

УДК 616.899.2 – 053.2/.5+159.922.73

*Н.Г. Міхановська***КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ВІКОМ 1,5-3 РОКІВ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

ДУ»Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м.Харків

Ключові слова. діти раннього віку, діагностика психопатологічних розладів

В сучасних умовах значної актуальності набувають дослідження особливостей психічних розладів у ранньому дитячому віці. Ці проблеми, внаслідок, з одного боку, різноманітності і низької диференційованості проявів, а з другого, значущості для подальшого розвитку всіх психічних функцій, здатності до навчання, соціальної адаптованості тощо на всіх етапах дозрівання дитини, вивчаються фахівцями в галузі психології розвитку, спеціальної і корекційної педагогіки, логопедії. Медична парадигма порушень нервово-психічного розвитку обмежується в значній мірі узагальнюючими висновками в кваліфікації розладу, що не може задовольняти потреби щодо надання мультидисциплінарної допомоги дитині і сім'ї, що її виховує. Недостатність медичної ланки відносно психопатології раннього віку обмежує своєчасне і адекватне втручання в розвиток дитини з порушеннями розвитку. Саме тому використання підходів, що враховують площину психологічного напрямку в дослідженнях особливостей розвитку в поєднанні із медичною кваліфікацією їх феноменології, може значуще впливати на розробку цієї проблеми [1].

Діагностична класифікація порушень психічного здоров'я і розвитку в немовлячому і ранньому дитинстві - Diagnostic Classification 0-3 [2,3] до цього часу не набула поширеності серед

фахівців дитячих психіатрів, але ця класифікація описує ряд діагностичних категорій, які не виділяються в інших класифікаційних системах і фокусує увагу клініцистів на специфічних проблемах раннього дитячого віку.

Метою дослідження була розробка клініко-психопатологічної оцінки порушень психічного розвитку дітей віком від 18 місяців до 3-х років життя з перинатальним ураженням нервової системи.

Цей вік передбачає сформованість перших трьох організаторів психіки, а саме наявності соціальної посмішки, страху стороннього дорослого і комунікативних здібностей у вигляді жесту «ні», які характерні для нормативного розвитку в ранньому віці.

Об'єктом дослідження була феноменологія проявів викривлення формування психічних функцій у дітей, які складають вісь основного діагнозу в Diagnostic Classification 0-3 із використанням методу клінічного спостереження з виділенням градацій проявів за шкалою загального клінічного враження (Clinical Global Impression, CGI), а також з використанням скарг батьків та їх спостереженнями вдома. Кожна діагностична процедура займала від 1 до 1,5 годин, протягом яких при необхідності здійснювалося годування дитини, надання їй можливості до сну або вільного пересування, гри тощо.

Результати дослідження та їх обговорення

Досліджувану групу (132 дитини) склали діти з перинатальним ураженням нервової системи у віці від 1,5 до 3-х років, батьки яких звернулися по допомогу в зв'язку з порушеннями розвитку дітей. За ознаками глибини проявів моторної недостатності всі діти були поділені на дві категорії. До першої увійшли малюки із незначним ступенем рухових розладів або без останніх (78 дітей), другу складали діти із вираженими моторними обмеженнями, що проявлялися у не-

спроможності до самостійної ходи і підтримування балансу тіла (54 дитини).

Під час прояснення з батьками вікових особливостей формування психічних функцій їх дітей було з'ясовано, що тип поведінки дітей мав певні відхилення від нормативного у вигляді порушення пізнавальної активності, що демонструвало 21,79% малюків із першої групи і 74,07% досліджуваних із 2-ї групи. Причому біля половини (48,15%) дітей 2-ї групи мали значний

ступінь цього прояву.

Недостатність допитливості до вивчення навколишнього середовища в якості формування мотиваційної складової розвитку демонструвало 16,66% і 83,33% малюків відповідно в 1-й і 2-ї групах. Обмеженість репертуару щодо сенсорного досвіду, спрямованість до рудиментарних засобів до отримання навколишньої інформації за допомогою облизування, мацання об'єктів проявляли 11,54% і 10,26% та 37,04% і 33,33% дітей обох груп відповідно. Це свідчило про викривлення когнітивного розвитку дітей з перших місяців життя, і воно серед дітей з тяжкими руховими порушеннями спостерігалось імовірно частіше, ніж у дітей з транзиторними ліквородинамічними розладами. Ці прояви ідентифікувалися як низько реактивний тип регуляторних розладів підтипу «запобігаючі діти, що важко залучаються».

Діти, які не привертали уваги особливостями поведінки, тим не менш також мали низьку активність у забезпеченні зорово-моторної координації, але здатні були до використання різноманітного сенсорного досвіду і при наполегливості батьків демонстрували деякі успіхи в освоєнні навколишнього середовища.

