

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗУ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ДУ «Інститут педіатрії акушерства і гінекології» НАМН України, м. Київ, Україна

Резюме. Висвітлено проблеми раннього психічного розвитку дітей із перинатальною патологією центральної нервової системи. Наведено клінічні прояви психічного дизонтогенезу та коморбідної психопатології, фактори ризику формування коморбідної психічної патології.

Ключові слова: перинатальна церебрально-органічна патологія, психічний розвиток, психічний дизонтогенез, коморбідна психічна патологія, діти дошкільного віку.

Актуальність проблеми

Сьогодні існує багато досліджень щодо віддалених наслідків несприятливого перебігу перинатального періоду для формування когнітивної сфери дітей та їхнього психічного здоров'я в цілому. З розвитком медичних знань і технологій все більше дітей, які народились недоношеними з малою вагою тіла або перенесли перинатальну гіпоксію, виживають і стають підлітками та дорослими. У зв'язку з цим особливою актуальністю набуває питання усунення негативних наслідків перинатального ураження центральної нервової системи (ЦНС) для раннього розвитку, загального здоров'я дітей, зокрема, психічного здоров'я та соціальної адаптації. Так, відомо, що гіпоксична енцефалопатія новонароджених може мати серйозні неврологічні наслідки у вигляді дитячого церебрального паралічу (ДЦП) або судомного синдрому. Водночас, існують протиріччя в результатах недостатньої кількості досліджень стосовно відносно м'яких форм і віддалених наслідків неонатальної та перинатальної енцефалопатії щодо психічного розвитку та формування психопатології та соціальної дезадаптації дитини. Частіше за все порушення цього типу можна розглядати в межах психічного дизонтогенезу, тобто затримки чи викривленого розвитку деяких психічних функцій та навичок, або недостатності та порушення окремих психічних функцій.

Патогенетичними факторами психічного дизонтогенезу в дітей раннього віку вважаються наслідки перинатального ураження ЦНС: церебральна резидуально-органічна патологія (ЦРОП) або мінімальна мозкова дисфункція (ММД). Термін ЦРОП частково відповідає поняттю ММД (minimal brain dysfunction), яке використовується англо-американськими авторами, не означає певного клінічного стану або психопатологічного синдрому, а застосовується для позначення особливостей нервово-психічної реактивності органічно зміненого мозку. До цих особливостей відносяться інертність психічних процесів, переважання повільних потенціалів на ЕЕГ, низький поріг судомної готовності, підвищена чутливість до токсичних речовин і психотропних препаратів. Вказані параметри ЦРОП надають їй значення фактора помірною, а часто і високого ризику виникнення (тобто передхвороби) тих чи інших форм нервово-психічних розладів, особливо екзогенних. Водночас, під впливом екзогенно-органічних патогенних факторів (інфекцій, травм, інтоксикацій, психоемоційного перевантаження) ЦРОП відносно легко переходить у клінічно виражений хворобливий стан, частіше резидуально-органічного характеру (резидуально-органічні церебрастенічні,

неврозні та неврозоподібні й психопатоподібні стани, діенцефальні синдроми тощо).

Таким чином, ЦРОП можна визначити як прояви наслідків органічного ураження ЦНС, які зберігаються тривалий час, що може призводити до мозкової дисфункції та є фактором ризику розвитку психопатології. Сьогодні ММД розглядається як наслідок ранніх локальних уражень, а також як особлива форма дизонтогенезу, що характеризується віковою незрілістю окремих мозкових функцій. ММД відносяться до найбільш поширеної психоневрологічної патології, яка, за даними вітчизняних і зарубіжних науковців, зустрічається серед дітей дошкільного та шкільного віку з частотою 5–20%, за даними деяких авторів до 40% [2–7].

Про поширеність ММД у дошкільному віці набагато менше фактичних даних, що вказує на недостатність уваги клініцистів і дослідників до цього контингенту дітей. Це пов'язано з меншою кількістю звернень по медичну допомогу в цій віковій групі. У силу особливостей соціальної ситуації розвитку в дошкільному віці діагностичні підходи щодо виявлення гіперактивності, порушень вольової поведінки, когнітивних функцій та шкільних навичок, на основі яких діагностуються різні прояви ММД, недостатньо розроблені. До того ж вже в дошкільному віці відіграють свою роль гендерні та культурні особливості. Наприклад, хлопці частіше демонструють гіперактивність, тоді час як серед дівчат більш поширені розлади уваги та різні емоційні розлади.

