

Консенсус международного междисциплинарного Совета экспертов по проблеме терапии коморбидных состояний при СДВГ в детском возрасте (19 Марта 2026 г.)

В.П. ЗЫКОВ¹, М.В.БАРХАТОВ², О.В.БЫКОВА³, Н.А.ГЕППЕ⁴, А.В.ГОРЮНОВ⁵, А.В.ГОРЮНОВА¹, Н.А.ЕРМОЛЕНКО⁶, И.Н.ЗАХАРОВА¹, С.К.ЗЫРЯНОВ⁷, Е.В.КАСАНАВЕ⁴, О.В.КАЛЮЖИН⁴, О.Л.ЛАПОЧКИН⁸, М.М.ЛЕПЕСОВА⁹, Е.А.МОРОЗОВА¹, А.П.СКОРОМЕЦ¹⁰, А.В.СУЛИМОВ¹¹, Л.Г.ХАЧАТРЯН⁴, Л.С.ЧУТКО¹², Ш.Ш.ШАМАНСУРОВ¹³, О.В.ЮРЛОВА¹⁴

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России;

² ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр» ФМБА России, Красноярск;

³ ГБУЗ «Научно-практический Центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия;

⁴ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия;

⁵ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва;

⁶ ФГАОУ высшего образования ВГМУ имени Н. Н. Бурденко МЗРФ, Воронеж;

⁷ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия;

⁸ ГБУЗ МО «НИКИ детства Минздрава Московской области»;

⁹ НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы;

¹⁰ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия;

¹¹ Министерство здравоохранения Свердловской области, Екатеринбург, Россия;

¹² ФГБУН «Институт мозга человека им. Н. П. Бехтерева Российской академии наук»;

¹³ Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан;

¹⁴ ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия;

Резюме

19 марта 2026 года в Москве в рамках III Национального конгресса детских неврологов состоялся международный междисциплинарный Совет экспертов, посвященный терапии коморбидных состояний при СДВГ у детей. Отмечено, что коморбидные расстройства (тревожность, нарушения сна, повышенная нервная возбудимость) развиваются не менее чем у 70% пациентов, утяжеляют клинические проявления и снижают эффективность лечения. Эксперты рассмотрели доказательную базу многокомпонентных низкодозовых препаратов на основе растительных экстрактов и минералов: Нервохель® (с 3 лет) и Ньюрексан® (с 12 лет). Препараты зарегистрированы в РФ как лекарственные средства, показали эффективность в коррекции невротических проявлений, тревоги, нарушений сна, а также улучшают концентрацию внимания и комплаенс. По итогам Совета данные препараты рекомендованы для лечения коморбидной патологии при СДВГ у детей и предложены для включения в клинические рекомендации Минздрава РФ с уровнем убедительности С и уровнем достоверности доказательств 3.

Ключевые слова:

СДВГ, дети, коморбидные состояния, тревожность, нарушения сна, повышенная нервная возбудимость, Нервохель®, Ньюрексан®, междисциплинарный подход, клинические рекомендации, консенсус экспертов.

Информация об авторах:

