (13) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 83,3% (15) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ). Слюнотечение, не связанное с другими патологическими состояниями, беспокоила 56,3% (9) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и 66,7% пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ). Запоры, не связанные с другими патологическими состояниями, отмечались у 62,5% (10) детей с СДВГ в первой группе и у 55,6% (10) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ).

Таким образом, клинические симптомы СДВГ в виде потери аппетита при избыточной массе тела у детей с синдромом дефицита внимания с гиперреактивностью достоверно преобладали в сравнении с первой группой пациентов ( $P < 0,05$ ).

Таблица 2.

ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ ВАГОТОНИЧЕСКИМ ТИПОМ СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Симптомы	Группы обследованных детей с СДВГ				P
	6–8 лет (первая группа)		9–11 лет (вторая группа)		
	абс.	%	абс.	%	
потеря аппетита при избыточной массе тела	11	68,8	16	88,9	P<0,05
периодические глубокие вздохи	15	93,8	17	94,4	P>0,05
тошнота	14	87,5	10	55,6	P>0,05
боли в животе	13	81,3	15	83,3	P>0,05
слюнотечение	9	56,3	12	66,7	P>0,05
запоры	10	62,5	10	55,6	P>0,05

Для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности ваготонического типа были характерны и другие симптомы (Таблица 3): плохая переносимость холода — у 87,5% (14) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 94,5% (17) пациентов с СДВГ во второй группе (P>0,05); склонность к депрессиям при малейших замечаниях отмечалась у 62,5% (10) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 88,9% (16) пациентов с СДВГ во второй группе (P<0,05); отеки под глазами независимо от времени возникали: у 81,3% (13) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 66,7% (12) пациентов с СДВГ во второй группе (P>0,05); боли в области сердца без патологических изменений со стороны сердца были у 100% (16) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 100% (18) пациентов с СДВГ во второй группе (P>0,05); ощущение кома в горле имело место у 87,5% (14) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и 100% (18) пациентов с СДВГ во второй группе (P<0,05); чувство нехватки воздуха было: у 81,3% (13) пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 100% (18) детей с СДВГ во второй группе (P>0,05).

Таблица 3.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ С ВАГОТОНИЧЕСКИМ ТИПОМ СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Симптомы	Группы обследованных детей с СДВГ				P
	6–8 лет (первая группа)		9–11 лет (вторая группа)		
	абс.	%	абс.	%	
плохая переносимость холода	14	87,5	17	94,4	P>0,05
склонность к депрессиям	10	62,5	16	88,9	P<0,05
отеки под глазами	13	81,3	12	66,7	P>0,05
боли в области сердца	16	100	18	100	P>0,05
ощущение кома в горле	14	87,5	18	100	P<0,05
чувство нехватки воздуха	13	81,3	16	88,9	P>0,05
снижение артериального давления	16	100	18	100	P>0,05

Таким образом, у пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности во второй группе такие симптомы, как плохая переносимость холода, склонность к депрессиям, ощущение кома в горле при ваготоническом типе в сравнении с первой группой детей были достоверно чаще ( $P < 0,05$ ).

Снижение артериального давления выявлено у 100% (16) пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 100% (18) детей с СДВГ во второй группе. В обеих группах больных с синдромом дефицита внимания и гиперактивности у всех детей 100% с ваготоническим типом на ЭКГ была брадиаритмия.

Как показано в Таблице 4, у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности при симпатикотоническом типе нарушения были выявлены следующие симптомы: быстрая смена настроения в течение дня — 71,4% (10) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 66,7% (7) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ).

Повышенная чувствительность к боли была у 85,7% (12) пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 83,33% (10) детей с СДВГ во второй группе. Повышенный аппетит при астеническом типе телосложения (булимия) встречался у 100,0% (14) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 100,0% (12) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ).

Выраженный белый дермографизм был характерен для всех больных 100,0% в обеих группах. Похолодание конечностей было выявлено у 64,3% (9) детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 83,3% (10) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P < 0,05$ ). Онемение/парестезия были у 50,0% детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в первой группе и у 41,7% (5) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P < 0,05$ ).