Ці порушення приводять до ускладнення соціальної адаптації дитини в колективі однолітків, що є додатковим психотравмуючим фактором і може спричинити розвиток коморбідної психічної патології — емоційних і поведінкових розладів.

Аналітичний огляд літератури

Існує думка, що до настання шкільного віку психопатологічні розлади, пов'язані з психічним дизонтогенезом, відносно компенсовані. У багатьох випадках моніторинг вікового психоемоційного розвитку залишається поза увагою педіатрів і батьків, тому більшість випадків психічного дизонтогенезу при ММД — без відповідної оцінки, діагностики та корекції. Це пов'язано з відсутністю методики та стандартів медико-психологічної та клініко-психопатологічної оцінки рівня психосоціального функціонування дітей дошкільного віку за діагностичними критеріями міжнародної класифікації психічних розладів і порушень раннього розвитку дітей віком 0–3 роки (ДК-03) [7]. Розроблена на базі теоретичного підґрунтя та

клінічного випробування в більшості країн Європи та Америки міжнародна класифікація психічних розладів і порушень раннього розвитку дітей 0–3 роки стане основою сучасних діагностичних підходів, орієнтованих на запобігання розвитку психопатології та соціальної дезадаптації на тлі ММД і на своєчасну корекцію й реабілітацію вказаних розладів. При використанні в повному обсязі (комплексна оцінка статусу та оточення дитини за всіма шкалами) ця модель дасть змогу комплексно оцінити стан дитини, встановити адекватний особливостям вікової групи діагноз, в якому будуть відображені як основні розлади, так і рівень функціонування дитини.

Характер соціальної ситуації розвитку в дошкільному віці та вікові особливості симптомів психопатологічних розладів вирізняються відсутністю специфічності та атипівістю. Обидва фактори ускладнюють діагностику психопатологічних розладів у дошкільному віці. Водночас, вивчення значної кількості випадків із клінічними проявами психічного дизонтогенезу в шкільному віці вказує на значну поширеність відхилення розвитку вже в дошкільному віці. Отже, «загострення» проявів психічного дизонтогенезу у віці 6–7 років, про які зазначає багато авторів, пов'язані не лише з новими умовами шкільного навчання, але і з особливостями розвитку в дошкільному віці.

Залежно від механізму розвитку і клінічних особливостей існує дві форми ММД. У першій групі – при аналізі ЕЕГ виявляються ознаки дифузного ураження головного мозку, незрілість його електричної активності, ослаблення реакції десинхронізації на аферентні стимули. Під час патопсихологічного обстеження при даній формі патології переважають церебрастенічні розлади у вигляді порушень уваги, меншої продуктивності мислення і неупорядкованості поведінки. У дітей відмічається психомоторна збудливість, ознаки незрілості психічних функцій, недостатність сенсорних функцій, мовної моторики, зорово-рухової координації, автоматизації рухів, порушення функцій регуляції та контролю поведінки. Вищевказані особливості характерні для дизонтогенетичної форми ММД.

Для другої групи пацієнтів характерні наявність на ЕЕГ змін глибинних структур і високий ступінь фокальної коркової патології. При патопсихологічному обстеженні виявляються порушення регуляції й програмування діяльності, розлади мовної моторики, фонематичного слуху, складності в побудові розгорнутих фраз, низький рівень просторової орієнтації та просторового сприйняття. Ця форма дизонтогенетичного порушення називається енцефалопатичною ММД [5].

Одним із клінічних проявів ММД, що етіологічно пов'язаний із перинатальною ЦРОП, є синдром дефіциту уваги з гіперактивністю. ММД може також проявлятися порушеннями у вигляді дислексії, дисграфії та дискалькулії (за МКХ-10 – порушення специфічних шкільних навичок), а також неврозоподібними станами, що супроводжуються легкою втомлюваністю, емоційною лабільністю і порушеннями у вигляді тривожної, фобічної та депресивної симптоматики.

Таким чином, у даному випадку йдеться не про порушення загального розвитку, які можуть проявлятися у вигляді аутистичних або аутистикоподібних розладів, а про розлади розвитку окремих психічних функцій, сукупність яких становить клінічну картину вищеперерахованих психічних розладів. Психологічні прояви мінімальної мозкової дисфункції, як продемонстровано вище, можуть бути різноманітними як за характером, так і за ступенем розладу. Як наслідок, дитячим психологам і

психіатрам досить важко запропонувати єдину методику діагностики.