Зыков В. П. - <https://orcid.org/0000-0002-1401-5479>

Бархатов М.В. – <https://orcid.org/0000-0002-6372-4677>

Быкова О. В. - <https://orcid.org/0000-0001-6576-1765>

Геппе Н.А. - <https://orcid.org/0000-0003-0547-3686>

Горюнов А. В. – <https://orcid.org/0000-0002-2851-8843>

Горюнова А. В.- <https://orcid.org/0000-0002-9774-6575>

Ермоленко Н. А. - <https://orcid.org/0000-0001-7197-6009>

Захарова И. Н. - <https://orcid.org/0000-0003-4200-4598>

Зырянов С. К. - <https://orcid.org/0000-0002-6348-6867>

Касанаве Е, В. – <https://orcid.org/0000-0002-0496-4865>

Калюжин О.В. - <https://orcid.org/0000-0003-3628-2436>

Лапочкин О.Л. – <https://orcid.org/0009-0001-7242-6073>

Лепесова М. М. - <https://orcid.org/0009-0000-2196-5571>

Морозова Е. А. - <https://orcid.org/0000-0003-3794-215X>

Скоромец А.П. - <https://orcid.org/0000-0001-7439-2690>

Сулимов А. В. – <https://orcid.org/0009-0007-6459-4978>

Хачатрян Л.Г. – <https://orcid.org/0000-0002-2125-569X>

Чутко Л. С. - <https://orcid.org/0000-0002-1065-9859>

Шамансуров Ш.Ш. – <https://orcid.org/0009-0003-2853-6536>

Юрлова О. В. - <https://orcid.org/0009-0002-7468-5797>

Автор, ответственный за переписку: Зыков В. П., zykov_vp@mail.ru

Актуальность

С 19 по 21 марта 2026 года в гибридном формате (очно в Москве), состоялся III Национальный конгресс детских неврологов с международным участием. Мероприятие объединило ведущих экспертов в области детской неврологии, нейрохирургии, психиатрии и смежных дисциплин. Общее число слушателей составило более 3700 специалистов. География участников включала Россию, Узбекистан, Казахстан, Францию, Турцию, Беларусь, Туркменистан и Киргизию.

В рамках конгресса работали секции по перинатальной патологии, эпилепсии, орфанным и нервно-мышечным заболеваниям, нейровизуализации, когнитивным расстройствам, инфекциям ЦНС, аутоиммунным заболеваниям, головным болям.

Организаторы конгресса – Национальная ассоциация детских неврологов, Всероссийское общество неврологов, Всероссийское общество по детской нейрохирургии. Председатель Программного комитета – профессор Зыков Валерий Петрович.

Конгресс стал важной площадкой для международного обмена опытом, обсуждения клинических рекомендаций и современных подходов к диагностике, лечению и реабилитации детей с неврологической патологией.

19 марта 2026 года в Москве, в рамках конгресса и под эгидой Национальной ассоциации детских неврологов России, состоялся международный междисциплинарный Экспертный совет, посвященный актуальному вопросу лечения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в детском возрасте и сопутствующих СДВГ коморбидных состояний (тревожность, нарушения сна, повышенная нервная возбудимость).

Цели мероприятия:

- рассмотреть проблему СДВГ у детей с точки зрения актуальности и распространённости в практике клиницистов;
- оценить роль коморбидных состояний при СДВГ в снижении качества жизни детей;
- предложить варианты оптимизации лечебного подхода к коморбидным состояниям при СДВГ для врачей первичного звена (неврологов, психиатров и педиатров).

Определение

Гиперкинетические расстройства (ГР) – это гетерогенная группа нарушений нейropsychического развития, объединенных по феноменологическому принципу на основании слабо модулированного поведения с несоответствующими возрасту гиперактивностью, дефицитом внимания, импульсивностью и отсутствием устойчивой мотивации к деятельности, требующей волевых усилий и сопровождающихся нарушением адаптации в различных сферах жизнедеятельности (синоним - Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – СДВГ). [1]

СДВГ рассматривается как комплекс нарушений развития саморегулирующих систем мозга в структуре когнитивных исполнительных функций с возможностью хронического течения вследствие повреждения/искажения развития нейробиологических основ управляющих функций высшей нервной деятельности и клинически проявляется гиперактивностью, импульсивностью и нарушением внимания. СДВГ влияет на качество жизни ребенка и семьи, часто комбинируется с тревожно-депрессивными и оппозиционно-вызывающими расстройствами, нарушениями развития речи [2].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, 1994), действующей по настоящее время, ГР введены в рубрику «Гиперкинетические расстройства», входящую в раздел «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте».