За спогадами батьків, діти в перші місяці життя демонстрували низький рівень здатності залучення до взаємодії, малодиференційовану посмішку і слабку реакцію пожвавлення у 6,4% і 38,88% випадків в обох групах спостереження, що також відповідало регуляторним розладам «низько- реактивних, запобігаючих дітей, що важко залучаються».

До важливих складових, що надали змогу стверджувати про відхилення психічного розвитку дітей на першому році життя, увійшли характеристики домовленевого періоду. Маловиразні лепет і гуління, велика кількість малодиференційованих звуків, які були проявами фізіологічних змін і напружень, але не мали комунікативної наповненості, спостерігали батьки у 19,23% і 17,95% та 68,52% і 64,81% дітей обох груп відповідно. До завершення періоду формування мови, оволодіння кількома словами в якості апарату комунікації, вже суттєво більше дітей мали прояви викривлення мовного розвитку.

Розлади поведінки, які спостерігалися у 42,3% і 31,48% дітей обох груп відповідно, були сполучені із різноманітними симптомами порушень фізіологічних процесів, сенсорики, психомоторики, уваги і емоційного реагування – труднощів організації. Серед них погана організованість фізіологічного репертуару була представ-

лена у вигляді труднощів годування у 56,41% і 79,63% дітей обох груп відповідно. Ознаками цих проблем були обмеженість здатності до жування (23,08% і 51,85% досліджуваних обох груп відповідно), румінації (15,38% і 18,52% відповідно), поганий апетит (38,46% і 42,59% відповідно), вибірковість і настороженість до нової їжі (32,05% і 42,59%; 24,34% і 12,96% відповідно). Давилося під час годування 10,26% і 35,18% дітей відповідно. Обмеження до введення нових продуктів харчування і розширення раціону із зменшенням гомогенності їжі спостерігалось в 11,54% і 7,4% сім'ях дітей обох досліджуваних груп відповідно.

Розлади сну спостерігалися у 78,38% і 64,81% дітей відповідно. Ці порушення складали утруднення при засинанні (65,38% і 55,55% відповідно), занепокоєність, збудженість, фрагментарний сон із частими пробудженнями, «пошук» матері під час сну (28,2% і 25,92%; 17,95% і 20,37%; 26,92% і 20,37%; 41,02% і 24,07% відповідно в обох групах). Компенсуючою поведінкою при наявності диссомнічних розладів можна було вважати потребу до сну протягом ночі поруч з матір'ю (38,46% і 33,33% відповідно), засинання поруч з нею (53,85% і 44,44%), жування соски, пальців, інших предметів (15,38% і 11,11%; 3,7% дітей 2-ї групи; 2,56% і 5,55% відповідно в обох групах). У 20,51% і 3,7% дітей обох груп досліджуваних був сформований перехідний об'єкт. Інші потребували смоктання грудей матері або заспокоювалися при фізичному торканні до її тіла (7,69% дітей 1-ї групи; 20,51% і 12,96% відповідно).

До проявів категорії «труднощі організації» також були віднесені сенсорні розлади (43,59% і 64,81% відповідно в обох досліджуваних групах), емоційні розлади (73,08% і 83,33% відповідно), розлади уваги, що спостерігалися із різним ступенем проявів у всіх досліджуваних, недостатність афективної регуляції, порушення настрю.

Так, гіперчутливість до звукових подразників більш ніж вдвічі частіше спостерігалася у дітей із значним неврологічним дефіцитом (21,79% і 57,4% в обох групах відповідно). Звертало на себе увагу те, що діти 2-ї групи досліджуваних значно частіше із занепокоєнням реагували на звуки музики, що відповідало гіперсенситивному типу регуляторних розладів у занадто обережних і боягузливих дітей. Але досліджувані 1-ї групи проявляли вибірковість до деяких мелодій, які звучали переважно в музичних телевізійних рекламних роликах (6,41% і 18,52%

відповідно). Тактильна гіперчутливість спостерігалася без значної переваги у представленості в обох групах спостереження (26,92% і 31,48% відповідно).

До показників, що характеризували порушення уваги, було віднесено випадки, коли діти зовсім не зосереджувалися навіть при наполегливій участі дорослих (10,26% і 33,33% досліджуваних відповідно). Із сторонньою допомогою на короткий термін могли зосередитися 32,05% і 44,44% дітей відповідно, обмежено зосереджувалися 67,95% і 66,66% дітей, при цьому вдвічі частіше успішними були діти 1-ї групи досліджуваних (64,1% і 37,04% відповідно) і втричі рідше серед них зустрічалися випадки значних труднощів у зосередженні (3,85% і 24,07% відповідно). Значний відсоток дітей обох груп не демонстрував важливої адаптувальної здібності до звернення по допомогу і підтримку власної діяльності (20,51% і 33,33% відповідно).

