

სირბილაძე ც.¹²⁴; ჩხაიძე ი.¹²; ყავლაშვილი ნ.¹²; ხერხეულიძე მ.¹²; ადამია ნ.¹²

ქცევითი დარღვევები და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი ბავშვებში

მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო¹; თსსუ, პედიატრიის N4 დეპარტამენტი²; ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ფაკულტეტი³; კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტი⁴

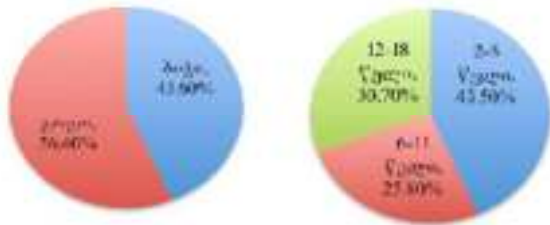
ქცევითი დარღვევების და, მათ შორის, ჰიპერკინეტიკული აშლილობის და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD) ბავშვებში საკმაოდ გავრცელებულ ნეირობიოლოგიურ და ქცევით დარღვევას წარმოადგენს, რომელიც ბავშვთა და მოზარდთა ასაკიდან იწყება და ხშირად გრძელდება ზრდასრულ ასაკშიც [5]. ქცევითი დარღვევები, ხშირ შემთხვევაში, ასოცირებულია სხვადასხვა პრობლემასთან, მათ შორის დასწავლის სირთულეებთან, ასოციალურ ქცევასთან და სხვ. ჰიპერკინეტიკული აშლილობის და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის დამახასიათებელია დისციპლინური ნორმებისადმი დაუმორჩილებლობა, მოუთმენლობა, თავმეუკავებლობა, ყურადღების დაბალი დონე და გადაჭარბებული მოტორული აქტივობა [2]. ხშირია გართულებული ურთიერთობები თანატოლებთან და ნებისმიერი ასაკის სხვა ადამიანთან, რაც საკმაოდ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს საზოგადოებისთვის. დადგენილია, რომ პრობლემის ადრეული დიაგნოსტიკა და შესაბამისი მართვა აუმჯობესებს გამოსავალს [3,6]. დიაგნოსტიკის დროს მეტად მნიშვნელოვანია დაავადების პრედიქტორების გათვალისწინება, როგორცაა: ნაყოფზე, მუცლადყოფნის პერიოდში, მავნე ნივთიერებების ზემოქმედება (თამბაქო, ალკოჰოლი, ნარკოტიკული საშუალებები, ასევე, დედის მიერ ორსულობისას ანალგეტიკების, ანტიდეპრესანტების და ნეიროლეპტიკების გამოყენება და სხვ.) [1; 2]. ქცევითი დარღვევების და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მართვისას მნიშვნელოვანია ბავშვის მედიკამენტური და ფსიქოთერაპიული მკურნალობის ერთობლიობის განსაზღვრა [3].

მართალია, საქართველოში ქცევითი დარღვევების და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის თემა ბოლო ათწლეულის განმავლობაში სპეციალისტთა ყურადღების ცენტრში მოექცა, ფართო საზოგადოებას აღნიშნულ პრობლემასთან დაკავშირებით დღემდე მწირი ინფორმაცია მიეწოდება. უყურადღებობა და დაუფიქრებელი მოქმედება გარკვეულწილად დამახასიათებელია წინა სასკოლო და ადრეული სასკოლო ასაკის ბავშვებისთვის, თუმცა, თუ აღნიშნული სიმპტომები საგრძნობლად აღემატება ასაკის შესაბამის განვითარების დონეს, ის სერიოზულ პრობლემებს უქმნის ბავშვის სასწავლო პროცესში ჩართულობას, აკადემიურ მოსწრებას, თანატოლებთან ურთიერთობას და ბადებს ეჭვს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის არსებობაზე.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქცევითი დარღვევების და მისი რისკის ფაქტორების შეფასება ასაკობრივ ჭრილში და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის გამოვლინებების და მასთან ასოცირებული პრობლემების განსაზღვრა.

