

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 18, №3

2019



УДК 616.053.32

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ РЕГИОНЕ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

© Муц Е.Ю.^{1,2}, Шестакова В.Н.¹

¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупская, 28

²Региональный перинатальный центр, Россия, 236023, Калининград, ул. Каштановая аллея, 145

Резюме

Цель. Изучить особенности нервно-психического развития детей раннего возраста, рожденных глубоконедоношенными в Калининградской области в 2014-2015 гг.

Методика. Оценка нервно-психического развития детей раннего возраста (до 3-х лет) проводилась с помощью шкалы CAT/CLAMS в перерасчете на скорректированный возраст.

Результаты. Дети, рожденные с очень низкой и экстремально низкой массой тела достоверно чаще имеют нарушения познавательной сферы, а также моторного и речевого развития. Они нуждаются в ранней коррекции и постоянном сопровождении мультидисциплинарной команды специалистов с участием не только педиатра, невролога, ортопеда, кардиолога, окулиста, сурдолога, но и логопеда-дефектолога, так как у них высок риск формирования дизартрии, как бульбарного, так и постбульбарного характера, общего недоразвития речи, фонетико-фонематических нарушений.

Заключение. Дети, рожденные глубоконедоношенными, требуют углубленного наблюдения не только в первый год жизни, но и в последующие периоды онтогенеза. Они являются группой высокого риска по нарушению слуха, зрения, речи, умственного развития, моторно-двигательной и эмоционально-волевой сферы, что требует проведения в более ранние сроки комплексной абилитации и реабилитации с использованием не только медикаментозной базисной терапии, но и педагогической, психологической, логопедической и дефектологической помощи.

Ключевые слова: недоношенные, дети, нервно-психическое развитие, очень низкая, экстремально низкая масса тела

FEATURES OF NEURAL AND MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN OF THE FIRST THREE YEARS OF LIFE BORN WITH VERY LOW AND EXTREMELY LOW BODY WEIGHT IN THE NORTH-WEST REGION OF KALININGRAD REGION

Muts E.Yu.^{1,2}, Shestakova V.N.²

¹Regional Perinatal Center, 145, Kashtanovaja Alley St. 236023, Kaliningrad, Russia

²Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia

Abstract

Objective. To study the characteristics of the neuropsychic development of young children born deeply premature in the Kaliningrad region in 2014-2015.

Methods. Assessment of the neuropsychic development of young children (up to 3 years old) was carried out using the CAT / CLAMS scale in terms of the corrected age.

Results. Children born with very low and extremely low body mass are significantly more likely to have cognitive impairment, as well as motor and speech development. They need early correction and constant support of a multidisciplinary team of specialists with the participation of not only a pediatrician, neurologist, orthopedist, cardiologist, optometrist, surdiologist, but also a speech therapist, pathologist, as the children have a high risk of dysarthria, both bulbar and post-bulbar, general underdevelopment of speech, phonetic and phonemic disorders.

Conclusion. Very premature babies require in-depth monitoring not only in the first year of life, but also in subsequent periods of ontogenesis. They have a high-risk of impaired hearing, vision, speech, mental development, motor and emotional-volitional spheres, which requires complex habilitation and rehabilitation in earlier terms using not only basic medication, but also pedagogical, psychological, speech therapy and defectological care.

Key words: premature infants, children, neuropsychic development, very low, extremely low body weight

Введение

Здоровье ребенка определяет богатство нации, служит одним из важнейших факторов государственной политики в сфере охраны здоровья, образования, национальной безопасности страны (Баричко Я.М., 2007., Щепин О.П., 2004). Отрицательная динамика в состоянии детского здоровья в настоящем – это ухудшение здоровья взрослого населения, снижение продолжительности и качества жизни и более ранняя смертность в будущем. Особые опасения вызывают дети и состояние их здоровья, родившихся при сроке гестации менее 32 недель, то есть с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Глубоконедоношенные дети чаще имеют хроническую патологию, задержки психомоторного развития, нарушения органов чувств, и, как следствие, задержки темпов доречевого и речевого развития [1, 2]. Частота нервно-психических нарушений является одним из основных критериев оценки отдаленных последствий у недоношенных детей. В научной литературе широко освещена соматическая патология у данной категории детей, однако недостаточно уделено внимание нервно-психическому развитию, особенностям становления зрительной, слуховой и моторной функции у детей, рожденных глубоко недоношенными. В частности, отсутствуют данные о нервно-психическом развитии глубоконедоношенных детей раннего возраста, родившихся от первой беременности у женщин в возрасте 20-27 лет, которые состояли в юридическом браке, считали себя практически здоровыми, проживали в Северо-Западном регионе Калининградской области в удовлетворительных условиях.

