

О.М. Филькина, О.Ю. Кочерова, Е.Н. Курбанова, Л.А. Пыхтина, Н.В. Долотова, Е.А. Воробьева,
Т.Г. Шанина

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ К 1 ГОДУ ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

ФГУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УРАЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ 1 РОКУ ЖИТТЯ І ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЇХ БАТЬКІВ. Представлено результати обстеження 100 дітей 1 року життя з перинатальними гіпоксично-ішемічними ураженнями центральної нервової системи легкого і середнього ступеня тяжкості і їх батьків. Встановлено, що діти з перинатальними ураженнями ЦНС характеризуються затримкою нервово-психічного розвитку, низьким емоційним статусом, нервово-психічними і соматичними порушеннями. Їх батьки характеризувалися імпульсивними рисами вдачі, матері – підвищеною тривожністю, негативним ставленням до розлучення, відчуттям підвищеної відповідальності за стан здоров'я дітей, відсутністю уявлення про перспективи реабілітації, високою медичною активністю, частим зверненням по допомогу до соціального працівника і психолога.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ К 1 ГОДУ ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ. Представлены результаты обследования 100 детей 1 года жизни с перинатальными гипоксическими-ишемическими поражениями центральной нервной системы легкой и средней степени тяжести и их родителей. Установлено, что дети с перинатальными поражениями ЦНС характеризуются задержкой нервно-психического развития, низким эмоциональным статусом, нервно-психическими и соматическими нарушениями. Их родители характеризовались импульсивными чертами характера, матери – повышенной тревожностью, отрицательным отношением к разводу, чувством повышенной ответственности за состояние здоровья детей, отсутствием представления о перспективах реабилитации, высокой медицинской активностью, частой обращаемостью за помощью к социальному работнику и психологу.

HEALTH STATE OF CHILDREN WITH CONSEQUENCES OF PERINATAL LESIONS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM TO THE FIRST YEAR OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF THEIR PARENTS. There are presented results of examination of 100 children of the first year of life with perinatal hypoxia-ischemic lesions of central nervous system of easy and middle measure of severity and their parents. It is set that children with the perinatal lesion of central nervous system are characterized by developmental delay low emotional status, neuropsychical and somatic violations. Their parents were characterized by impulsive character, mothers – by enhanceable anxiety, negative attitude toward divorce, feeling of enhanceable responsibility for the health state of children, absence of picture of rehabilitation prospects, high medical activity, frequent appeals for help to the social worker and psychologist.

Ключові слова: діти 1 року життя, перинатальні ураження центральної нервової системи, психологічні особливості батьків.

Ключевые слова: дети 1 года жизни, перинатальные поражения центральной нервной системы, психологические особенности родителей.

Key words: children to the first year of life, perinatal lesions of central nervous system, parents' psychological peculiarities.

ВВЕДЕНИЕ. Внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах занимают первое место в структуре причин заболеваемости у новорожденных и детей раннего возраста, являются одной из основных причин отклонений нервно-психического развития как на первом году жизни, так и в последующие периоды детства [1]. По данным ВОЗ, 20 % детей страдают нервно-психическими расстройствами, которые в 65-80 % случаев являются следствием гипоксически-ишемических нарушений. На рост и развитие компенсаторных процессов головного мозга у детей с перинатальными поражениями ЦНС влияют многие факторы, в том числе проводимое лечение, условия жизни семьи, личностные особенности родителей [2, 3]. Личностные особенности матери, определяющие ее отношение к ребенку, рассматри-

ваются в качестве главных детерминант формирования психики ребенка [4, 5]. Однако влияние личностных особенностей родителей на развитие детей раннего возраста с последствиями поражений ЦНС изучено недостаточно. Получение таких результатов создает предпосылки для разработки новых подходов к ранней диагностике и профилактике нарушений развития и является реальным путем профилактики нервно-психических расстройств у детей.

Цель исследования: выявить особенности состояния здоровья детей с последствиями перинатальных поражений ЦНС к 1 году жизни и психологические особенности их родителей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследованы 100 детей в возрасте 1 года с перинатальными поражениями центральной нервной системы (ППЦНС) лег-

кой и средней степени тяжести гипоксически-ишемического генеза в анамнезе и их родители (200). Были поделены на 2 группы: 1 группа – 50 детей с выздоровлением от ППЦНС к году и их родители (100), 2 группа – 50 детей с сохраняющейся патологией нервной системы к году и их родители (100).