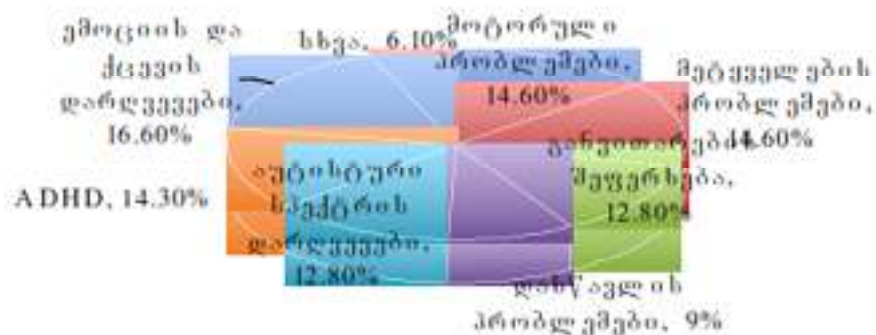
კვლევის მეთოდები: მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ბაზაზე, ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, განხორციელდა ქცევითი დარღვევების, ყურადღების დეფიციტისა და დასწავლის პრობლემების მქონე ბავშვთა შეფასება და დიაგნოსტიკა მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ (ბავშვთა ფსიქიატრი, ბავშვთა ნევროლოგი, პედიატრი და ფსიქოლოგი). ქცევითი დარღვევებისა და განვითარების პრობლემების ზუსტი დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენებოდა სხვადასხვა მაღალი სენსიტიურობისა და სპეციფიკურობის ტესტი: ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრიული სკრინინგი (CAPS); ინტერვიუ K-SADS; ბავშვთა გლობალური შეფასების შკალა/Children's Global Assessment Scale (GAS); ბავშვთა ქცევის შეფასების კითხვარი/Child Behavior Checklist (CBCL); კონერსის კითხვარი მშობლებისთვის და პედაგოგებისთვის; ASQ-3 ასაკობრივი განვითარების კითხვარი; Bayley-3 ასაკობრივი განვითარების შეფასების ტესტი. მონაცემები სტატისტიკურად დამუშავდა SPSS 16 პროგრამით.

შედეგები და განხილვა: მთლიანობაში, 1 წლის განმავლობაში, კლინიკაში განვითარების და ქცევის დარღვევების გამო შეფასება ჩატარდა 2-დან 18 წლამდე ასაკის 342 პაციენტს. პაციენტების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით მოცემულია პირველ დიაგრამაზე:



დიაგრამა 1. პაციენტების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით

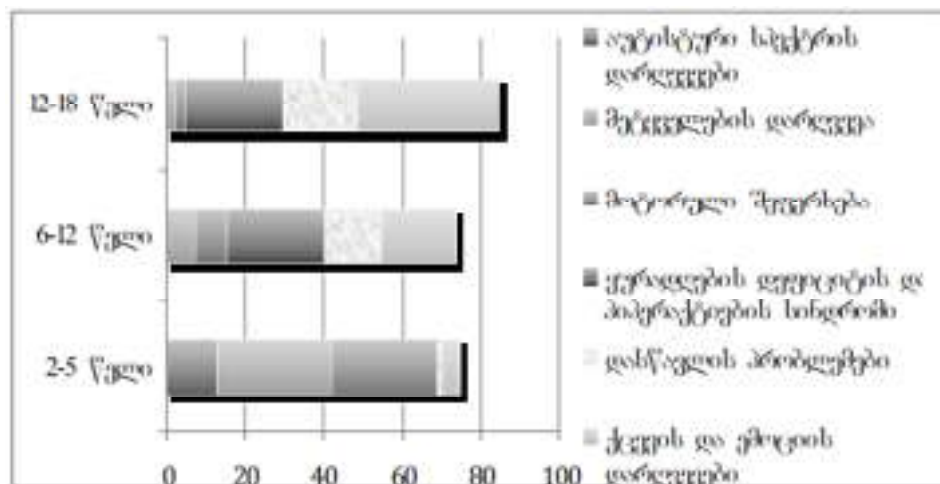
პაციენტების 47,1% (n=161) ცენტრში მოვიდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და სკოლის პედაგოგისგან რეფერირებით, ხოლო 52,9 % (n=181) თვითდინებით, მშობლების გადაწყვეტილებით. შეფასებულ პაციენტებში აღმოჩენილი პრობლემების განაწილება მოცემულია მე - 2 დიაგრამაზე.



დიაგრამა 2. გამოვლენილი განვითარების დარღვევების და ქცევის პრობლემების განაწილება

როგორც სურათიდან ჩანს, გამოკვლეულ კონტიგენტში საკმაოდ მაღალია ყურადღების დეფიციტის და ქცევისა და ემოციის დარღვევების სიხშირე, აგრეთვე, მეტყველების იზოლირებული დეფიციტის და აუტისტური სპექტრის დარღვევების ხვედრითი წილი. ჩვენი კვლევის მონაცემები ანალოგიურია სხვა კვლევების, რომლებიც მიუთითებენ უკანასკნელ პერიოდში მეტყველების პრობლემების, ქცევის და ემოციის აშლილობების და ADHD სიხშირის მომატებაზე [2,3,7].

განვითარების და ქცევითი დარღვევების განაწილება ასაკობრივ ასპექტში მოცემულია დიაგრამაზე № 3.