При спостереженні за поведінкою дітей було встановлено, що діти 2-ї групи імовірно частіше мали прояви порушення контакту (30,77% і 68,52% відповідно), зовсім не мали зацікавленості у контакті, не шукали його 11,54% і 44,44% дітей відповідно. Надавали сигнали щодо прийняття взаємодії, пасивно приймали контакт 29,49% і 42,59% досліджуваних відповідно. Активно шукали і ініціювали контакт значно частіше діти 1-ї групи досліджуваних (62,82% і 24,07% відповідно). Боязкість, апатичність, низький рівень проявів дослідницької діяльності частіше були характерні для дітей 2-ї групи досліджуваних (23,08% і 53,7%; 11,54% і 42,59%; 14,10% і 35,18% відповідно), що кваліфікувалося як «низькорективний» тип регуляторних розладів з підтипом «запобігаючі діти, що важко залучаються». При цьому без суттєвої різниці діти обох груп демонстрували схильність до патологічних звичайних дій, але в 1-й групі вони скоріше формувалися в якості засобів зменшення збудження, а в другій – як аутостимуляції (30,77% і 31,48% відповідно).

Спостереження за особливостями емоційних реакцій дітей та переважними модальностями настрою виявило деякі розбіжності в представленості симптомокомплексів, що їх представляли в обох групах досліджуваних. Так, недиференційованість емоційних реакцій, низький рівень емоційного відгуку на стимуляції значно частіше демонстрували діти 2-ї групи (11,54% і 38,88%; 11,54% і 42,59% відповідно). Серед них імовірно частіше спостерігалися скигнення і переважно поганий настрій (6,41% і 37,04%;

11,54% і 24,07% відповідно в обох групах). Ці розлади були віднесені до – «низькорективно-го» типу розладів регуляції з підтипом «запобігаючі діти, що важко залучаються». Між тим серед досліджуваних в обох групах, але переважно в 1-й, зустрічалися випадки порушень настрою у вигляді підвищеної дратівливості, схильності до афективних реакцій, частого занепокоєння (35,9% і 18,52%; 30,77% і 18,52%; 44,87% і 31,48% відповідно в обох групах). Діти багато безутішно плакали, кричали без наявності будь-якого соматичного дискомфорту (17,95% і 9,26%; 17,95% і 7,4% відповідно). Лабільність настрою поза часом сну та ввечері, перед засинанням частіше демонстрували діти 1-ї групи (33,33% і 11,11%; 25,64% і 12,96% відповідно). Капризність зустрічалася без суттєвої різниці в обох групах. Крім того, звертало на себе увагу те, що вдвічі частіше серед дітей 2-ї групи зберігався страх стороннього дорослого пролонгований поза строки нормативного прояву, а також байдужість до уходу і відсутність реакції радості у відповідь на повернення матері в якості важливих діагностичних проявів порушень прив'язаності (26,92% і 57,4%; 12,82% і 22,22% ; 15,38% і 7,4% відповідно в обох групах). Такі розлади емоційної сфери і настрою були віднесені до розладів афекту в зв'язку з тим, що вони демонстрували підвищену чутливість дітей з перинатальним ушкодженням мозку на зовнішні подразники, які в звичайних обставинах можуть долатися без значних психопатологічних симптомів. До таких зовнішніх провокуючих обставин було віднесено відсутність з боку батьків сформованих ритуалів при спілкуванні із дітьми, соціальних жестів, що супроводжують зустрічі і розставання (26,92% і 22,22% спостережень відповідно), а також ситуацій сепарації із матір'ю протягом першого року життя, пов'язаних із поверненням її до роботи, навчання, госпіталізації тощо, залучення до нагляду за дитиною сторонніх дорослих (29,49% і 50% досліджуваних відповідно). Було з'ясовано, що у 14,1% випадків в сім'ях дітей 1-ї групи досліджуваних були прийняті «фізичні засоби виховання».

Під час нагляду за поведінкою дітей були виділені патерни, які характеризували їх здібності щодо адаптації до змін і розширення кола зовнішніх подразників. Розлади пристосування до змін демонструвало 37,18% і 64,81% досліджуваних обох груп. При цьому 44,87% і 50% дітей відповідно в обох групах довго озиралися, проявляли тривогу і зниження моторної активності. Такі прояви дозволили віднести їх до

гіперсенситивного типу регуляторних розладів, у занадто обережних і боягузливих дітей. Без суттєвої різниці в обох групах (11,54% і 12,96% відповідно) спостерігалися діаметрально протилежні прояви порушень адаптації – діти довго кричали, були збудженими і не реагували на будь-які засоби заспокоєння протягом довгого часу, втішалися тільки, коли їх брала на руки і обіймала матір, «ховаючи» від сторонніх. Такі прояви були ідентифіковані за рубриками як гіперсенситивний тип регуляторних розладів категорії «негативних і неслухняних».

