New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 10.01.2023
Accepted: 20.01.2023
Published: 25.01.2023

УДК 616.8-009.836-053.2: 616. 89-008 47/48

ЗНАЧЕНИЕ СНА И ЕГО РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

[1,2]Эрматов Ф.А., [3]Саидходжаева С.Н.

[1]Ферганский медицинский институт общественного здоровья
[2]Клиника ,,Nevromed Biors Andijan''
[3]Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ ***Резюме***

Целью исследования было изучение литературных источников по вопросам значимости сна и его расстройств при СДВГ у детей.

Изучая данный вопрос авторами сделан вывод, что связь отклонений сна и СДВГ является доказанным и неоспоримым фактом, об этом свидетельствуют ранее описанные в литературе научные исследования. Практически во всех случаях как родителями детей с СДВГ, так и специалистами отмечаются нарушения сна, в той или иной степени. Несмотря на всё это на сегодняшний день проблемы со сном у детей при СДВГ имеют тенденцию к недооценке. Также стоит отметить, что с позиций современной неврологии и сомнологии не может быть полного понимания когнитивных и поведенческих отклонений у детей и подростков без детального анализа характера и структуры сна. Поэтому сделано заключение о дальнейшем глубоком исследование данного вопроса в возрастном аспекте у детей.

Ключевые слова: дети, сон, нарушения сна; отклонения сна; СДВГ; синдром дефицита внимания и гиперактианости; гиперактивные дети.

THE SIGNIFICANCE OF SLEEP AND ITS DISORDERS IN DEFICIENCY SYNDROME ATTENTION OF HYPERACTIVITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

[1.2] Ermatov F.A., [3]Saidkhodzhaeva S.N.

[1]Fergana Medical Institute of Public Health,
[2]Clinic «Nevromed Biors Andijan»
[3]Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ ***Resume***

The aim of the study was to study the literature on the importance of sleep and its disorders in ADHD in children. Studying this issue, the authors concluded that the relationship between sleep deviations and ADHD is a proven and indisputable fact, as evidenced by scientific studies previously described in the literature. In almost all cases, both parents of children with ADHD and specialists report sleep disturbances, to one degree or another.

Despite all this, to date, sleep problems in children with ADHD tend to be underestimated. It is also worth noting that from the standpoint of modern neurology and somnology, there can be no complete understanding of cognitive and behavioral abnormalities in children and adolescents without a detailed analysis of the nature and structure of sleep. Therefore, a conclusion was made about further in-depth study of this issue in the age aspect in children.

Key words: children, sleep, sleep disorders; sleep deviations; ADHD; attention deficit hyperactivity disorder; hyperactive children.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ГИПЕРАКТИВЛИК СИНДРОМИДА ЭЪТИБОРНИ ПАСАЙИШИНИ ДАВОЛАШДА УЙҚУНИНГ АҲАМИЯТИ

[1.2]Эрматов Ф.А., [3]Саидхўжаева С.Н.

[1]Фарғона тиббиёт институти,
[2] «Nevromed Biors Andijan» клиникаси,
[3]Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ ***Rezyume***

Тадқиқотнинг мақсади болаларда ДЕҲБда уйқунинг аҳамияти ва унинг бузилиши бўйича адабиётларни ўрганиш эди.

Ушбу масалани ўрганиб чиқиб, муаллифлар уйқудаги оғишлар ва ДЕҲБ ўртасидаги боғлиқлик адабиётда илгари тасвирланган илмий тадқиқотлар томонидан тасдиқланган ва инкор этилмайдиган ҳақиқат деган хулосага келишди. Деярли барча ҳолларда, ДЕҲБ билан оғриган болаларнинг ота-оналари ҳам, мутахассислар ҳам у ёки бу даражада уйқу бузилиши ҳақида хабар беришади.