В МКБ-11 (2018) гиперактивное расстройство с дефицитом внимания появилось как отдельный диагноз «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью» в рубрике 6A05 в блоке «Нарушения нейropsychического развития». Выделяют 5 подтипов этого расстройства.

Согласно МКБ-11, «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью» характеризуется устойчивым паттерном (на протяжении по крайней мере шести месяцев) нарушений внимания и/или особенностей поведения по типу гиперактивности-импульсивности, который оказывает прямое негативное влияние на учебное, профессиональное или социальное функционирование. Проявления нарушений внимания и/или гиперактивности отмечаются в возрасте до 12 лет, обычно в дошкольном или начальном школьном периоде, хотя в некоторых случаях лица с таким нарушением могут впервые попасть в поле зрения специалистов позже. Степень выраженности нарушений внимания и гиперактивности-импульсивности превышает нормативные значения в соответствии с возрастом и уровнем интеллектуального развития. Под нарушением внимания подразумеваются такие проявления, как значительные трудности концентрации внимания на задачах, не представляющих явного интереса или не сулящих поощрения, повышенная отвлекаемость и проблемы самоорганизации. Гиперактивность означает избыточную двигательную активность и невозможность сохранять неподвижность, оставаясь на одном месте, что наиболее очевидно в определенных ситуациях, требующих поведенческого самоконтроля. Импульсивность определяется как тенденция спонтанно действовать в ответ на непосредственные стимулы, без обдумывания или учета рисков и последствий.

Соотношение и конкретные проявления нарушений внимания и особенностей поведения по типу гиперактивности-импульсивности могут варьироваться у разных лиц и меняться на протяжении периода развития. Для установления диагноза необходимо, чтобы нарушения внимания и/или особенности поведения по типу гиперактивности-импульсивности проявлялись в разных ситуациях или условиях (например, дома, в школе, на работе, при общении с друзьями и родственниками), но при этом варьировались в зависимости от требований ситуации и конкретных условий.

СДВГ также связан с низкой академической успеваемостью в более взрослом возрасте, трудностями приобретения специальности и нарушенной социальной адаптацией, высокими рисками употребления психоактивных веществ и алкоголя. [3].

Так как СДВГ представляет собой гетерогенную группу расстройств, его диагностика осложняется множеством факторов. Пациенты, страдающие СДВГ, как правило обращаются в различные медицинские учреждения для обследования, диагностики и лечения к врачам разного профиля. Для унификации диагноза предложены диагностические шкалы. Вместе с тем применение различных диагностических классификационных систем, таких как DSM-IV-TR, критерии DSM-5 или МКБ-10, часто создает трудности для практикующих врачей амбулаторного звена. Эти трудности могут также включать несвоевременную диагностику, высокий уровень сопутствующих (коморбидных) заболеваний, неправильное использование фармакологических препаратов и риски нецелевого использования лекарств.

Необходимо систематически разрабатывать информационные материалы о СДВГ, чтобы предоставлять информацию о диагностических стратегиях и лечении этого состояния специалистам в области психического здоровья, неврологам, педиатрам, психологам и семьям с детьми, страдающими СДВГ, или с детьми, у которых подозревается СДВГ [4, 5].

Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показывают большой разброс частоты данной патологии. По данным разных авторов, она составляет от 2 до 18 % детской популяции, причем мальчики подвержены развитию этого синдрома в гораздо большей степени, чем девочки [6, 7].

Коморбидность при СДВГ

Симптомы СДВГ имеют свои особенности в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрасте. Как было сказано выше, к основным проявлениям СДВГ в детском возрасте относят нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность.