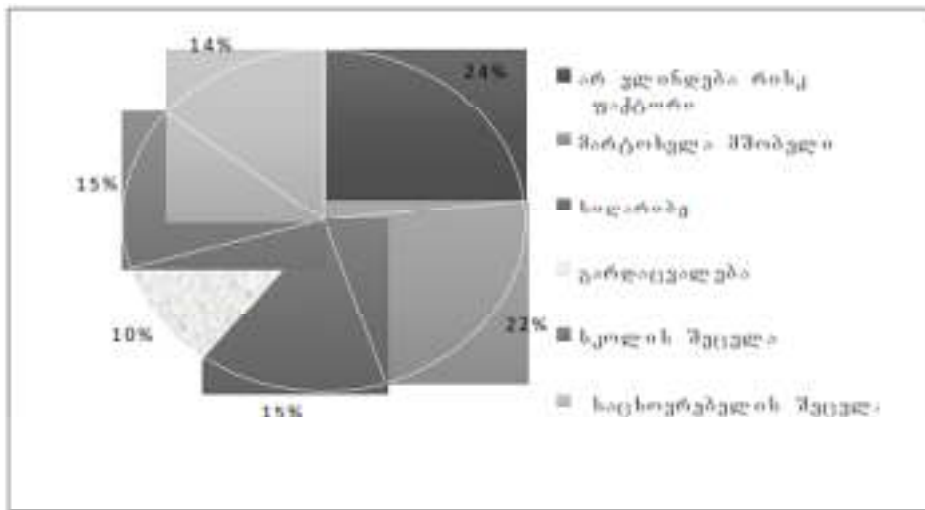
დიაგრამა 3. განვითარების და ქცევის დარღვევები ასაკობრივ ჯგუფში

როგორც სურათიდან ჩანს, ჩვენს კვლევაშიც, სხვა კვლევების ანალოგიურად, ვლინდება, რომ ადრეულ ასაკში შედარებით მაღალია იზოლირებული მეტყველების პრობლემების და აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკი [7], მაშინ როდესაც 6

წლის შემდეგ იმატებს ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტივობის, ქცევითი და ემოციის დარღვევების და დასწავლის პრობლემების სიხშირე [2].

ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე პაციენტთა შეფასებისას გამოვლინდა, რომ 28,3%-ში (n=97) პრობლემა ასოცირებული იყო ანტისოციალურ ქცევასთან, 4,3% (n=15) კი მეტყველების სხვადასხვა დარღვევასთან, დანარჩენ შემთხვევაში ვლინდებოდა იზოლირებულად ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი. აღსანიშნავია, რომ ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტივობის სინდრომი აჩვენებს მჭიდრო კორელაციურ კავშირს სქესთან ($p<0,05$), ვაჟებში ვლინდება თითქმის ორჯერ მეტი სიხშირით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ გოგონებში სჭარბობს სინდრომის მხოლოდ ყურადღების დეფიციტის ვარიანტები მაშინ, როდესაც ვაჟებში უპირატესად ვლინდება ჰიპერაქტივობა და იმპულსურობა, ყურადღების დეფიციტთან ასოციაციაში. მრავალი კვლევის მიხედვით მიღებულია ანალოგიური მონაცემები [1,3,5]. აღსანიშნავია, რომ მეტყველების დარღვევებთან სინდრომის კავშირი უპირატესად 12 წლამდე ვლინდება, ხოლო 12 წლის შემდეგ მაღალია მისი კავშირი ანტისოციალურ ქცევასთან, რაც ასევე სტატისტიკურად სარწმუნოა ($n<0,05$).

ქცევითი და ემოციის აშლილობის, დასწავლის პრობლემების და ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე პაციენტებთან, ასევე დელიქვანტური ქცევის შემთხვევათა ნაწილში ვლინდებოდა სხვადასხვა ბიოლოგიური და სოციალური რისკის ფაქტორები. ხშირ შემთხვევაში ქცევითი დარღვევების გამოვლენა ან/და გამწვავება უკავშირდებოდა ბავშვის ცხოვრებაში მომხდარ ცვლილებებს. ბიოლოგიური და სოციალური რისკის ფაქტორები, დაკავშირებული ქცევით დარღვევებთან, მოცემულია დიაგრამაზე № 4.



დიაგრამა 4. ბიოლოგიური და სოციალური რისკის ფაქტორები ქცევითი და ემოციური დარღვევების, დასწავლის პრობლემების და ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე პაციენტებთან.

