

**НЕЙРОПСИХОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И
ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА И
ПОДРОСТКОВ**

Шукурлаева Маишура Фарходовна - Ассистент кафедры психиатрии,
наркологии и медицинской психологии
Бухарского государственного медицинского
института имени Абу Али ибн Сино, Бухара,
Узбекистан.

АННОТАЦИЯ. Эта статья освещает симптомы, диагностику и методы лечения СДВГ у маленьких детей и подростков. Проанализированы проблемы, связанные с влиянием СДВГ на образование и социальное развитие, его трудностями в повседневной жизни, учебе и социальных отношениях детей и подростков. В статье также представлена информация о современных терапевтических подходах, включая психотерапию, фармакологическое лечение и методы уменьшения симптомов путем адаптации среды. Статья полезна для родителей, учителей и специалистов здравоохранения и направлена на обеспечение эффективного управления и социальной адаптации СДВГ среди молодежи.

Ключевые слова: Расстройство дефицита внимания и гиперактивности (РДВГ), Дети раннего возраста, Подростки, Психологическое развитие, Диагностика, Методы лечения, Гиперактивность, Дефицит внимания

**NEUROPSYCHOBIOLOGICAL AND CLINICAL FEATURES OF
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN
YOUNG CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Shukurlayeva Mashhura Farhodovna - Assistant of the Department of Psychiatry,
Narcology and Medical Psychology at the
Abu Ali ibn Sino Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan.

ABSTRACT. This article covers the symptoms, diagnosis, and treatment of ADHD in young children and adolescents. The impact of ADHD on education and social development, problems associated with its impact on the daily life, learning, and social interactions of children and adolescents are analyzed. The article also provides information on modern therapeutic approaches, including methods of reducing symptoms through psychotherapy, pharmacological treatment, and environmental adaptation. The article is useful for parents, teachers, and healthcare professionals, aiming to ensure effective management and social adaptation of ADHD among young people.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Young Children, Adolescents, Psychological Development, Diagnosis, Treatment, Hyperactivity, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Введение. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ — Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) представляет собой одно из наиболее распространённых нейropsychологических расстройств у детей и подростков. Он характеризуется стойкими трудностями в концентрации внимания, повышенной двигательной активностью и импульсивным поведением. Данное расстройство оказывает значительное негативное влияние на процесс обучения, формирование социальных навыков и общее личностное развитие ребёнка.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространённость СДВГ в детско-подростковой популяции составляет в среднем от 5 до 7%, что свидетельствует о его высокой встречаемости в глобальном масштабе. В ряде исследований этот показатель варьирует от 2 до 10% в зависимости от методологии диагностики, культурных и региональных особенностей.

Установлено, что среди мальчиков СДВГ диагностируется примерно в 2–3 раза чаще, чем среди девочек. Однако это соотношение частично объясняется тем, что у девочек клинические проявления часто менее выражены, и симптоматика нередко принимает латентный характер, что затрудняет своевременную диагностику.

В развитых странах, особенно в США и государствах Европы, диагностика и терапия СДВГ находятся на достаточно высоком уровне: частота выявления заболевания варьирует в пределах 7–10%. В развивающихся странах распространённость может быть ниже, что, как правило, связано не с реальным снижением заболеваемости, а с недостаточной информированностью населения, ограниченным доступом к психиатрической и нейropsychологической помощи, а также с недостаточным вниманием к вопросам ранней диагностики.

В странах Центральной Азии и Ближнего Востока частота встречаемости СДВГ среди детей колеблется от 7,8% до 16%, при этом у мальчиков данный синдром диагностируется чаще, чем у девочек. В Китае, по данным исследований, проведённых в городе Шэньчжэнь, распространённость СДВГ среди детей составляет около 0,7%, однако эти данные отражают ситуацию лишь в ограниченном регионе и не могут быть экстраполированы на всю страну.

В Республике Узбекистан в настоящее время отсутствуют официальные эпидемиологические данные о распространённости СДВГ. Тем не менее, на основании анализа региональных и международных исследований можно предположить, что случаи данного расстройства также присутствуют среди детского и подросткового населения страны.

Ранняя диагностика и комплексная терапия СДВГ имеют решающее значение для предотвращения вторичных последствий — таких как школьная неуспеваемость, нарушения поведения, трудности социальной адаптации и повышенный риск развития тревожных и депрессивных расстройств в подростковом возрасте. В связи с этим особую актуальность приобретает

необходимость повышения осведомлённости медицинских работников, педагогов и родителей о клинических особенностях, методах диагностики и современных подходах к коррекции СДВГ.