Отличительными чертами ребёнка с СДВГ являются низкая организованность и нерегулируемая чрезмерная активность, взаимоотношения с окружающими отличаются расторможенностью, отсутствием дистанции, а также недостатком предусмотрительности и сдержанности. Такие дети не пользуются признанием у сверстников и могут оказаться в изоляции, подвергаться буллингу. Семейная депривация приводит к состоянию хронического стресса, невротическим срывам, психосоматическим симптомам и формированию неадекватных моделей поведения[3]

Вместе с тем достаточно часто у ребенка с выраженной дезадаптацией отмечается умеренная степень СДВГ [8]. Для детей с этим состоянием также характерно недостаточное развитие познавательных функций. В анамнезе часто выявляются специфические задержки моторного и/или речевого развития, отягощенный перинатальный анамнез [9].

Коморбидные нарушения развиваются не менее чем у 70 % пациентов [6, 10, 17, 20]. Наличие коморбидных расстройств (тревожность, нарушения сна, повышенная нервная возбудимость) может приводить к утяжелению клинических проявлений СДВГ, ухудшению прогноза и снижению эффективности терапии. Следовательно, проблемы в обучении, поведении и эмоциональной сфере могут быть связаны как с непосредственным влиянием СДВГ, так и с коморбидными расстройствами, которые должны быть своевременно диагностированы и расцениваться как показания к соответствующему лечению. Коморбидные расстройства при СДВГ, помимо вышеупомянутых тревожности, нарушения сна и повышенной нервной возбудимости представлены следующими группами: оппозиционно-вызывающее расстройство, расстройство поведения, расстройства настроения, когнитивные (нарушения развития речи, специфические трудности обучения), двигательные (статико-локомоторная недостаточность, диспраксия развития, тикозные

расстройств). Сопутствующими расстройствами у детей и подростков с СДВГ так же могут быть первичные головные боли (мигрень и головная боль напряжения), нарушения сна (парасомнии), энурез, энкопрез [10].

Лечение

В настоящее время в терапии СДВГ врачи могут опираться на Клинические рекомендации от 2015 г. При этом к настоящему времени произошло существенное расширение знаний об СДВГ, появились новые данные о терапевтических подходах. Так же сейчас среди врачебного сообщества все еще нет единого понимания сущности СДВГ, так же отсутствует единый консенсус о схемах и длительности использования препаратов в зависимости от возраста ребенка. Это делает крайне актуальной тему разработки и принятия новых клинических рекомендаций МЗ РФ по лечению СДВГ.

Основной целью лечения является устранение или значительное уменьшение выраженности симптомов СДВГ – гиперактивности, импульсивности, нарушения внимания – с целью повышения уровня социального функционирования, качества жизни и адаптации ребёнка, а также купирование или уменьшение выраженности коморбидных расстройств.

При выборе лечения таких детей предпочтителен междисциплинарный подход, при котором медикаментозная терапия сочетается с немедикаментозными методами [11].

Наиболее эффективным является комплексное лечение, когда помощь ребёнку и его семье комплексно оказывают психологи, педагоги, неврологи, психиатры, педиатры, логопеды и дефектологи. Чем раньше выставлен диагноз и начата терапия, тем оптимистичнее будет прогноз. При оказании ранней адекватной помощи ребенку с этим состоянием удаётся в значительной мере преодолеть трудности в обучении, поведении и общении [12].

При медикаментозной терапии СДВГ предпочтение отдается препаратам, оказывающим влияние на недостаточно сформированные у детей когнитивные функции (внимание, память, речь, праксис, программирование и контроль психической деятельности) [12].

Препаратом первой линии для лечения СДВГ в России является атомоксетина гидрохлорид, имеющий все известные побочные эффекты (снижение аппетита, нарушения сна) [13].

В России в лечении детей с СДВГ широко используются препараты ноотропного ряда. К основным группам относятся производные пирролидона, производные гамма-аминомасляной кислоты, гопантеновой кислоты, нейропептиды и их аналоги [14].

В последнее время появились публикации о применении этилметилгидроксипиридина сукцината при СДВГ в детском возрасте, но только у детей от 6 лет [15].

Важнейшую роль в лечении играет психотерапия СДВГ [16]. Активного, комплексного и часто длительного врачебного вмешательства требует терапия коморбидных расстройств, которые, как было упомянуто выше, наблюдаются у детей с СДВГ в 70 % случаев.