У всех в 100,0% детей с этим типом синдромом дефицита внимания и гиперактивности при проведении ЭКГ регистрировалась синусовая тахикардия.

Таблица 4.

СИМПТОМЫ СИМПАТОКОТОНИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ С СИМПАТОНИЧЕСКИМ ТИПОМ

Симптомы	Группы обследованных детей с СДВГ				P
	6–8 лет (первая группа)		9–11 лет (вторая группа)		
	абс.	%	абс.	%	
быстрая смена настроения	10	71,4	8	66,7	$P > 0,05$
повышенная чувствительность к боли	12	85,7	10	83,3	$P > 0,05$
повышенный аппетит при астеническом типе	14	100	12	100	$P > 0,05$
выраженный белый дермографизм	14	100	12	100	$P > 0,05$
похолодание конечностей	9	64,3	10	83,3	$P < 0,05$
онемение, парестезия	7	50,0	5	41,7	$P > 0,05$

Как видно из данных, представленных в Таблице 5, у пациентов с СДВГ при симпатоническом типе также имели место следующие симптомы: необъяснимое повышение температуры тела — у 50,0% (7) детей с СДВГ в первой группе и у 41,7% (5) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ); полиурия т.е. большое количество выделяемой мочи, у 64,3% (9) детей с СДВГ в первой группе и у 50,0% (6) пациентов с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ); непереносимость душных помещений была у 85,7% (12) пациентов с СДВГ в

первой группе и у 83,3% (10) детей с СДВГ во второй группе ( $P > 0,05$ ); повышение артериального давления было у 100,0% пациентов детей с СДВГ в обеих исследуемых группах ( $P > 0,05$ ); частое сердцебиение было у 85,7% (12) детей в первой группе и у 75,0% (9) пациентов во второй группе ( $P > 0,05$ ).

Таблица 5.  
 СИМПТОМЫ СИМПАТОКОТОНИИ У ДЕТЕЙ С СИМПАТОНИЧЕСКИМ ТИПОМ СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Симптомы	Возраст				P
	6–8 лет с СДВГ (первая группа)		9–11 лет с СДВГ (вторая группа)		
	абс.	%	абс.	%	
необъяснимое повышение температуры тела	7	50,0	5	41,7	$P > 0,05$
полиурия	9	64,3	6	50,0	$P > 0,05$
непереносимость душных помещений	12	85,7	10	83,3	$P > 0,05$
тахикардия	14	100	12	100	$P > 0,05$
повышение артериального давления	14	100	12	100	$P > 0,05$
частое сердцебиение	12	85,7	9	75,0	$P > 0,05$

#### Выводы

–Клиническая симптоматика синдромом дефицита внимания и гиперактивности зависит от типа вегетативной нервной системы у пациентов, среди обследованных достоверно ( $P < 0,05$ ) преобладало число детей с ваготоническим типом ВНС (53,3% в первой группе, 60,0% — во второй группе), симпатикотонический вариант функционирования ВНС отмечалось реже ( $P < 0,05$ ), составив соответственно 46,7% и 40,0% в первой и во второй группе.

–Симптомы ваготонии у детей с ваготоническим типом синдромом дефицита внимания и гиперактивности с возрастом диагностировались достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще, лишь красный демографизм и сниженное артериальное давление выявлялись у всех пациентов в любом возрасте. Для данного типа ВНС при синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерна группа общих проявлений (усталость, снижение работоспособности, нарушение сна, вялость, красный дермографизм), набор диспепсических дисфункций (потеря аппетита при избыточном весе, глубокие вздохи, тошнота, боли в животе, слюнотечение, запоры), проявления изменений в состоянии других органов и систем (плохая переносимость холода, склонность к депрессиям, отеки под глазами, боли в области сердца ощущение кома в горле, чувство нехватки воздуха, снижение артериального давления).