Цель работы явилось изучение нервно-психического развития детей раннего возраста (до трех лет жизни), рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела от первой беременности у женщин в возрасте 20-27 лет, которые состояли в юридическом браке, считали себя практически здоровыми, проживали в Северо-Западном регионе Калининградской области в удовлетворительных условиях.

Методика

В исследовании приняло участие 120 недоношенных детей, рожденных в Калининградской области от первобеременных женщин, без отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. 30 детей с экстремально-низкой массой тела и 30 детей с очень низкой массой тела составили 1-ю и 2-ю основные группы наблюдения, 30 детей, рожденных на сроке гестации 32-34 нед. и 30 детей, рожденных на сроке 35-37 нед. составили первую и вторую группы сравнения. Нервно-психическое развитие детей осуществлялось с помощью шкалы CAT/CLAMS в пересчете на скорректированный возраст. Исследование проходило на базе ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» (кабинет катамнестического наблюдения за детьми с врожденной перинатальной патологией). Статистическая обработка материала осуществлялась на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel и использованием параметрического критерия Стьюдента. Значимости различий относительных величин (%) определяли с помощью углового преобразования Фишера. Пороговой величиной статистической достоверности цифровых данных являлся уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Доказано, что среди детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, из года в год встречалась задержка психомоторного, познавательного и речевого развития ($p < 0,05$), также их сочетания ($p < 0,05$). По мере роста детей было отмечено, что количество детей с задержкой психомоторного развития снижалось с 80,0% до 40,0% (рис.). В то время как количество детей с задержкой познавательной деятельности возрастало с 40,0% до 83,3%, сохранялась тенденция к росту количества детей с задержкой речевого развития (с 53,3% до 86,7%), что нарушало психологическую, социальную и личностную адаптацию ребенка. При этом по мере роста пациентов уменьшалось количество детей, имеющих сочетанные формы нарушения психомоторного развития, составляя к трем годам 23,3%. В группе детей, рожденных с очень низкой массой тела происходил также рост количества детей с отклонениями познавательной деятельности (с 40,0% до 73,3%) и речевыми нарушениями (с 46,7% до 80,0%), снижалось количество детей имевших сочетанные формы (с 46,7% до 26,6%). У детей с ЭНМТ при рождении частота встречаемости отклонений в психомоторном развитии оказалось на 10,0% больше, чем у детей с ОНМТ при рождении. Отмечено, что количество детей с задержкой психомоторного развития снижалось с 80,0% до 40,0% и с 53,3% до 33,3%.

В то время как к трем годам детей в 1-й группе сравнения с задержкой психомоторного развития не зафиксировано, только у 6,7% выявлялись нарушения познавательной деятельности и у 23,3% задержка речевого развития. У детей 2-й группы сравнения нарушения речи, познавательной деятельности и психомоторного развития отсутствовали. Сочетанные формы нарушения психомоторного развития по мере роста пациентов диагностировались реже и имели тенденцию к снижению.

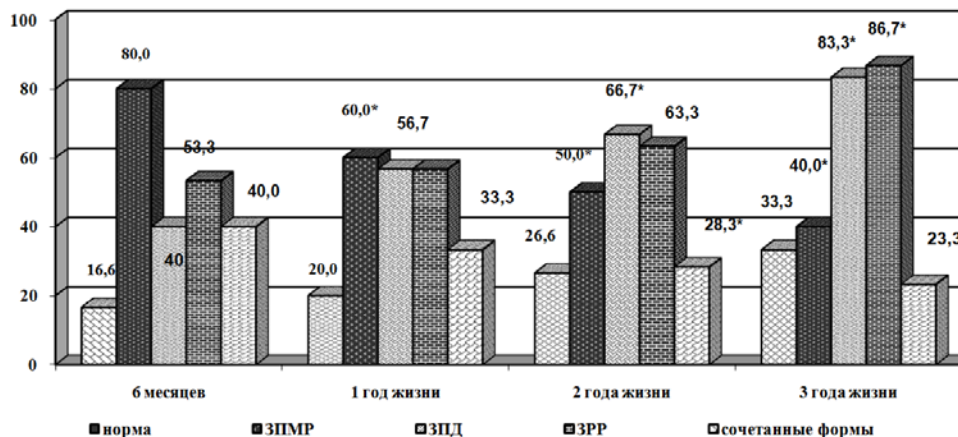


Рис. Исходы нервно-психического развития у детей с экстремально низкой массой тела