Таким образом, коррекция изменений эмоционального и невротического характера при СДВГ у детей требует активного, комплексного и часто длительного врачебного вмешательства. Этот факт, безусловно, мотивирует экспертов на поиск новых лекарственных средств с высоким профилем эффективности и безопасности для лечения этой распространенной патологии.

Кроме того, одной из актуальнейших проблем медицины вообще и психиатрии в частности является проблема compliance – готовности больного и его ближайшего окружения выполнять назначения врача [17].

Согласно статистическим данным западных специалистов, только 50 % пациентов в психиатрии принимают лекарственные препараты, назначенные им лечащими врачами. Применительно к детско-подростковому контингенту эта проблема становится ещё более актуальной в силу целого ряда причин, одной из которых является часто встречающееся среди родителей и близких больного убеждение, что психотропные лекарства – это «химические соединения, которые могут нанести непоправимый вред растущему организму» [18].

Безусловно, практикующим врачам необходимо учитывать и тот факт, что терапия СДВГ – длительная. Так, в клинических рекомендациях AACAP (Американской академии детской и подростковой психиатрии) особо упоминается о необходимости постоянного лечения СДВГ с помощью психофармакотерапии [19].

В связи с этим лекарственные препараты на основе экстрактов растений и минеральных компонентов имеют значительное преимущество для большинства родителей (и других родственников), вследствие чего их готовность следовать указаниям врача в значительной степени повышается.

В этом ключе заслуживает внимания применение низкодозовых многокомпонентных препаратов Нервохель® и Ньюрексан® у детей с СДВГ.

Для пациентов с 3 лет интерес прежде всего представляет Нервохель®, который давно применяется в клинической практике. В клинических исследованиях препарат продемонстрировал:

- коррекцию невротических проявлений у детей, влияние на эмоциональную сферу, повышение мотивации и коммуникативности [20];

- терапевтическую эффективность при бессоннице, стрессе, тревоге, беспокойстве и других нервных расстройствах, не уступающую лоразепаму [21];
- у детей и подростков 4–15 лет с невротической депрессией легкой степени высокую эффективность наряду с повышенной степенью готовности пациентов и родителей (compliance) к длительному приему препарата в терапевтических дозах [22].

В аспекте коррекции СДВГ у подростков старше 12 лет значительный интерес представляет препарат Ньюрексан®, клиническая эффективность которого также подтверждается научными исследованиями и многолетним опытом применения в мировой практике.

Ньюрексан® – это прошедший клинические исследования пероральный многокомпонентный лекарственный препарат, показанный для лечения тревожных состояний и нарушений сна у детей с 12 лет.

В доклинических и клинических исследованиях (включая рандомизированное двойное слепое перекрестное плацебо-контролируемое) препарат Ньюрексан® продемонстрировал:

- уменьшение нейроэндокринной реакции на стресс путем снижения стресс-индуцированного роста уровней кортизола и адреналина как в слюне, так и в плазме [23];
- снижение реакции мозга на негативные эмоциональные стимулы, уменьшение активности передней поясной коры, что говорит о его роли в улучшении регуляции эмоций и снижении уровня тревожности [24];
- снижение влияния стресса и одновременное улучшение концентрации внимания в течение дня [25];
- способность снижать воздействие негативных эмоциональных стимулов за счет снижения стресс-индуцированной сверхбдительности мозга [26];
- повышение концентрации внимания и снижение отвлекаемости при выполнении задач, что является крайне важным при СДВГ [27].