–Симпатикотонический тип синдрома дефицита внимания и гиперактивности характеризуется рядом симптомов, указывающих на преобладанием симпатических признаков в функционировании ВНС, причем их частота с возрастом или достоверно ( $P < 0,05$ ) снижается (смена настроения, повышенная чувствительность к боли, онемения, парестезии, эпизоды необъяснимого повышения температуры тела, полиурия, непереносимость душных помещений, частое сердцебиение), или сохраняется у всех 100% детей обеих возрастных групп (повышенный аппетит при астеническом типе, выраженный белый дермографизм, тахикардия, повышение артериального давления). У детей с симпатическим типом СДВГ с возрастом достоверно ( $P < 0,05$ ) и значительно снижается лишь частота соматоформных расстройств (психогенная аэрофагия, беспричинные покашливания,

кардионевроз, хронические дисфункции ЖКТ, диарея, метеоризм, дизурия, психогенная полиурия).

*Список литературы:*

1. Плахотникова С. В., Санталова В. Г., Гасилина Е. С. Особенности вегетативной нервной системы у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. №11 (19). С. 86-91.
2. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Академия, 2005. 256 с.
3. Белоусова Е. Д., Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания/гиперактивности // Материнство и детство. 2000. Т. 45. №3. С. 39-42.
4. Пилина Г. С., Шнайдер Н. А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью // Сибирское медицинское обозрение. 2017. №1. С. 107-114. <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-1-107-114>
5. Касатикова Е. В., Брызгунов И. П. Характеристика детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. 2001. Т. 80. №2. С. 40-42.
6. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей: методические рекомендации. М., 2002. 12 с.
7. Фефелкина Н. С. Клинические и патогенетические особенности гиперактивного расстройства с дефицитом внимания у детей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2017. 23 с.
8. Горбунова Е. А. Клинико-функциональные критерии диагностики и прогнозирование синдрома дефицита внимания у подростков 14-15 лет: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Иваново, 2004. 22 с.

*References:*

1. Plakhotnikova, S. V., Santalova, G. V., Gasilina, E. S. (2017). Features of the autonomic nervous system in children with perinatal pathology of the central nervous system. *Medical & Pharmaceutical Journal Pulse*, (11(19)), 86-91. (in Russian).
2. Zavadenko, N. N. (2005). *Giperaktivnost' i defitsit vnimaniya v detskom vozraste*. Moscow. (in Russian).
3. Belousova, E. D., & Nikanorova, M. Yu. (2000). Sindrom defitsita vnimaniya/giperaktivnosti. *Materinstvo i detstvo*, 45(3), 39-42. (in Russian).
4. Pilina, G. S., & Shnaider, N. A. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*, (1), 107-114. (in Russian). <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-1-107-114>
5. Kasatikova, E. V., & Bryazgunov, I. P. (2001). Characteristic of Children With Attention Deficiency-hyperactivity Syndrome. *Pediatriya. Zhurnal im. GN Speranskogo*, 80(2), 40-42. (in Russian).
6. Zavadenko, N. N. (2002). *Diagnoz i differentsial'nyi diagnoz sindroma defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detei: metodicheskie rekomendatsii*. Moscow. (in Russian).
7. Fefelkina, N. S. (2017). *Klinicheskie i patogeneticheskie osobennosti giperaktivnogo rasstroistva s defitsitom vnimaniya u detei: authoref. M.D. diss.* St. Petersburg. (in Russian).

8. Gorbunova, E. A. (2004). Kliniko-funktsional'nye kriterii diagnostiki i prognozirovaniye sindroma defitsita vnimaniya u podrostkov 14-15 let: authoref. M.D. diss. Ivanovo. (in Russian).

*Работа поступила  
в редакцию 20.01.2021 г.*

*Принята к публикации  
24.01.2021 г.*

*Ссылка для цитирования:*

Маткеева А. Т., Ашералиев М. Е. Клинические симптомы у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №2. С. 179-186. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/15>

*Cite as (APA):*

Matkeeva, A., & Asheraliev, M. (2021). Clinical Symptoms in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Bulletin of Science and Practice*, 7(2), 179-186. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/15>