Нервно-психическое развитие (НПР) детей оценивалось по методике К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной, Л.Г. Голубевой с определением групп НПР: I группа – НПР соответствует возрасту, II группа – отставание на 1 эпикризный срок, III группа – отставание на 2 эпикризных срока, IV группа – отставание на 3 эпикризных срока. Эмоциональный статус детей определялся при помощи эмоционально-поведенческих шкал для детей раннего возраста (М.Я. Студеникин, Ю.А. Макаренко, А.И. Баркан). Выявление невротических расстройств у детей проводилось путем анкетирования родителей по специально разработанной анкете (анкета О.Ю. Кочеровой). Личностные особенности родителей выявлялись по методике МИНИ-СМИЛ с определением показателей по 13 шкалам. Определение семейных установок родителей проводилось по методике Шеффер Е.С., Белл Р.К. по 5 шкалам: отношение к детям, ориентация преимущественно на совместную или раздельную деятельность, отношение к разводу, к патриархальному или равноправному устройству семьи, к сексуальной сфере в семейной жизни. Изучалась также осведомленность родителей о состоянии здоровья детей и отношении к их реабилитации по методике О.В. Солодянкиной. По данной методике у родителей определялись: ответственность за состояние здоровья детей, чувство беспомощности в их реабилитации, представление о первостепенных потребностях ребенка и о том, что необходимо предпринять для его оздоровления в ближайшее время, через год и через три года, беспокойство о состоянии здоровья детей, медицинская активность и ее направленность, мнение о необходимости медицинской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Нервно-психическое развитие у 74 % детей 1 группы соответствовало возрасту, у 20 % детей выявлено отставание на 1 эпикризный срок, у 6 % – на 2 эпикризных срока. В отличие от них, во 2 группе у детей реже диагностировалось НПР, соответствующее возрасту (34 %, $p < 0,001$), достоверно чаще на 2 эпикризных срока (22 и 6 %, $p < 0,05$). Отставание на 3 эпикризных срока определялось только у детей 2 группы (12 %), при отсутствии такого отставания у детей 1 группы. У детей 2 группы достоверно чаще, чем у детей 1 группы, выявляли задержку НПР на 2 эпикризных срока по развитию активной речи (16 и 2 %, $p < 0,02$) и общим движениям (12 и 2 %, $p < 0,05$). Отставание на 3 эпикризных срока активной речи и навыков самообслуживания определялось только у детей 2 группы. По другим линиям НПР достоверных различий не выявлено.

Общая балльная оценка эмоционально-поведенческих реакций у детей 1 группы составила

$28,52 \pm 1,46$, а у детей 2 группы – $22,18 \pm 1,35$, что в 1,3 раза ниже, чем у детей группы сравнения. Более низкие оценки выявлялись у них по эмоциям страха ($-0,74 \pm 0,46$ и $0,88 \pm 0,42$, $p < 0,02$) и познавательной деятельности ($3,32 \pm 0,19$ и $4 \pm 0,25$, $p < 0,05$). Балльные оценки, отражающие степень выраженности положительных эмоций, социальных контактов, двигательной активности, аппетита и сна у детей 1 и 2 группы достоверно не отличались.

У детей 2 группы реже, чем у детей 1 группы, выявлялись выраженные положительные эмоции (22 и 46 %, $p < 0,02$) и спокойный сон (42 и 66 %, $p < 0,02$), чаще отмечались умеренно выраженные положительные эмоции (70 и 50 %, $p < 0,05$) и умеренные социальные контакты (76 и 54 %, $p < 0,05$), а также длительный процесс засыпания с плачем (40 и 12 %, $p < 0,05$).

У детей 2 группы достоверно чаще, чем у детей 1 группы, диагностировали проявления невротоподобных синдромов: синдром сомато-вегетативных нарушений (нарушения сна и аппетита) (92 и 76 %, $p < 0,05$), синдром патологических привычных действий чаще проявлялся у них подергиванием волос и уха (76,9 и 35 %, $p < 0,05$), неврастенический синдром – повышенной плаксивостью (30,8 и 3,3 %, $p < 0,05$), синдром поведенческих нарушений – аутоагрессией (100 и 25 %, $p < 0,001$).

Среди детей 2 группы чаще, чем в 1 группе, выявлялись часто болеющие дети (16 и 4 %, $p < 0,05$) и реже – неболеющие (26 и 14 % соответственно). Только у них выявлялись осложнения ОРВИ в виде стенозирующего ларинготрахеита (18 %) и пневмонии (8 %). У детей 2 группы чаще, чем у детей 1 группы, выявлялась патология опорно-двигательного аппарата (варусная и вальгусная деформация бедра) (22 и 8 %, $p < 0,05$), только у них диагностировались болезни глаза и придаточного аппарата (астигматизм, гиперметропия, угроза миопии) (10 %).

При изучении личностных особенностей родителей детей с различными исходами ППЦНС к году выявлено, что матери детей 2 группы достоверно реже, чем матери 1 группы, характеризовались повышенным фоном настроения (6 и 30 %, $p < 0,002$), у них чаще выявлялись импульсивные (22 и 8 %, $p < 0,05$) и тревожные черты характера (32 и 14 %, $p < 0,05$). У отцов детей 2 группы реже, чем у отцов 1 группы, выявлялось хорошее самочувствие (30 и 70 %, $p < 0,001$), чаще определялись импульсивные черты характера (34 и 12 %, $p < 0,01$).