Заключение экспертного совета

Члены Экспертного совета рассмотрели доказательную базу, опыт применения в России и в других странах, заслушали мнения смежных экспертов (неврологов, педиатров, психиатров, клинического фармаколога), главных специалистов по детской неврологии из различных регионов России, Казахстана и Узбекистана и пришли к заключению, что препараты Нервохель® и Ньюрексан® могут быть рекомендованы для лечения часто встречающихся при СДВГ коморбидных состояний (тревожности, нарушений сна, повышенной нервной возбудимости) и могут быть рекомендованы для включения в алгоритмы терапии вышеперечисленной коморбидной патологии у пациентов с СДВГ.

Отдельно экспертами было отмечено, что и Нервохель® и Ньюрексан® содержат в своем составе измеримое и определяемое количество лекарственных веществ и зарегистрированы в РФ как лекарственные средства.

Эксперты рекомендуют рассмотреть возможность включения препаратов Нервохель® и Ньюрексан® в клинические рекомендации МЗ РФ по лечению СДВГ (раздел коррекции коморбидной патологии) в детском возрасте с уровнем убедительности рекомендаций С и уровнем достоверности доказательств 3.

Состав экспертного совета:

Зыков Валерий Петрович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии детского возраста ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Национальной ассоциации детских неврологов, Москва

Бархатов Михаил Валентинович – к.м.н., руководитель Центра эпилептологии, неврологии и нарушений сна ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России, главный внештатный детский специалист невролог Сибирского федерального округа МЗ РФ, Красноярск

Быкова Ольга Владимировна – д.м.н., профессор, заведующий научно-исследовательским отделом ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ», Москва

Геппе Наталья Анатольевна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), заслуженный врач РФ, Москва

Горюнов Александр Владимирович – д.м.н., руководитель отдела психиатрии детского возраста, главный научный сотрудник Института детской психиатрии ФГБНУ НЦПЗ, Москва

Горюнова Анна Викторовна - д.м.н., профессор кафедры психиатрии детского возраста ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва

Ермоленко Наталия Александровна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, заведующая неврологическим отделением БУЗ ВО «ВОДКБ №1», главный внештатный детский невролог ДЗ Воронежской области, вице президент НП «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов», Воронеж.

Захарова Ирина Николаевна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Ассоциации педиатров, Москва

Зырянов Сергей Кенсаринович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы Народов», Москва

Касанаве Елена Викторовна. – к.м.н., Ассистент кафедры детских болезней клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова Сеченовского Университета, Москва

Калюжин Олег Витальевич - д.м.н., профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Лапочкин Олег Лонгинович – к.м.н., государственный советник РФ 3 класса, заведующий кафедрой физической, реабилитационной и интегративной медицины НИКИ детства МЗ МО, вице-президент Национальной ассоциации детских неврологов, главный внештатный детский специалист невролог Минздрава Московской области, заместитель председателя Комитета по здравоохранению и здоровьесберегающим технологиям Делового Центра экономического развития СНГ, Москва

Лепесова Маржан Махмутовна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, Республика Казахстан

Морозова Елена Александровна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, главный внештатный детский специалист невролог ПФО РФ, главный внештатный детский специалист эпилептолог УЗ г. Казани, Казань

Скоромец Анна Петровна - член-корреспондент РАЕН, д.м.н., профессор кафедры неонатологии ФПО и МТ ФПК ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, главный внештатный детский специалист невролог Северо-Западного федерального округа МЗ РФ, Санкт-Петербург

Сулимов Алексей Валентинович – к.м.н., главный внештатный детский невролог ГУЗО Екатеринбурга, заместитель главного врача ДГКБ №9 по научной работе. Член Совета НП «Эпилептологи Урала», Екатеринбург

Хачатрян Лусине Грачиовна – д. м. н., заведующий кафедрой детской неврологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России, Москва

Чутко Л. С. - д.м.н., профессор, в.н.с. ФГБУН «Институт мозга человека имени Н.П. Бехтерева РАН», научный руководитель Клинического центра «Доктрина», профессор кафедры семейной медицины ФПО и ДПО СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Шамансуров Шаанвар Шамурадович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской неврологии Ташкентского института последипломного медицинского образования, Ташкент, Республика Узбекистан