Буларнинг барчасига қарамай, ҳозирги кунга қадар ДЕҲБ бўлган болаларда уйқу муаммолари етарлича баҳоланмаган. Шуни ҳам таъкидлаш керакки, замонавий неврология ва сомнология нуқтаи назаридан, уйқунинг табиати ва тузилишини батафсил таҳлил қилмасдан, болалар ва ўсмирлардаги когнитив ва хулқ-атвор аномалликларини тўлиқ тушуниш мумкин эмас. Шу сабабли, ушбу масалани болаларда ёш аспектида янада чуқурроқ ўрганиш тўғрисида хулоса чиқарилди.

Калит сўзлар: болалар, уйқу, уйқу бузилиши; уйқу бузилиши; ДЕҲБ; диққат этишмаслиги гиперактивлиги бузилиши; гиперактив болалар.

Актуальность

На сегодняшний день невозможно нецелесообразным является изучение когнитивных и поведенческих изменений у детей без основательной оценки характера и структуры сна. [10]. Анализируются 3 фундаментальных состояния мозга человека, это период бодрствования, фаза быстрого сна (ФБС) и фаза медленного сна (ФМС). Эти состояния имеют свои отличия в нейроанатомической, нейрофизиологической и нейрохимической основах. Период ночного сна (полуторачасовой) состоит из четырёх стадии, которые начинаются с дремоты (стадия 1) и оканчиваются наиболее глубоким дельта-сном (стадии 3 и 4). В совокупности данные стадии являются фазой оптимального сна, которая далее стремительно переключается в фазу парадоксального сна, или ФБС. После окончания одного цикла быстрого сна стартует новый период сна, либо человек пробуждается. За всю ночь у человека может наблюдаться 4-6 таких циклов, при этом обладающих разной структурой [8]. По мнению Ковальзон В.М. согласование процесса "сон-бодрствование" осуществляется четырьмя механизмами: механизмы содействия бодрствования, медленного сна, быстрого сна и системы циркадианных ритмов. Состояние бодрствования оптимизируют не менее десяти инициирующих систем мозга, локализующихся по все оси головного мозга [1]. Данные системы устанавливают состояние тонической деполяризации нейронов, обеспечивая приём и обработку сигналов от рецепторов и других нейронов с последующим ответом на них.

Со сном имеют связи процессы памяти и обучения. Запоминании, это само по себе сложный и поэтапный процесс. Одна из его составляющих стадий - процесс консолидации, который осуществляется во сне, не требуя вторичного предъявления материала [1]. Кроме этого, во сне возникает также и реконсолидация. Установлено, что получение из памяти какой бы то не было информации обуславливает дестабилизацию следа и его лабильность. Процесс реконсолидации снова переключает след памяти в оптимальное состояние [1,11].

Современные научные исследования свидетельствуют, что отклонения сна и циркадианных ритмов особенно характерны для лиц с психиатрическими и неврологическими патологиями [1,12,13]. Так связь нарушения сна и СДВГ является бесспорным фактом, и выявленные изменения сна у детей с дефицитом внимания и гиперактивностью приводились ранее в литературе [14,15,16]. При жалобах родители детей с СДВГ отмечают нарушение сна в 2-3 раза

больше, чем у здоровых сверстников [6,17]. В раннее опубликованных научных работах по определению диагностического критерия СДВГ, отклонения сна было принято рассматривать как один из возможных критериев верификации синдрома. Однако в настоящее время диссомнические изменения убраны из списка проявлений синдрома в диагностическом и статистическом руководстве Американской психиатрической ассоциации и Международной классификации болезней, по причине неоднородных и неопределённых доказательств. Кроме того, значится ещё одна причина. По мнению некоторых экспертов, все без исключения признаки СДВГ должны обозначиться у детей до семилетнего возраста (хотя по данному вопросу остаётся не мало споров). Нарушения же сна наибольшую выраженность обретает в среднем к 12 годам. Следовательно, произвольное занижение возраста в классификации предотвратило признание отклонений сна в диагностике СДВГ необходимым. [18,19,20].