Психічний дизонтогенез може приводити як до ускладнення соціальної дошкільної та шкільної адаптації, так і до розвитку коморбідних поведінкових та емоційних розладів, що вказує на необхідність втручання медичних психологів, дитячих психіатрів і психотерапевтів, які мають бути озброєні сучасними методиками діагностики проявів психічного дизонтогенезу та ефективними терапевтичними і реабілітаційними підходами.

Отже, актуальність вивчення психічного дизонтогенезу в дітей саме в дошкільному віці обумовлена потребою своєчасного виявлення когнітивних, емоційних і поведінкових порушень, які можуть виникати внаслідок перинатальних уражень, якнайраніше на етапі, коли вони, можливо, знаходяться на рівні донозологічних порушень, і можуть бути ефективно скориговані та реабілітовані.

Важливу роль, і так само ще з дошкільного віку, відіграє дослідження факторів ризику подальшої соціальної дезадаптації, які сприяють виникненню психологічних розладів і дають змогу робити висновки про причини та умови їх виникнення.

Фактори ризику ускладнення психічного дизонтогенезу та розвитку коморбідної патології

Встановлено, що певна роль у формуванні психічного дизонтогенезу та розвитку коморбідної патології в дітей дошкільного віку належить функціональній залежності психічного розвитку від числа факторів ризику. Важливо не те, який чинник впливав найбільше, а їх кількість і співвідношення. У дітей дошкільного віку від цього залежать не тільки психічні, але й фізичні параметри (маса тіла, зріст, частота інфекційних захворювань). З метою запобігання впливу факторів ризику або компенсації наслідків їх впливу можна зробити такі висновки.

Відомо, що в дітей раннього віку поряд із причинами біологічного характеру – органічного ураження ЦНС і генетичної схильності – відіграють несприятливі психологічні й соціально-економічні чинники в родині. Це пояснюється тим, що для переважної більшості дітей дошкільного віку вирішальний вплив на формування системи прихильності, соціальних відносин дитини, навичок емоційної тавольової регуляції має сім'я і стиль взаємин у родині.

За даними наукових досліджень останніх років, поряд з ураженням ЦНС у період внутрішньоутробного та раннього постнатального періоду на психічний розвиток навіть у ранньому віці впливають внутрішньосімейні та психосоціальні фактори. До важливих факторів ризику ускладнень перебігу вагітності та пологів, а також відхилень у формуванні ранньої батьківської прихильності та розвитку батьківсько-дитячих відносин відносяться психосоціальні мотиви та обставини створення родини і саме запліднення та особливості внутрішніх об'єктних і міжособистісних відносин батьків [1, 2]. Чим менша кількість психосоціальних або біологічних факторів ризику, тим слабший їхній вплив. Водночас, вплив біологічних чинників ризику пом'якшується за сприятливих психосоціальних умов життя, тоді як вплив негативних психосоціальних умов пом'якшується, якщо будь-який біологічний фактор був незначним. Існують такі фактори ризику, які негативно впливають на розвиток дитини лише за умови додаткової дії інших факторів. Зазвичай, ступінь уповільнення розвитку дитини вищий, ніж того можна було б очікувати при певних факторах ризику, що свідчить про наявність підвищеної сприйнятливості дітей до факторів навколишнього середовища. Процеси адаптації при психосоціальних і біологічних факторах ризику однакові, бо

ті й інші порушують функції головного мозку і можуть взаємно посилювати свій вплив.

Думка про важливість сприятливих психосоціальних умов життя для нормального розвитку дитини, особливо міжособистісних відносин як фактора психічного та соціального розвитку, існує вже давно. Останнім часом публікуються дані, які вказують на важливість формування безпечної прихильності в дитини. Відомо, що система прихильності та її порушення формуються протягом першого року життя дитини та залежать від типу прихильності батьків і характеру їх відносин із дитиною. Вплив взаємин між батьками і дітьми на виникнення та перебіг багатьох психічних розладів дитячого віку підтверджується клінічним досвідом і науковими дослідженнями. Доведено психотерапевтичну ефективність раннього психолого-психотерапевтичного втручання при порушеннях психомоторного розвитку дитини та функцій ЦНС при перинатальних ураженнях. Прикладом ефективного медико-психологічного втручання при синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю є цілеспрямована психологічна освіта батьків. Добре себе зарекомендували інші втручання, направлені на родину. Останнім часом публікуються дані, які вказують на ефективність психотерапії взаємин між батьками і дітьми раннього віку, що позитивно впливає на перебіг багатьох психічних розладів дитячого віку.