Юрлова Ольга Владимировна – к.м.н. доцент кафедры нервных болезней Иркутского государственного медицинского университета, Иркутск

Список литературы

1. <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/2245.pdf?ysclid=mny5b9rbia663894211>
2. Kofler MJ, Irwin LN, Soto EF, Groves NB, Harmon SL, Sarver DE. Executive functioning heterogeneity in pediatric ADHD. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2019; 47:273–286. doi: 10.1007/s10802-018-0438-2.
3. Merve Nur Sariyer, Elçin Tadihan Özkan, Saniye Tülin Fidan. The Relationship Between Speech and Language Disorders and Working Memory: Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Typical Development. *J Atten Disord.* 2023 Oct;27(12):1420-1430. doi: 10.1177/10870547231177236.
4. Crunelle CL, van den Brink W, Moggi F, Konstenius M, Franck J, Levin FR, et al. International consensus statement on screening, diagnosis and treatment of substance use disorder patients with comorbid attention deficit/hyperactivity disorder. *Eur Addict Res.* 2018; 24:43–51. doi: 10.1159/000487767.
5. World Health Organization. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. [Accessed: Jul 2020]. From https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf.
6. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учебное пособие для вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2018. 274 с.; Zavadenko N.N. Hyperactivity and Attention Deficit in Childhood: A Textbook for Universities. 2nd ed., rev. and exp. Moscow: Yurayt, 2018. 274 p.
7. Donfrancesco R., Marano A., Calderoni D. et al. Prevalence of ADHD: an epidemiological study in the Italian regions of Tuscany and Latium. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2015;24(6):525–33.
8. Чутко Л. С., Сурушкина С. Ю., Анисимова Т. И., Айтбеков К. А. Клиническая типология синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Экология человека. 2010. №11.; Chutko L.S., Surushkina S.Y., Anisimova T.I., Aitbekov K.A. Clinical typology of attention deficit hyperactivity disorder // *Human Ecology.* 2010. No. 11.

9. Морозова Е. А., Мадякина А.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в понимании и подходах к лечению. Русский журнал детской неврологии 2019;14(1):14–25.; Morozova E.A., Madyakina A.A. Attention deficit hyperactivity disorder: new insights into understanding and treatment approaches. Russian Journal of Child Neurology 2019;14(1):14–25.
10. Хачатрян Л.Г., Халецкая О.В., Скипетрова Л. А., Смирнов И. И., Каминская Т. С. Проблема коморбидных расстройств при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков и их коррекция: клинические наблюдения. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2023;123(9 вып. 2):51–57.; Khachatryan L.G., Khaletskaya O.V., Skipetrova L.A., Smirnov I.I., Kaminskaya T.S. The problem of comorbid disorders in attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents and their correction: clinical observations. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2023;123(9, issue 2):51–57.
11. Зыков В. П., Бегашева О. И. Методы диагностики и основные подходы к лечению синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2011; 9: 32–7.; Zykov V.P., Begasheva O.I. Methods of diagnosis and main approaches to the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2011;9:32–37.
12. Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: поиск оптимальных подходов к диагностике и лечению. Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии. 2010; 4: 38–42.; Zavadnenko N.N., Suvorinova N.Y. Attention deficit hyperactivity disorder: search for optimal approaches to diagnosis and treatment. Effective Pharmacotherapy in Neurology and Psychiatry. 2010;4:38–42.
13. American Academy of Pediatrics, 2011.
14. Гончарова О. В., Ветров П. А., Горшков О. В. Распространенность, диагностика и методы коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // МС. 2012. №12.; Goncharova O.V., Vetrov P.A., Gorshkov O.V. Prevalence, diagnosis, and methods of correction of attention deficit hyperactivity disorder in children // Medical Council. 2012. No. 12.
15. Заваденко Н.Н., Суворинова Н. Ю., Батышева Т. Т., Быкова О. В., Платонова А. Н., Гайнетдинова Д. Д., Левитина Е. В., Машин В.В., Вакула И.Н., Максимова Н.Е. Результаты многоцентрового двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого клинического исследования по оценке эффективности и безопасности препарата Мексидол в лечении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей (МЕГА). Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2022;122(4):75–86. ; Zavadenko N.N., Suvorinova N.Yu., Batysheva T.T., Bykova O.V., Platonova A.N., Gainetdinova D.D.,

