



Бабаджанова Умида Таджимуратовна,

Ассистент кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики

Маджидова Ёкутхон Набиевна,

Профессор, д.м.н., зав.кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики,
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан.

ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: изучить особенности психомоторного развития у больных детей с соматической отягощенностью. Для выполнения задач научного исследования была создана выборка с выделением двух групп клинического наблюдения: 60 детей основной группы с соматической патологией и 25 условно-здоровых детей группы сравнения. Всем детям проводилось общепринятое клиническое обследование, включающее в себя сбор жалоб и анамнеза, общий осмотр, клинко-неврологических и психодиагностических исследований. Для оценки психомоторного развития детей мы использовали шкалу оценки нервно-психического развития Г. В. Пантюхиной - К. Л. Печоры - Э.Л. Фрухт. При изучении клинко-неврологических особенностей больных детей был выявлен синдром двигательных нарушений 10%, синдром нервно-рефлекторных возбудимостей 20%, миотонический синдром 11,70%, вегета-висцеральный синдром 18,30%, синдром ММД 28,3% и церебрастенический синдром 31,7%. Задержка психомоторного развития на 1 эпикризный срок в основной группе выявилась у 34 больных (57%), из которых 19 (32%) мальчиков, 15 (25%) девочек. Задержка психомоторного развития на 1 эпикризный срок в контрольной группе составила 4 (16%) детей. Таким образом, проведение количественной оценки становления ВПФ у детей позволяет нам определить, какие функции страдают в большей степени, а значит, требуют большей коррекции. Результаты по данной психодиагностической методике показали задержку сенсорного, речевого развития и нарушение мелкой моторики.

Ключевые слова: дети, соматические патологии, психомоторное развитие, задержка

Babajanova Umida Tajimuratovna,

Assistant of the Department of Neurology,
Pediatric Neurology and Medical Genetics

Majidova Yakuthon Nabievna,

Professor, MD, Head of the Department of Neurology,
Pediatric Neurology and Medical Genetics,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
Tashkent, Uzbekistan.

DELAYED PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF SOMATIC BURDEN

ANNOTATION

The purpose of the study: to study the features of psychomotor development in sick children with somatic burden. Materials and methods of research: to fulfill the tasks of scientific research, a sample was created with the allocation of two groups of clinical observation: 60 children of the main group with somatic pathology and 25 conditionally healthy children of the comparison group. All children underwent a generally accepted clinical examination, including the collection of complaints and anamnesis, a general examination, clinical and neurological and psychodiagnostic studies. To assess the psychomotor development of children, we used the scale of assessment of the neuropsychic development of G. V. Pantyukhina - K. L. Pechora - E. L. Frucht. Results: When studying the clinical and neurological features of sick children, a syndrome of motor disorders of 10%, a syndrome of neuro-reflex excitability of 20%, a myotonic syndrome of 11.70%, a vegeta-visceral syndrome of 18.30%, an MMD syndrome of 28.3% and a cerebrastenic syndrome of 31.7% were revealed. A delay in psychomotor development for 1 epicrisic period in the main group was revealed to 34 sick children (57%), of which 19 (32%) were boys, 15 (25%) were girls. The delay of psychomotor development for 1 epicrisic period in the control group was 4 (16%) children. Conclusions: Thus, carrying out a quantitative assessment of the formation of VPF in children allows us to determine which functions suffer more,

and therefore require more correction. The results according to the psychodiagnostic method showed a delay in sensory and speech development and a violation of fine motor skills.

Keywords: children, somatic pathology, psychomotor development, delay

Актуальность. Распространенность задержки психомоторного развития (ЗПМР) среди детского населения составляет 8-10% в общей структуре психических заболеваний (Кузнецова Л.М.). ЗПМР соматогенного генеза возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, аорты и крупных сосудов, легких, почек, эндокринной системы, болезнями крови и др. Нарушения состояния нервной системы при соматических заболеваниях имеют много общего. Чаще всего вначале они функциональные, а затем переходят в органические, обусловленные метаболическими расстройствами. А это в свою очередь приводит к нарушению психомоторного развития детей. Имеется немало не изученных сторон неврологической патологии при соматических заболеваниях у детей. Проблема соматически обусловленных нарушений психомоторного развития у детей широко изучается и в нашей стране. Однако недостаточно данных, касающихся клинических проявлений, возрастных особенностей динамики психосоматических расстройств у детей.

Цель исследования: изучить особенности психомоторного развития у больных детей с соматической отягощенностью.

Материалы и методы исследования: для выполнения задач научного исследования была создана выборка с выделением двух групп клинического наблюдения: 60 детей основной группы с соматической патологией и 25 условно-здоровых детей группы сравнения. Исследование проводилось в соматическом отделении в клинике Ташкентский педиатрический медицинский институт и 3-детской городской больницы.

Средний возраст детей в основной группе был равен $14,0 \pm 9,3$ мес, в группе сравнения – $13,6 \pm 9,7$ месяцев ($p > 0,05$). Среди обследованных детей было 35 (58,3%) мальчиков и 25 девочки (41,7%). Основную группу составили дети с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Из группы исследования были исключены дети с острыми инфекционными воспалительными заболеваниями, тяжелыми формами хромосомных и генетических заболеваний, врожденными пороками развития в стадии декомпенсации.