Таким чином, діагностично значущою інформацією є не лише дані про час та характер впливу несприятливих

біопсихосоціальних факторів на ЦНС і стан психічних функцій дитини, але й особистісні риси дитини, а також психосоціальні та психодинамічні характеристики її найближчого соціального оточення.

Висновки

Тема психічного розвитку та його порушень у дітей із перинатальною ЦРОП, передусім на ранніх етапах розвитку, є актуальною з багатьох причин, а особливо в силу нагальної потреби в розробці сучасних підходів діагностики та медико-психологічної корекції порушень психічного розвитку та соціальної адаптації в ранньому віці. Актуальними є питання про частоту факторів ризику та взаємодію біологічних і психосоціальних факторів ризику, а також про механізми компенсації і декомпенсації порушень психосоціального розвитку дітей раннього віку. Отже, актуальними напрямками вивчення порушень психічного розвитку дітей дошкільного віку з перинатальною ЦРОП є:

- розробка методики моніторингу біопсихосоціальних факторів ризику психічного дизонтогенезу, психосоціальної дезадаптації та розвитку коморбідної психопатології;
- розробка методики діагностики проявів порушення психічного розвитку та коморбідної емоційної та поведінкової патології;
- вивчення факторів, які сприяють нормальному психічному розвитку та психосоціальної адаптації дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Детская психиатрия / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков [и др.]. — СПб., 2008. — 1120 с.
2. Детская психоневрология / В.И. Гузева, О.С. Мамайчук [и др.]. — СПб., 2008. — 258 с.
3. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. — М., 2000. — 112 с.
4. Мозговая Т.П. Роль органической патологии головного мозга в формировании гиперкинетического расстройства и расстройства поведения у подростков / Т.П. Мозговая // Архив Психиатрії. — 2010. — Т. 16, № 2 (61). — С. 91—93.
5. Певзнер Н.С. Клиническая характеристика детей с нарушениями темпа психического развития / Н.С. Певзнер. — Самара, 2009. — 234 с.
6. Приоритетные проблемы охраны психического здоровья / Е.А. Михайлова, Т.Ю. Проскурина, Д.А. Михановская, Т.Н. Матковская // Архив Психиатрії. — 2010. — Т. 16, № 2 (61). — С. 75—79.
7. Пушкарева Т.М. Диагностическая классификация нарушений психического развития и психических расстройств у младенцев и детей раннего возраста / Т.М. Пушкарева // Психічне Здоров'я. — 2011. — № 1—2. — С. 73—75.
8. Равич-Щербо И.В. Психогенетика / И.В. Равич-Щербо, Т.М. Марютина, Е.К. Григоренко. — М., 1999. — 447 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Т.Н. Пушкарева, А.С. Омельченко

ДУ «Институт педиатрии акушерства и гинекологии» НАМН Украины, г. Киев, Украина

Резюме. Освещены проблемы раннего психического развития у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы. Представлены клинические проявления психического дизонтогенеза и коморбидной психопатологии, факторы риска развития коморбидной патологии.

Ключевые слова: перинатальные церебрально-органические поражения, психическое развитие, психический дизонтогенез, коморбидная психопатология, дети дошкольного возраста.

THE URGENCY OF STUDY OF MENTAL DYSONTOGENESIS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH PERINATAL CEREBRAL ORGANIC PATHOLOGY

T.N. Pushkaryova, O.S. Omelchenko

SI «Institute of Pediatrics Obstetrics and Gynecology» NAMS of Ukraine, Kiev, Ukraine

Summary. The article discusses the issue of the early psychological development of children with perinatal pathology of the central nervous system and puts forth the clinical manifestations of psychological dysontogenesis and comorbid mental disorders as well as factors that increase the risk of comorbid mental disorders.

Key words: perinatal pathology of the central nervous system, psychosocial development, psychological dysontogenesis, comorbid mental disorders, pre-school — age children.

Сведения об авторах:

Пушкарева Татьяна Николаевна — д. мед. н., гл. науч. сотр. группы психосоматики и психотерапии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8. E-mail: tnp5577@gmail.com.

Омельченко Александра Сергеевна — мл. н. сотр. руппы психосоматики и психотерапии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8. E-mail: alexandraomelchenko@rambler.ru.

Статья поступила в редакцию 1.02.2013 г.