Материалы и методы. Настоящее исследование основано на системном анализе современных клинических, нейропсихологических и эпидемиологических данных, посвящённых синдрому дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей и подростков. В работе использованы сведения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Американской психиатрической ассоциации (DSM-5), Европейской академии детской и подростковой психиатрии, а также результаты национальных и региональных исследований, отражающих распространённость, клинические особенности и подходы к терапии данного расстройства.

Этиологические факторы. Этиология СДВГ является многофакторной и сочетает генетические, нейробиологические и средовые компоненты. Генетическая предрасположенность считается одним из ведущих факторов — наличие СДВГ у родственников первой линии повышает риск его развития у ребёнка в 2–8 раз. Нейробиологические механизмы включают дисфункцию дофаминергической и норадренергической систем, а также нарушение работы префронтальной коры головного мозга, отвечающей за контроль внимания, импульсивности и поведения. Среди средовых факторов выделяются воздействие никотина, алкоголя и токсических веществ во время беременности, гипоксия плода, преждевременные роды, стрессовые семейные ситуации и низкий социально-экономический статус.

Диагностические методы. Диагностика СДВГ проводится комплексно и включает несколько этапов. На первом этапе проводится клиническое интервью с родителями, педагогами и самим ребёнком с целью выявления типичных симптомов (невнимательность, гиперактивность, импульсивность) и анализа их проявления в различных условиях. Далее применяются стандартизированные психометрические шкалы — Conners Rating Scale, Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale, а также контрольный список критериев DSM-5. Нейропсихологическое обследование направлено на оценку функций внимания, памяти, скорости реакции и уровня импульсивности. Особое значение имеет дифференциальная диагностика, позволяющая исключить другие психические и неврологические нарушения — тревожные расстройства, аутизм, депрессию, специфические нарушения обучения и сенсомоторные дефициты.

Лечебно-коррекционные подходы. Комплексное лечение СДВГ основано на интеграции медикаментозных, психотерапевтических и педагогических методов. Фармакотерапия включает использование психостимуляторов (метилфенидат, дексамфетамин) и норэпинефриновых ингибиторов (атомоксетин, гуанфацин), направленных на восстановление нейромедиаторного баланса и улучшение концентрации внимания. Психотерапевтические вмешательства включают когнитивно-поведенческую терапию, развитие навыков саморегуляции, тренинги эмоционального

контроля и формирование социальных и академических компетенций. Семейное консультирование направлено на обучение родителей стратегиям эффективного взаимодействия с ребёнком, формирование позитивной эмоциональной атмосферы и поддержку адаптационных возможностей семьи. Педагогическая поддержка включает индивидуализацию учебного процесса с учётом особенностей ребёнка, снижение количества внешних раздражителей, оптимизацию учебной нагрузки и акцент на положительное подкрепление поведения.

Таблица 1. Комплексный подход к изучению, диагностике и лечению СДВГ у детей и подростков

№	Компонент	Основное содержание	Методы и инструменты
1	Этиологические факторы	Многофакторная природа: генетические, нейробиологические и средовые детерминанты	- Семейный анамнез и генетический скрининг - Нейровизуализация (fMRI, EEG) - Анализ перинатальных данных и социальных условий
2	Генетическая предрасположенность	Наличие СДВГ у родственников первой линии повышает риск заболевания в 2–8 раз	- Семейное интервью - Генетические панели риска
3	Нейробиологические механизмы	Дисфункция дофаминергической и норадренергической систем, а также префронтальной коры	- Нейропсихологические тесты - Нейровизуализация мозга - Электрофизиологические исследования
4	Диагностика	Комплексная оценка клинических и поведенческих проявлений	- Клиническое интервью (родители, педагоги, ребёнок) - Conners Rating Scale, Vanderbilt Scale, DSM-5 Criteria - Нейропсихологическая оценка внимания, памяти, импульсивности
5	Дифференциальная диагностика	Исключение тревожных расстройств, аутизма, депрессии и др.	- Клинический осмотр - Психометрические шкалы - Медико-психологическое обследование
6	Лечебно-коррекционные подходы	Интеграция медикаментозных, психотерапевтических и педагогических стратегий	- Метилфенидат, атомоксетин, гуанфацин - Когнитивно-поведенческая терапия - Семейное консультирование - Индивидуальная педагогическая поддержка
7	Педагогическая адаптация	Индивидуализация учебного процесса и поддержка социальной адаптации	- Индивидуальные учебные планы - Минимизация отвлекающих факторов - Позитивное подкрепление

Таким образом, представленный методологический подход обеспечивает целостное понимание природы СДВГ, позволяет определить индивидуальные траектории диагностики и терапии, а также способствует

повышению эффективности междисциплинарных стратегий помощи детям и подросткам с данным расстройством.