Было выявлено, что наиболее частое нарушение моторной функции к 3 летнему возрасту отмечалось у 43,3% детей 1-й основной группы, что достоверно реже, чем у детей 2-й основной группы (16,7%, $p < 0,05$). К этому возрасту у 73,3% детей 1-й и у 40,0% детей 2-й основной группы отсутствовала фразовая речь. В то время как у 86,7% детей 1-ой группы сравнения и у 100,0% детей 2-й группы сравнения отсутствовала задержка фразовой речи.

Дети с ЭНМТ и ОНМТ, имевшие нарушения к концу первого полугодия жизни встречались чаще и составляли 93,3% и 66,7%, что на 66,7% чаще, чем в группе сравнения (26,7% и 0%, $p < 0,05$). У детей, состоящие на учете у невролога (100,0%; 83,3% и 33,3%; 0%) на протяжении всего периода отмечалось истощение голосовых реакций (86,7%; 66,7% и 23,3%, 0%) и отставание в развитии речевых (53,3%; 40,0% и 3,3%; 0%), моторных (93,3% 66,7% и 0%, 0%) функций. Особенно четко это прослеживалось у детей, родившихся с ЭНМТ, чем у детей, рожденных с ОНМТ.

Анализ неврологического статуса с изучением зрительных, слуховых и ориентировочных реакций в периоде новорожденности показал, что нарушения в периоде новорожденности чаще фиксировались у детей, рожденных с ЭНМТ (66,7% и 56,7%), несколько реже в группе детей с ОНМТ (40,0% и 36,6%) и еще реже в группе сравнения (23,3%, 13,3% и 0%, 0% соответственно, $p < 0,05$). Отмечалось снижение эмоциональных функции у 46,7%; у 33,3% детей из основной группы наблюдения и у 10,0% и 0% соответственно детей из группы сравнения ($p < 0,05$), что было выявлено в процессе динамического наблюдения за детьми на протяжении 2-го года жизни. Достоверно чаще у детей 1-й и 2-й основной групп наблюдения отмечалось появление комплекса оживления после 6 месячного возраста (40,0% и 20,0%, $p < 0,05$), что достоверно чаще, чем у детей группы сравнения (6,7% и 0%, $p < 0,05$). Негативные реакции на окружающее в возрасте до 6 месяцев в форме пониженного настроения выявлялось у половины детей основной группы наблюдения. Это важно учитывать при планировании реабилитационного процесса с этим контингентом детей. Чаще задержка навыков самостоятельной ходьбы сохранялась к трем годам у 26,7% детей 1-й основной группы наблюдения и у 16,7% 2-й группы сравнения. Это была категория детей, состоявшая на диспансерном учете у невролога и имевшая патологию центральной нервной системы.

Для осуществления в полной мере комплекса развивающих, оздоровительных и реабилитационных мероприятий необходима правильная и своевременная диагностика нервно-психического развития ребенка, которая позволяет подойти к раннему выявлению отклонений в здоровье детей. Большинство детей, родившихся после 31 нед. беременности к трем годам догоняют по нервно-психическому развитию малышей, родившихся в срок и только 11,7% детей имели различные речевые нарушения и нуждались в помощи логопеда (23,3% детей, рожденных при сроке гестации 29-31 нед.). В то время как дети, рожденные с ЭНМТ к возрасту 3 лет не преодолевают речевые нарушения, а наоборот у них возникали более сложные дефекты речевого развития, которые требовали не только логопедического вмешательства, но и дефектологической помощи. Обращало на себя внимание, что более 60,0% детей в возрасте до 30 месяцев пользуются

речью, понятной только им, прибегают преимущественно к жестам, имитируют, используя соответствующую возрастную мимику.