В современных условиях с использованием новейших технологий, изучения сна у детей с поведенческими и академическими проблемами расширились, а вероятные последствия нарушения сна при СДВГ приобрели более убедительный характер. Многие специалисты по изучению СДВГ доказывают однозначную необходимость включения в качестве критерий диагностики СДВГ расстройства сна [21]. Однако, не смотря, на это по сей день проблемы сна у детей с СДВГ имеют тенденцию к недооценке. В литературе обсуждаются различные характерные особенности нарушения сна при СДВГ. Так это, например, трудность отхождения ко сну и длительное засыпание, являющиеся наиболее частой предъявляемой жалобой для детей с СДВГ и в научной литературе описываемое как resistance bedtime [22]. Но несмотря на имеющиеся доказательные факты некоторые учёные всё же не причисляют СДВГ к причинам нарушений сна. Большинство их статей направлены на то, что нарушении сна возникает из-за лекарств стимулирующего класса и СДВГ не является непосредственной причинным фактором инсомнии [23].

По мере взросления ребёнка, частота проблем с расслаблением и засыпанием имеет тенденцию к нарастанию. Например, в возрасте 7-9 лет, дети с СДВГ в 10-15 % случаев познают затруднения, заставляя себя заснуть. Это как отмечалось выше в два раза больше, чем у детей, без СДВГ. К 12,5 годам 50 % детей с СДВГ испытывают трудности с засыпанием, а к 30 годам 7 % пациентов заявляют, что они тратят более часа, пытаясь заснуть ночью [24]. По статистическим данным, в последнее время отмечается общее снижение продолжительности сна. Так, например, в США у одной трети практически здоровых детей отмечается недостаточно продолжительный (по возрастным нормативам) сон [25]. На фоне статистически достоверных данных по общепопуляционному снижение продолжительности сна, в ряде исследований отмечается уменьшение средней продолжительности сна у детей с СДВГ по сравнению со здоровыми сверстниками [26]. Однако, имеющиеся данные по расстройствам сна при СДВГ достаточно противоречивы. Так, например, есть сведения, что лишение или сокращение сна в основном влияет на нарушение внимания, чем на гиперактивность и импульсивность [27]. В то же время в своих исследованиях G. M. Nixon не ассоциировал уменьшение продолжительности сна с невнимательностью или с гиперактивностью, а были представлены корреляции лишь с эмоциональной лабильностью [28]. В работах E. Juulia Paavonen подчёркивается, что короткая длительность сна не всегда может демонстрировать дефицит сна, так как потребность сна достаточно вариабельна в общей популяции [29]. Одно из самых крупных исследований, направленных на изучение причинной связи между продолжительностью сна и проявлениями СДВГ, было проведено в National Institute for Health and Welfare, Child and Adolescent Mental Health (Хельсинки). Результаты показали то, что короткий сон увеличивает и усугубляет поведенческие проблемы, независимо от того возникают другие нарушения сна или нет [30]. В ряде работ демонстрируется присутствие дневной сонливости у детей с СДВГ, это может свидетельствовать, что сон в данном случаи не освежающий и нестабильный [31].

Ещё одной не менее актуальной сомнологической проблемой у детей с СДВГ, является двигательное беспокойство во время сна. Проведённые исследования с применением метода актиграфии (регистрация движений во время сна) доказывают факт повышения двигательной активности у детей с СДВГ [32]. Помимо этого, среди наиболее частых отклонений сна у лиц с СДВГ упоминается о синдроме беспокойных ног (Restless legs syndrome - RLS) и периодических движений ног во время сна (PLMS), характерной особенностью которых значатся неприятные ощущения в нижних конечностях, которые наблюдаются в покое чаще в вечернее и ночное время, вынуждая

осуществлять облегчающие их движения, приводящие к нарушению сна. Синдром беспокойных ног определяется у четверти страдающих детей с СДВГ. Существуют неоспоримые сведения о взаимосвязи степени выраженности гиперактивности в дневное время и степенью тяжести синдрома беспокойных ног [33]. В то же время и сам RLS, ухудшая структуру сна, может являться причинным фактором дневной сонливости, связанные с ней расстройства внимания, двигательной активности и имитировать клинические симптомы СДВГ. Такое положение может привести к постановке неправильного диагноза и, соответственно, лечению и прогнозу [34].