Заключение. Синдром дефицита внимания и гиперактивности является сложным, полиморфным расстройством, оказывающим существенное влияние на когнитивное и психоэмоциональное развитие ребёнка. Несмотря на то, что его распространённость во всём мире остаётся стабильно высокой, осведомлённость о данном состоянии и доступ к квалифицированной помощи в ряде стран, включая государства Центральной Азии, остаются ограниченными.

Эффективное ведение детей с СДВГ требует ранней диагностики, мультидисциплинарного подхода и активного участия семьи и педагогов в процессе коррекции поведения. Медикаментозное лечение, в сочетании с психотерапевтическими и педагогическими стратегиями, позволяет значительно снизить выраженность симптомов и улучшить качество жизни ребёнка.

Для Республики Узбекистан актуальной задачей является развитие национальной системы ранней диагностики и коррекционной помощи детям с СДВГ, проведение эпидемиологических исследований, а также повышение профессиональной компетентности специалистов в области детской нейropsychологии и педагогики. Создание специализированных диагностических центров и образовательных программ позволит повысить эффективность терапии и социальную адаптацию детей с данным расстройством.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Семенова Е. В., Кириллов Н. А. Этиология женского бесплодия //Современные проблемы медицины и естественных наук. - 2018. - С. 79-83.
2. Ернаева Г. Х., Саттаров Т. Ф., Махаматжанова Н. М. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТАЕКВОНДИСТОВ //Фронлайн медицинских наук и фармацевтический журнал. - 2023. - Т. 3. - Нет. - С. 19-27.
3. Мухаметзянова Р. О., Шагиева Э. И., Николаева Н. В. Депрессия - главная болезнь XXI века //Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. - 2022. - С. 395-39.
4. Хаятов Р. Б., Велияева А. С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете //Достижения науки и образования. - 2020. - Нет. 5 (59). - С. 62-64.
5. Lustman P. J. Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus //Psychiatric Clinics of North America. - 1988. - Т. 11. - Нет. 2. - С. 419-432.
6. Махаматжанова Н. Принципы медико-психологической помощи пациентам с синдромом приобретенного иммунодефицита //Журнал неврологических наук. - 2019. - Т. 405. - С. 128.
7. Хамраев Б., Махаматжанова Н. Изучение и оценка возможностей когнитивно-поведенческой терапии при психосексуальных расстройствах

//Центрально-азиатский журнал образования и инноваций. - 2023. - Т. 2. - С. 4.

8. Хамраев Б., Махаматжанова Н. Современные методы лечения сексуальных расстройств //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. - 2023. - Т. 2. - №. 15. - С. 73-74.

9. Махаматжанова Н. М., Мирхайдарова Ф. С., Мирхайдарова С. М. Значение сахарного диабета в развитии синдрома тревоги //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. - 2023. - Т. 2. - С. 2.

10. Махаматжанова Н., Ибодуллоев З. Терапия постинсультной деменции на примере мемантина //ЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ. - 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY, 2020. - Т. 27. - С. 1063-1063.

REFERENCES

1. Семенова Е. В., Кириллов Н. А. Этиология женского бесплодия //Современные проблемы медицины и естественных наук. – 2018. – С. 79-83.

2. Ernaeva G. X., Sattarov T. F., Maxamatjanova N. M. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PSYCHODIAGNOSTIC EXAMINATIONS OF TAEKWONDO PLAYERS //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2023. – Т. 3. – №. 06. – С. 19-27.

3. Мухаметзянова Р. О., Шагиева Э. И., Николаева Н. В. Депрессия—главная болезнь XXI века //Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – 2022. – С. 395-39.

4. Хаятов Р. Б., Велияева А. С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 5 (59). – С. 62-64.

5. Lustman P. J. Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus //Psychiatric Clinics of North America. – 1988. – Т. 11. – №. 2. – С. 419-432.

6. Maxamatjanova N. Principles of medical and psychological care of patients with the acquired immune deficiency syndrome //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 128.

7. Hamraev B., Maxamatjanova N. Study and evaluation of the possibilities of cognitive behavioral therapy in psychosexual disorders //Центрально-азиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – С. 4.

8. Hamraev B., Maxamatjanova N. Modern methods of treatment of sexual disorders //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 73-74.

9. Maxamatjanova N. M., Mirxaydarova F. S., Mirxaydarova S. M. Xavotir sindromi rivojlanishida qandli diabetning ahamiyati //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2023. – Т. 2. – С. 2.

10. Maxamatjanova N., Ibodullayev Z. Therapy of post-stroke dementia on the example of memantine //EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY. – 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA : WILEY, 2020. – Т. 27. – С. 1063-1063.