- Levitina E.V., Mashin V.V., Vakula I.N., Maksimova N.E. Results of a multicenter double-blind randomized placebo-controlled clinical trial evaluating the efficacy and safety of Mexidol in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children (MEGA). S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2022;122(4):75–86.
16. Сурушкина С.Ю., Чутко Л. С. Фармакотерапия и психотерапия детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2023;123(2):21–25.; Surushkina S.Yu., Chutko L.S. Pharmacotherapy and psychotherapy of children with attention deficit hyperactivity disorder. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2023;123(2):21–25.
 17. Шевченко Ю. С. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков. М. 2000.; Shevchenko Y.S., Antropov Y.F. Psychosomatic disorders in children and adolescents. Moscow, 2000.
 18. Michael KD, Crowley SL. How effective are treatments for child and adolescent depression? A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2002 March; 22 (2), 247.
 19. Дубатова Ирина Владимировна, Анцыборов Андрей Викторович Доказательная фармакотерапия синдрома дефицита внимания и гиперактивности // Интерактивная наука. 2021. №3 (58).; Dubatova I.V., Antsyborov A.V. Evidence-based pharmacotherapy of attention deficit hyperactivity disorder // Interactive Science. 2021. No. 3 (58).
 20. Хачатрян Л.Г., Быкова О. В., Никитина Е. Д., Касанабе Е.В. Способы коррекции невротических проявлений у детей. РМЖ. 2016; 24:1634–1638.; Khachatryan L.G., Bykova O.V., Nikitina E.D., Kasanabe E.V. Methods for correcting neurotic manifestations in children. RMJ. 2016;24:1634–1638.
 21. Lodewijk van den Meerschaut L, Sünder A. The homeopathic preparation Nervoheel N can offer an alternative to lorazepam therapy for mild nervous disorders. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 Dec;6(4):507-15. doi: 10.1093/escam/nem144. Epub 2007 Oct 25. PMID: 18955261; PMCID: PMC2781768.
 22. Шевцов С. А. Терапевтическая эффективность препарата Нервохель® в лечении невротической депрессии у детей и подростков. Биологическая Медицина. 2003; 1:25-28.; Shevtsov S.A. Therapeutic efficacy of Nervoheel® in the treatment of neurotic depression in children and adolescents. Biological Medicine. 2003;1:25–28.
 23. Maeng L, Milad M. Sex differences in anxiety disorders: Interactions between fear, stress, and gonadal hormones. Horm Behav 2015; (76):106–17.
 24. Hübner R, Van Haselen R, Klein P. Effectiveness of the homeopathic preparation Neurexan® compared with that of commonly used valerian-based preparations for

the treatment of nervousness/restlessness – An observational study. *Sci World J* 2009; (9): 733–45.

25. Waldschütz R, Klein P. The homeopathic preparation Neurexan® vs. valerian for the treatment of insomnia: An observational study. *Sci World J* 2008; (8): 411–20.
26. Chand T, Alizadeh S, Jamalabadi H. et al. EEG revealed improved vigilance regulation after stress exposure under Nx4 — A randomized, placebo-controlled, double-blind, cross-over trial. *IBRO Neurosci Rep.* 2021; 11:175-182.
27. Mayer K, Krylova M, Alizadeh S. Nx4 Reduced Susceptibility to Distraction in an Attention Modulation Task. *Front Psychiatry.* 2021; 12:746215.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.746215>.