Помимо выше перечисленного в современных условиях особую актуальность приобретает гипотеза Vatsal G. Thakkar об изменение структуры сна в популяции в целом, что явилось причиной значительного увеличения детей и взрослых с признаками СДВГ. В данной гипотезе демонстрируются неоспоримые доказательства негативного влияния цифровой техники, мобильных телефонов с подсветкой, яркой ночной рекламы, увеличивающейся степени освещённости в ночные часы. В следствии чего нарушается концентрация мелатонина, разрушаются циклы сна, что в свою очередь приводит к сокращению глубоких фаз сна [35].

Выводы

Таким образом, связь отклонений сна и СДВГ является доказанным и неоспоримым фактом, об этом свидетельствуют ранее описанные в литературе научные исследования. Практически во всех случаях как родителями детей с СДВГ, так и специалистами отмечаются нарушения сна, в той или иной степени. Несмотря на всё это на сегодняшний день проблемы со сном у детей при СДВГ имеют тенденцию к недооценке. Также стоит отметить, что с позиций современной неврологии и сомнологии не может быть полного понимания когнитивных и поведенческих отклонений у детей и подростков без детального анализа характера и структуры сна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ковальзон В.М. Основы сомнологии. - М.: БИНОМ, 2012, - 239 с.
2. Полуэктов, М. Г. Сон у детей: от физиологии к патологии / М. Г. Полуэктов, П. В. Пчелина. — Текст: непосредственный // Медицинский совет. — 2017. — № 9. — С. 97—102.
3. Центерадзе, С. Л. Расстройства сна при заболеваниях нервной системы / С. Л. Центерадзе, М. Г. Полуэктов. — Текст: непосредственный // Медицинский совет. — 2018. — № 1. — С. 46—50.
4. Arboledas, G. P. The sleep in children with neurodevelopmental disorders / G. P. Arboledas. — Text: unmediated // Medicina (B. Aires). — 2019. — No 79 (1). — P. 44—50.
5. Кельмансон, И. А. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения у детей, связанные с нарушениями сна / И. А. Кельмансон. — Текст: непосредственный // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2014. — № 4. — С. 32—40.
6. Сударева, Т. В. Нарушения сна у детей дошкольного возраста / Т. В. Сударева. — Текст: непосредственный // Смоленский медицинский альманах. — 2016. — № 3. — С. 228—230.
7. Marks, G. A functional role for REM sleep in brain maturation/ G. Marks, J. Shaffery, A. Oksenberg [et al.]. — Text: unmediated // Behav. Brain Res. —1995. —No 69 (1—2). —P. 1—11.
8. Калашникова, Т. П. Особенности психоречевого развития и структуры сна у детей дошкольного возраста с обструктивными апноэ сна / Т. П. Калашникова, Г. В. Анисимов, А. В. Ястребова. — Текст: непосредственный // Физиология человека. — 2020. — № 46 (3). — С. 1—10.
9. Singh, K. Sleep in Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder / K. Singh, A. W. Zimmerman. — Text: unmediated // Pediatr. Neurol. — 2015. — No 22. — P. 113—125.
10. Левин Я.И., Ковров ГБ., Корабельникова Е.А. и др. Двигательные расстройства во сне // Журнал неврология - 2002. -Том 102. -№Ю-С.64-68.
11. Немкова, С. А. Комплексная диагностика и коррекция нарушений сна у детей / С. А. Немкова, О. И. Маслова, Н. Н. Заваденко, Т. Ли, Н. Н. Володин. — Текст: непосредственный // Педиатрическая фармакология. — 2015. — № 12 (2). — С. 180—189.
12. Пальчик А.Б. Эволюционная неврология. СПб.: Питер, 2002. - 384 с.
13. 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.
14. Шеповальников А.Н., Гольбин А.Ц. О возможной роли парасомний как фактора стабилизации циклов сна. Журн. эволюц. биохимии и физиологии. 2009. 45(6): 567-574.