როგორც სურათიდან ჩანს, ქცევითი დარღვევების, დასწავლის პრობლემების და ჰიპერაქტივობისა და ყურადღების დეფიციტის სინდრომის შემთხვევაში უფრო მაღალია სოციალური რისკის ფაქტორების ხვედრითი წილი. ანალოგიური კვლევების მიხედვით ისევე, როგორც ჩვენი კვლევის მონაცემებით, არასრული ოჯახი, გარდაცვალება ოჯახში ან სამეგობრო წრეში, სიღარიბე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ქცევით დარღვევების განვითარებასა და გამწვავებაზე [2,4].

ამრიგად, ჩვენი კვლევის მონაცემებით ვლინდება, რომ 5 წლამდე ასაკში წამყვანია მეტყველების პრობლემების, აუტისტური სპექტრის დარღვევების და მოტორული დარღვევების რისკი, ასაკთან ერთად კი იმატებს ქცევითი და ემოციური დარღვევების, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის და დასწავლის პრობლემების სიხშირე. ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტივობის სინდრომის სიხშირე სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალია ვაჟებში და ასაკის მატებასთან ერთად სინდრომი კომორბიდული ხდება ანტი-სოციალურ ქცევასთან.

წინა სასკოლო და ადრეული სასკოლო ასაკის ბავშვების განვითარებისა და ქცევის დარღვევების ადრეული იდენტიფიკაცია და სწორი რეკომენდაციების და მართვის სტრატეგიის განსაზღვრა მეტად მნიშვნელოვანია როგორც გამოსავლის გაუმჯობესების, ასევე საზოგადოებაში ბავშვის სრულფასოვანი ინტერგრაციისთვის.

ლიტერატურა:

1. Prenatal Acetaminophen Exposure and Risk of ADHD in Children AAP Grand Rounds Feb 2018, 39 (2) 17; DOI: 10.1542/gr.39-2-17

2. Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

3. A National Profile of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis and Treatment Among US Children Aged 2 to 5 Years. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2017, 38(7), 455–464. Melissa L. Danielson, Susanna S. Visser, Mary Margaret M. Gleason, Georgina Peacock, Angelika H. Claussen, Stephen Blumberg

4. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Psychiatric Comorbidity: Functional Outcomes in a School-Based Sample of Children (Data from a community study show that children with ADHD and other conditions are more likely to have problems with friendships and to get into trouble in school or with the police. (Published November 25, 2015)

5. Demographic Differences Among a National Sample of US Youth With Behavioral Disorders Clinical Pediatrics, published online December 23, 2015 DOI: 10.1177/

0009922815623229 Susanna N. Visser, Emily L. Deubler, Rebecca H. Bitsko, Joseph R. Holbrook, and Melissa L. Danielson

6. Diagnostic experiences of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. National Health Statistics Report, 81, 1-7, published online September 3, 2015 Susanna N. Visser, Benjamin Zablotzky, Joseph R. Holbrook, Melissa L. Danielson, & Rebecca H. Bitsko

7. U.S. Preventive Services Task Force. 2006. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Recommendation Statement. Pediatrics. 117:497–501. Available at: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf06/speech/speechrs.htm>

Sirbiladze Ts¹³⁴; Chkhaidze I.¹²; Kavlashvili N.,¹²; Kherkheulidze M.¹²; Adamia N. ¹²;

ADHD, BEHAVIORAL AND HYPERKINETIC DISORDERS IN CHILDREN

M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 1; TSMU DEPARTMENT OF PEDIATRICS N42; FACULTY OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION 3; CAUCASUS INTERNATIONAL UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE⁴

The aim of the study was assessment of risk-factors and type of behavioral disorders in children in correlation of age.

Methods: Study was conducted at Iashvili Children's Central Hospital, in frame of Children's mental health state program. We evaluated children with behavioral disorders, attention deficiency and learning disabilities and diagnosis was done by a multidisciplinary team (pediatric psychiatrist, child neurologist, pediatrician and psychologist) using different assessment tools. At all 342 patients aged 2-18 years were evaluated. The data was statistically processed with SPSS 16 program.

Results: ADHD was diagnosed in 14,3%, speech disorders 14,6%, ASD – 12,8%, learning problems – 9%. In early childhood isolated speech disorders and ASD is relatively high, while in elder children (over 6 year) main problems are ADHD, behavioral and emotional and learning disorders. In most cases was seen isolated ADHD, but in 28,3% ADHD was associated with antisocial behavior and in 4,3% with speech disorders. The ADHD is twice more frequent in boys, than in girls ($p < 0,05$). In children under 12 ADHD is mainly associated with speech disorders, after 12 with - antisocial behavior ($p < 0,05$). There is positive correlation with social risk-factors (poverty, single parent, death in family, changes in school) and ADHD, learning and speech disorders.

Conclusion: According to results of our study in early aged children main problems are speech disorders, ASD, Motor delay, while in elder children behavioral and emotional disorders, ADHD and learning disorders are more frequent.