При изучении семейных установок у матерей 2 группы, в отличие от матерей 1 группы, выявлялась более высокая балльная оценка по шкале – отношение к разводу ($1,255 \pm 0,08$ и $1,04 \pm 0,07$, $p < 0,05$), что свидетельствовало о их негативном отношении к нему.

Для эффективной реабилитации детей с ППЦНС важное значение имеет отношение родителей к этому процессу и состоянию здоровья своих детей. Установлено, что матери детей 2 группы реже, чем

матери детей 1 группы, затруднялись определить свое отношение к реабилитации ребенка (42 и 68 %, $p < 0,01$), они чаще отмечали большую свою ответственность за состояние здоровья ребенка ($8,93 \pm 0,18$ и $8,12 \pm 0,25$, $p < 0,02$) и беспомощность в его реабилитации ($p < 0,01$). Отцы детей 2 группы чаще, чем отцы 1 группы, не знали как нужно реабилитировать ребенка (58 и 38 %, $p < 0,05$).

Матери детей 2 группы достоверно реже, чем матери детей из 1 группы, имели хорошее представление о том, что необходимо предпринять для оздоровления и развития ребенка через год (32 и 56 %, $p < 0,02$), чаще не представляли перспектив развития ребенка и не знали что нужно для его реабилитации через год (24 и 10 %, $p < 0,05$), через три года (34 и 16 %, $p < 0,05$).

Матерей детей 2 группы, в отличие от матерей 1 группы, чаще беспокоили плохой аппетит (24 и 8 %, $p < 0,05$), плаксивость (12 и 2 %, $p < 0,05$), отставание в психическом развитии ($p < 0,05$) детей.

Изучение медицинской активности семей показало, что матери детей 2 группы достоверно чаще, чем матери детей 1 группы, посещали медицинские учреждения ($12,47 \pm 1,0$ и $9,2 \pm 0,95$, $p < 0,05$), чаще обращались за помощью к социальному работнику (14 и 2, $p < 0,05$) и в 4 раза чаще – к психологу; их отцы также чаще обращались к психологу ($p < 0,05$) и в 2 раза чаще – к социальному работнику.

Матери детей 2 группы достоверно чаще, чем матери 1 группы, первостепенную необходимость для лучшего развития своего ребенка видели в разнообразных игрушках (18 и 4 %, $p < 0,05$), а их отцы – в помощи специалистов (34 и 16 %, $p < 0,05$).

Однако, матери детей 2 группы достоверно реже, чем матери детей 1 группы, видели необходимость в таком специалисте как невролог (12 и 66 %, $p < 0,001$) и чаще отмечали, что их дети не нуждаются в помощи каких-либо специалистов (58 и 20 %, $p < 0,001$). Отцы детей 2 группы чаще, чем отцы детей 1 группы, считали, что для лучшего развития ребенка им нужен педагог (16 и 4 %, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. У детей с сохраняющейся патологией нервной системы к году чаще выявлялась задержка нервно-психического развития в виде отставания развития активной речи, общих движений и навыков самообслуживания; более низкий эмоциональный статус за счет более выраженных реакций страха и низкой познавательной активности, нарушений сна; чаще диагностировался синдром сомато-вегетативных нарушений, патологические привычные действия, повышенная плаксивость и аутоагрессия; выявлялись болезни глаза и опорно-двигательного аппарата, осложненное течение ОРВИ.

Это сочеталось с импульсивными чертами характера их родителей, повышенной тревожностью матерей, при отрицательном отношении к разводу, повышенном чувстве ответственности за состояние здоровья детей, высокой медицинской активностью и частом обращении за помощью к социальному работнику и психологу. У родителей отсутствовало представление о перспективах реабилитации и приоритетах специализированной медицинской помощи.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Полученные результаты исследования обосновывают необходимость разработки новых подходов к реабилитации детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы. Учитывая выявленную тесную взаимосвязь психического здоровья детей первого года жизни и их родителей, комплексная реабилитация детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы должна обязательно включать семейную психотерапию, направленную на снижение тревоги, импульсивности родителей, гармонизацию межличностных отношений в семье, повышение их информированности о причинах нарушений здоровья у детей, перспективах их реабилитации, важности проведения неврологического лечения и психологической коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей [Текст]. – СПб.: Питер, 2000.
2. Батуев А.С. Типы детско-материнской привязанности и психофизиологическое развитие младенцев первого года жизни [Текст] / Батуев А.С., Кацавцев А.Г., Сафронова Н.М. // Педиатрия. – 2000. – № 3.
3. Антропов Ю.Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами [Текст] / Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. – СПб.: Речь, 2002. – 560 с.

4. Корельская Н.Г. Роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии [Текст]. – 2007. – С. 589-591.
5. Филькина О.М. Нервно-психическое и физическое развитие, эмоциональное состояние детей с перинатальными поражениями ЦНС в зависимости от личностных характеристик их родителей [Текст]: пособие для врачей / О.М. Филькина, Т.Г. Шанина, О.Ю. Кочерова и др. – Иваново, 2006. – С. 20.