

# Синдром дефицита внимания и гиперактивности

Член-корреспондент РАМН,  
профессор Ю.Б.Белоусов

# СДВГ



«Питер-растреп»

«Филипп-непоседа»

первое описание СДВГ, 1844

Heinrich Hoffman

## Важность проблемы

**Эпидемиология** — распространенность 8-12% детей

**Частота выявления** - зависит от используемых прогностических критериев:

- American Psychiatric Association (DSM – IV);
- European Diagnostic criteria for hyperkinetic disorder (HKD; 10 пересмотр ICD – 10);

По данным 50 эпидемиологических исследований (критерии DMS – IV ) частота выявления СДВГ по одному симптому достигала 16,1%, при сочетании нескольких симптомов – 6,8% (Wolraich et al., 1998)

# СДВГ – «многоплановое лечение»

- Медикаментозное
- Образовательное
- Поведенческое
- Психологическое

## Лечение комплексное

Медикаментозное лечение используют в тяжелых случаях СДВГ, примерно у 20% больных

# Медикаментозное лечение СДВГ

- **Стимуляторы:**

метилфенидат, амфетамин, пемолин

- **Трициклические антидепрессанты:**

амитриптилин, дезипрамин, имипрамин, клопиррамин, нортриптилин

- **Ингибиторы МАО: фенелзин, селегилин**

- **$\alpha$ 2-агонисты: клонидин, гуанфацин**

- **Другие: атомoksetин, модафинил, бупропион**

- **Прочие: ноотропы и близкие соединения**

# Фармакокинетика и состав стимуляторов, применяющихся для лечения СДВГ (1)

	Начало действия	T max	Продолжительность действия	Режим дозирования
<b>Препараты ускоренного высвобождения</b>				
<b>Метилфенидат</b> (Риталин, Метилин, Метадат, другие)	20-60 мин	2 часа (0,3-4ч)	2-4 часа	2-3
<b>Д-амфетамин</b> (Декседрин, Декстростат)	20-60 мин	1-2 часа	3-6 часа	2-3
<b>D,L-амфетамин</b> (Аддерал)	30-60 мин	1-2 часа	3-6 часов	2

# Фармакокинетика и состав стимуляторов, применяющихся для лечения СДВГ (2)

	Начало действия	T max	Продолжительность действия	Режим дозирования
<b>Первое поколение препаратов с контролируемым высвобождением</b>				
<b>Метилфенидат</b> (Риталин-SR, Метадат-ER, Метилин ER)	60-90 МИН	5 час (1,3- 8,2ч)	4-6 ч	2
<b>D-амфетамин</b> (Декседрин, Спансуле)	60-90 МИН	NA	4-6 ч	2
<b>Второе поколение препаратов с контролируемым высвобождением</b>				
<b>Метилфенидат</b> (Метадат CD, Риталин LA)	30 мин- 2ч	BMP	6-8 ч	1-2
<b>Метилфенидат</b> (Концерта)	30 мин - 2 ч	AP	12 ч	1
<b>D,L-амфетамин</b>	1-2 ч	BMP	10-12 ч	1

NA – not available; BMP- bimodal pattern; AP-ascending pattern

# Пролонгированные формы стимуляторов, применяющиеся в лечении СДВГ

## Препараты с 8-часовой продолжительностью действия

Препарат	Форма выпуска	Начальные дозы и скорость титрования
Метадат CD	20 мг капсулы	20 мг/сутки, увеличение с интервалом $\geq$ 1 неделе до достижения дозы 1-2 мг/кг/сутки
Риталин -LA	20 мг, 30 мг, 40 мг капсулы	<i>Дети до 12 лет:</i> 20 мг/сутки, <i>Дети &gt;12 лет и взрослые:</i> 30 мг/сутки, увеличение на 10 мг/сутки с интервалом $\geq$ 1 неделе до достижения 1-2 мг/кг/сутки

## Препараты с 10-12-часовой продолжительностью действия

Аддерал-XR	5 мг, 10 мг, 15 мг, 20 мг, 25 мг и 30 мг капсулы	<i>Дети до 12 лет:</i> 10 мг/сутки, <i>Дети &gt;12 лет и взрослые:</i> 20 мг/сутки, увеличение дозы с интервалом $\geq$ 1 неделе до достижения 0,5-1 мг/кг/сутки
Концерта	18 мг, 27 мг, 36 мг и 54 мг	<i>Дети до 12 лет:</i> 18 мг/сутки, <i>Дети &gt;12 лет и взрослые:</i> 36 мг/сутки, увеличение дозы с интервалом $\geq$ 1 неделе до достижения 1-2 мг/кг/сутки

# Препараты других групп, применяющиеся в лечении СДВГ

Торговое название	Генерическое название	Комментарии
Цилерт (18.75, 37.5, 75 мг; 37,5 мг жевательные таблетки	Пемолин магнезии	$T_{1/2}$ – 11-13ч, у молодых – 7 ч. Низкий риск наркотической зависимости, что позволяет считать препарат альтернативой для лечения подростков, предрасположенных к наркомании. Требуется проведения мониторинга лабораторных показателей 2 раза/месяц (риск развития гепатотоксичности)
Страттера (10, 18, 25, 49, 60 мг)	Атомоксетин	Селективный ингибитор обратного захвата норадреналина. Самый новый препарат в лечении СДВГ. Не имеет контролируемого высвобождения.



# Антидепрессанты, использующиеся в лечении СДВГ

Торговое название	Генерическое название	Комментарии
Велбутрин (75,100 мг)	Бупропион НСІ	Новый аминокетоновый антидепрессант: увеличивает высвобождение НА и в меньшей степени допамина
Велбутрин-CR (100,150, 200мг)	Бупропион НСІ	Стах – 3 ч, T1/2 - 21± 9ч; достигает стадии равновесной концентрации к 8 дню.
Тофранил (10, 25, 50 мг)	Имипрамин НСІ	Требуется мониторинг ЭКГ на фоне терапии в связи с риском развития аритмии
Норпрамин (10,25, 50, 75,100, 150 мг)	Дезипрамин НСІ	Требуется мониторинг ЭКГ на фоне терапии в связи с риском развития аритмии

НА – норадреналин; T1/2 – период полувыведения; Стах – пик плазменной концентрации