



FEATURES OF PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH SOMATIC BURDEN

Umida Tadjimuratovna Babadjanova¹,
Yakutkhon Nabievna Madjidova²

¹Assistant at the Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics,

²Professor, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Neurology, Child
Neurology and Medical Genetics, Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent city, Uzbekistan

ABSTRACT

The prevalence of delayed psychomotor development (PMTCT) among the child population is 8-10% in the general structure of mental illness (Kuznetsova L.M.). PMTCT of somatogenic genesis occurs in children with chronic somatic diseases of the heart, aorta and large vessels, lungs, kidneys, endocrine system, blood diseases and etc. Nervous system disorders in somatic diseases have much in common. Most often, at first they are functional, and then they turn into organic ones, due to metabolic disorders. And this, in turn, leads to a violation of the psychomotor development of children. There are many unexplored aspects of neurological pathology in somatic diseases in children. The problem of somatically caused disorders of psychomotor development in children is widely studied in our country. However, there is not enough data on the clinical manifestations, age characteristics of the dynamics of psychosomatic disorders in children.

KEYWORDS: chronic gastritis, chronic cholecystitis, cardiovascular disease, chronic pyelonephritis, euthyroid goiter, hypothyroidism, epicrisis period.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ

Умида Таджимуратовна Бабаджанова

Ассистент кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики,

Якутхон Набиевна Маджидова

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

Аннотация: 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, болезни крови и др. Нарушения состояния нервной системы при соматических заболеваниях имеют много общего. Чаще всего вначале они функциональные, а затем переходят в органические, обусловленные метаболитическими расстройствами. А это в свою очередь приводит к нарушению психомоторного развития детей. Имеется немало неизученных 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.

Ключевые слова: хронический гастрит, хронический холецистит, заболевание сердечнососудистой систем, хронический пиелонефрит, эутиреоидной зоб, гипотиреоз, эпикризных срока.

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, клинико-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 изучения социального анамнеза нами был

выявлено, 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 изучения клинико-неврологического особенности больных детей было выявлено синдром двигательных нарушений 10%, синдром нервно-рефлекторных возбудимость 20%, миотонический синдром 11,70%, вегетативисцеральный 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 эпикризный срок. 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 эпикризный срок по отношению к детям группы сравнения ($p > 0,05$). Приобретение социальных навыков, развитие способностей к игре детей основных групп формировалось с отставанием на 1 эпикризный срок 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.

Литература

1. Carabotti M, Scirocco A, Maselli MA, Severi C. *The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems.* *Ann Gastroenterol.* 2015;28(2):203–209.
2. J. A. Gilbert, M. J. Blaser, J. G. Caporaso, J. K. Jansson, S. V. Lynch, and R. Knight, "Current understanding of the human microbiome," *Nature Medicine*, vol. 24, no. 4, pp. 392–400, 2018.
3. *The Human Microbiome Project Consortium*, "Structure, function and diversity of the healthy human microbiome," *Nature*, vol. 486, no. 7402, pp. 207–214, 2012
4. S. M. Jandhyala, R. Talukdar, C. Subramanyam, H. Vuyyuru, M. Sasikala, and D. Nageshwar Reddy, "Role of the normal gut microbiota," *World Journal of Gastroenterology*, vol. 21, no. 29, pp. 8787–8803, 2015.
5. Демкина В.А., Воробьева Н.Л., Шабалина С.В. Частота выявления и уровень IgM антител к основному белку миелина у больных рассеянным склерозом // *Аллергология и иммунология*, 2007 — Т.8, № 3. - с. 316.