Заключение

Дети, рожденные глубоконедоношенными, достоверно чаще имеют нарушения нервно-психического, моторного и речевого развития, особенно, родившиеся при сроке гестации до 29 недель. Они нуждаются в ранней коррекции и постоянном сопровождении не только педиатра, невролога, ортопеда, кардиолога, окулиста, сурдолога, но и логопеда-дефектолога, так как у них высок риск формирования дизартрии, как бульбарного, так и постбульбарного характера, общего недоразвития речи, фонетико-фонематических нарушений. Для проведения своевременной коррекции и ранней диагностики слуховых нарушений необходимо применение метода коротколатентных слуховых вызванных потенциалов еще на этапе родильного дома и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей. Детям с резидуально-органическими поражениями центральной нервной системы, так как они являются группой высокого риска по нарушению слуха, зрения, речи, умственного развития, моторно-двигательной и эмоционально-волевой сферы, необходимо в более ранние сроки проводить не только медикаментозную базисную терапию, но и педагогическую, психологическую, логопедическую, дефектологическую помощь.

Литература (references)

1. Кешишян Е.С. Психомоторное развитие как критерий неврологического здоровья недоношенного ребенка // Лечащий Врач. – 2004. – №5. – С. 21-27. [Keshishyan E.S. *Lechashchiy vrach*. Journal of the attending physician. – 2004. – N5. – P. 21-27. (in Russian)]
2. Сахарова Е.С., Кешишян Е.С. Принципы оказания помощи недоношенным детям в постнеонатальном периоде. Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – №59(1). – С. 40-45. [Sakharova E.S., Keshishyan E.S. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. – 2014. – N59(1). – P. 40-45. (in Russian)]
3. Филькина О.М., Андреюк О.Г., Долотова Н.В., Воробьева Е.А. Особенности состояния здоровья детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни // Детская медицина Северо-Запада. – 2011. – Т.2, №3. – С. 18-21. [Filkina O.M., Andreyuk O.G., Dolotova N.V., Vorobyeva E.A. *Detskaya meditsina Severo-Zapada*. Children's medicine of the Northwest. – 2011. – V.2, N3. – P. 18-21. (in Russian)]
4. Рюмина И. И., Яковлева М.М. Особенности вскармливания недоношенных детей // Русский медицинский журнал. – 2011. – №3. – С. 146-149. [Ryumina I.I., Yakovleva M.M. *Russkij medicinskij zhurnal*. Russian medical journal. – 2011. – N3. – P. 146-149. (in Russian)]
5. Халецкая О.В., Соколова О.Г., Довиденко Р.Х. Современный подход к диагностике перинатальных гипоксических поражений нервной системы у детей первого года жизни // Современные технологии в медицине. – 2009. – №2. – С. 46-52. [Khaletskaya O.V., Sokolova O.G., Dovidenko R.Kh. *Sovremennye tekhnologii v medicine*. Modern technology in medicine. – 2009. – N2. – P. 46-52. (in Russian)]
6. Шалина Р.И., Выхристюк Ю.В., Кривоножко С.В. Перинатальные исходы у недоношенных детей с экстремально низкой и низкой массой тела при рождении. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2004. – Т.3, №4. – С. 57-63. [Shalina R.I., Vykhristnyuk Yu.V., Krivonozhko S.V. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*. Issues of gynecology, obstetrics and perinatology. – 2004. – N3. – P. 57-63. (in Russian)]
7. Aggett P.J., Agostini C., Axelsson I. Feeding preterm infants after hospital discharge. A Commentary by ESPGHAN Committee on nutrition // Journal of Pediatrics. – 2006. – V.42. – P. 596-603.
8. Doyle L., Andersen P. Adult Outcome of Extremely Preterm Infants // Pediatrics. – 2010. – N126. – P. 342-351.
9. Farooqi A. Growth in 10 to 12 Year Old Children Born at 23 to 25 Weeks' Gestation in the 1990s // A Swedish National Prospective Follow-up Study // Pediatrics. – 2006. – N118. – P. 1452-1465.

Информация об авторах

Муц Екатерина Юрьевна – врач-педиатр, невролог кабинета катамнестического наблюдения за детьми с врожденной перинатальной патологией ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» (г. Калининград). E-mail: doctorneo@mail.ru

Шестакова Вера Николаевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: doctorneo@mail.ru