15. Dement W, Kleitman N. Cyclic variations in EEG during sleep and their relation to eye movements, body motility, and dreaming // Clin Neurophysiol. 1957, 9: 6763-6790.
16. Goodman D.W. The consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. // Journal of Psychiatric Practice. - 2007. - Vol. 13. - P.318-327.
17. Filipek P.A., Semrud-Clikeman M. et al. Volumetric MRI analysis comparing subjects having attention deficit hyperactivity disorder with normal controls // Neurology. 1997. - Vol. 48, №3. - P. 589-601; Lahey B.B., Pelham W. E.
18. Dagan, Y; Zeevi-Luria, S.; Sever, Y, Hallis, D., Yovel, I., Sadeh, A., & Dolev, E. (1997). Sleep quality in children with attention deficit hyperactivity disorder: an actigraphic study. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 51: 383-386.
19. Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. Am Journal of Psychiatry (2006), 163:724-732.
20. Lyamin O., Pryasova J., Kosenko P., Siegel J. Behavioral aspects of sleep in bottlenose dolphin mothers and their calves // Physiology and Behaviour. 2007, 2, 725-733.
21. Craig S.G., Weiss M.D., Hudec K.L., Gibbons C. The Functional Impact of Sleep Disorders in Children With - ADHD. J. Atten. Disord. 2017.
22. Arnold P., Banerjee S.P., Bhandari R., Lorch E., Ivey J., Rose M., Rosenberg D.R. Childhood anxiety disorders and developmental issues in anxiety. // Current Psychiatry Reports. - 2003. - Vol.5, №4. - P.252-265.
23. Brown T.A., Campbell L.A., Lehman C.L., Grisham J.R., Mancill R.B. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mooddisorders. // Journal of abnormal psychology. - 2001. - Vol.110, №4. - P.585-599.
24. Schmidt N.B., Zvolensky M.J. Risk factor research and prevention for anxiety disorders. Introduction to the special series on risk and prevention of anxiety pathology. // Behavior Modification. - - 2007. - Vol.31, №1. -P.3-7.
25. Ruchała, M. Obstructive sleep apnea and hormones - a novel insight/ M. Ruchała, B. Bromińska, E. Cyrańska-Chyrek [et al.]// Archives of Medical Science. – 2017. – Vol. 13, № 4. – P. 875-884.
26. Шпорк, П. Сон. Почему мы спим и как нам это лучше всего удается/ П. Шпорк. – М.: Бином, 2017. – 240 с.
27. Kushida C.A., Chang A., Gadcary C, Guilleminault C, Carrillo O., Dement W.C. Comparison of actigraphic, polysomnographic, and subjective assessment of sleep parameters in sleep-disordered patients. Sleep Med.2001; 2(5):389-396.
28. Perkin M.R., Bland J.M., Peacock J.L., Anderson H.R. The effect of anxiety and depression during pregnancy on obstetric complications. // Br. J. Obstet. Gynaecol. 1993. - Vol. 100, №7. - P.629-34.
29. Pliszka S.R. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with psychiatric disorder: An overview. // J. Clin. Psychiatry. 1998. -Vol. 59 (Suppl.7). - P. 50-58.
30. Spencer T.J., Sallee F.R., Gilbert D.L. et al. Atomoxetine treatment of ADHD in children with comorbid Tourette syndrome. // J. Atten. Disord. - 2008. - Vol. 11; №4. - P. 470-481.
31. Levy F. Pharmacological and therapeutic directions in ADHD: Specificity in the PFC. // Behavioral and Brain Functions. 2008. - Vol.4, №12.
32. Managing ADHD in children, adolescents, and adults with comorbid anxiety. // J. Clin. Psychiatry. - 2007. - Vol.68, №3. - P.451^162.
33. Анисимов, Г. В. Созревание интегративных аппаратов сна у детей в норме и при патологии/ Г. В. Анисимов, Т. П. Калашникова, Ю. И. Кравцов// Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Корсакова. – 2018. – Том 118, № 1. – с. 67-70.
34. Bartholemew, K. & Owens, J., M.D., MPH (2006). Sleep and ADHD: a review. Medicine and Health Rhode Island, 89: 91-93.
35. Wilens TE. Mechanism of action of agents used in attentiondeflcit/hyperactivity disorder. // J. Clin. Psychiatry. - 2006. - Vol.67 (suppl8). - P.32-37.

Поступила 10.01.2023