Всем детям проводилось общепринятое клиническое обследование, включающее в себя сбор жалоб и анамнеза, общий осмотр, клинко-неврологических и психодиагностических исследований. Анамнестические сведения были получены при приеме ребенка в отделение из амбулаторной карты (учетная форма 112/у) одновременно с активным опросом матери ребенка. Для оценки психомоторного развития детей мы использовали шкалу оценки нервно-психического развития Г. В. Пантюхиной - К. Л. Печоры - Э.Л. Фрухт. При этом расценивали отсутствие той или иной способности к выполнению того или иного действия в настоящем времени в 0 баллов, задержку развития способности по сравнению с возрастными нормативами на 2-3 эпикризных срока в 1 балл, наличие исследуемого навыка согласно возрастному нормативу в 2 балла.

Статистическая обработка результатов проведена с применением ПО Microsoft Office Excel и Statistica.

Результаты исследований и их обсуждение: при изучении социального анамнеза нами был выявлен, что каждый третий ребенок основной группы имел умеренную отягощенность социального анамнеза (36,7%), в то время как для детей группы сравнения характерна низкая отягощенность социального анамнеза (80%) ($p < 0,05$).

При анализе биологического анамнеза, как антенатальный период, было выявлено, что у матерей больных детей экстрагенитальные заболевания встречались в 64% случаев, а в группе сравнения у 14,5% женщин ($p < 0,01$). Достоверно чаще отмечалась железа дефицитная анемия (51,7%, $p < 0,01$), хронический гастрит (60%, $p < 0,01$), хронический холецистит (20%, $p < 0,05$), заболевание сердечнососудистой систем (3,3%, $p < 0,05$), хронический пиелонефрит (31,7%, $p < 0,05$), эутиреоидной зоб (36,3%, $p < 0,01$), гипотиреоз (23,3%, $p < 0,01$) у матерей больных детей, в то время как у матерей детей группы сравнения отмечалась железа дефицитная анемия (6,6%, $p < 0,01$) и гипотиреоз (9,3%, $p < 0,01$). Частота раннего токсикоза беременных среди матерей детей основной группы составила (51,7%, $p < 0,01$), позднего токсикоза (18,3%, $p < 0,01$), гестоз беременных (6,7%, $p < 0,01$) а среди матерей детей группы сравнения выявилась только раннего токсикоза (6%, $p < 0,01$). При этом не было тяжелых форм раннего токсикоза, требующих госпитализации. Патологическое течение беременности в виде угрозы прерывания (10% $p < 0,05$) матери детей основной группы, у женщин детей группы сравнения не выявлено. При анализе особенностей интранатального периода нами было выявлено, что течение родов у матерей детей основной группы осложнилось слабостью родовых сил (35,6%, $p < 0,01$) и кровотечением в послеродовом периоде (4,6%, $p < 0,05$). Высокий процент кесарева сечения наблюдался у матерей детей основной группы по отношению к матерям детей группы сравнения (21,7%, $p < 0,05$).

При изучении клинко-неврологическое особенности больных детей было выявлено синдром двигательных нарушений 10%, синдром нервно-рефлекторных возбудимости 20%, миотонический синдром 11,70%, вегета-висцеральный синдром 18,30%, синдром ММД 28,3% и церебрастенический синдром 31,7%.

Задержка психомоторного развития на 1 эпикризный срок в основной группе выявилась 34 больных детям (57%), из которых 19 (32%) мальчиков, 15 (25%) девочек. Задержка психомоторного развития на 1 эпикризный срок в контрольной группе составили 4 (16%) дети.

Суммарная балльная оценка позволяет обобщенно оценить развитие высших психических функций. Нас также интересовала количественная оценка по каждому отдельному параметру. В результате количественной оценки психомоторного развития больных детей мы установили, что степень задержки варьирует по различным показателям развития ВПФ.

Задержка становления моторной функции у детей основных групп в среднем составляла 1 эпикризных срока. У детей основных групп крупной моторики оценивалось в 1,59 баллов, группа сравнения – в 1,93 балла ($p > 0,05$), развитие мелкой

моторики в 1,49 баллов, группа сравнения – в 1,84 балла ($p>0,05$). При оценке функции речи, мы установили, что в большей степени страдает функция активной речи, чем ее понимание. Во время обследования мы получили более низкую оценку формирования активной речи. Средняя оценка функции активной речи у больных детей была 1,36 – 1,49 баллов. У детей группа сравнения активная речь оценивалось в 1,89 баллов ($p>0,001$). Функция способность к пониманию речи, у больных детей формировался с запозданием, в среднем на 1-2 эпикризных срока, средняя оценка составляет 1,4 – 1,6 баллов ($p>0,05$). У детей группы контроля пассивная речь оценивалась на 1,9 баллов ($p<0,001$). При диагностике сенсорного развития детей основных групп формировалось с отставанием на 1 эпикризных срока по отношению к детям группы сравнения ($p>0,05$). Приобретение социальных навыков, развитие способностей к игре детей основных групп формировалось с отставанием на 1 эпикризных срока по отношению к детям группы

сравнения ($p>0,05$). При изучении становления эмоциональной сферы статистически достоверно различалась. У детей основных групп преобладали негативные эмоции по отношению к детям группы сравнения, средний балл составлял 1,6 – 1,8 ($p>0,05$).

Таким образом, проведение количественной оценки становления ВПФ у детей позволяет нам определить, какие функции страдают в большей степени, а значит, требуют большей коррекции. Результаты по данным психодиагностической методике показали задержку сенсорного, речевого развития и нарушение мелкой моторики.

Выводы: соматические заболевания у детей могут приводить к поражению нервной системы в результате гипоксии в условиях неустойчивого гомеостаза. Неустойчивость гомеостаза особенно характерна для детей перенесших перинатальную гипоксию, у которых поражение нервной системы при соматических заболеваниях возникает быстрее и отличается относительной устойчивостью.