Деякі діти демонстрували якості поведінки, які за своїми характеристиками відповідали категорії моторно дезорганізованих і імпульсивних. Ці діти поряд з низькою реактивністю, нестійкістю уваги і здібності до зосередження проявляли хаотичну рухову активність, хапали іграшки, оточуючі предмети, закривали-відкривали двері і шухляди, стукали ними, не зупинялись ані на хвилину, не реагували на спроби до заспокоєння або запрошення до взаємодії (20,51% і 33,33% відповідно в обох групах досліджуваних).

При наявності особливостей поведінки і розладах регуляції діти із затримкою нервово-психічного розвитку організували свої ресурси до розвитку і пристосування. Якість реалізації дитиною своїх здібностей була представлена у інтегральному показнику – рівні функціональної організації поведінки (РФОП). Серед досліджуваних 1-ї групи високий РФОП спостерігався у 48,72% випадків, середній – у 34,61%, низький – у 16,66% дітей. У 2-й групі лише 9,26% дітей мали високий РФОП, половина з них (51,85%) демонструвала середній і 38,88% - низький рівень досягнень.

Таким чином, узагальнюючи результати дослідження, можна вважати, що діти із перинаталь-

ним ураженням нервової системи мають різноманітні прояви психопатологічних відхилень, які відповідають діагностичним рубрикам 1 осі (вісь основного діагнозу) Diagnostic Classification 0-3. Серед дітей досліджуваних груп ми не спостерігали тривожних розладів немовлячого і раннього дитинства, посттравматичних розладів, деприваційного реактивного порушення прив'язаності тощо. Було з'ясовано, що діти 1-ї групи досліджуваних демонстрували прояви розладів адаптації, але імовірно частіше відповідали першому типу регуляторних розладів – «гіперсенситивних», категорії «негативних і неслухняних». Крім того, для цієї когорти більш характерними були розлади афекту. В цілому, серед них імовірно частіше спостерігався високий рівень функціональної організації поведінки.

Діти з тяжким неврологічним дефіцитом із значними моторними порушеннями імовірно частіше відповідали підтипу «занадто обережних і боягузливих» «гіперсенситивних» в діагностичній рубриці «регуляторні розлади», другому типу регуляторних розладів – «низькорективних», «запобігаючих дітей, що важко залучаються», а також категорії моторно дезорганізованих і імпульсивних. Серед них імовірно частіше спостерігався низький рівень функціональної організації поведінки.

Підхід до діагностики психопатологічних порушень у ранньому віці, що був використаний в роботі, надає можливість формування єдиного діагностичного алгоритму психічних розладів, ідентифікації на сучасному рівні етіопатогенетичних факторів у ранній дитячій психопатології, а також створює підґрунтя для диференційованих програм втручання і супроводу дітей з порушеннями розвитку і сімей, що їх виховують.

Н.Г. Михановская

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ 1,5-3-Х ЛЕТ ЖИЗНИ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г.Харьков

В работе представлены результаты собственных исследований относительно проявлений и структуры психопатологических нарушений у детей 1,5-3-х лет жизни с перинатальным поражением нервной системы. Обследовано 132 ребенка, выделены паттерны поведенческих нарушений, расстройств организации, регуляции и адаптации, идентифицированные в соответствии с рубриками Международной диагностической классификации нарушений психического здоровья в первые годы жизни. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 3 (23). — С. 60-64).

THE CLINICOPSYCHOPATOLOGICAL STRUCTURE OF PSYCHIC DISORDERS IN CHILDREN, AGED 1,5 TO 3 YRS, WITH THE NERVOUS SYSTEM PERINATAL DAMAGE

SE “Institute for children and adolescents health care, affiliated to the AMS of Ukraine”, Kharkiv

The results of a study concerning manifestations and structure of psychopathological disorders in children, aged 1,5 – 3 yrs, with the nervous system perinatal damage are presented in the article. In 132 examined children there were distinguished some patterns of behavioural disorders and disturbances in organization, regulation and adaptation, which were classified according to the headlines of the International Classification of Diseases (ICD) of mental health disorders in early childhood. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 3 (23). — P. 60-64).

Литература

1. Ньюкомб Н. Развитие личности ребенка. – 8-е междунар. изд. – СПб.: Питер, 2002.- 640 с.: ил.- (Серия «Мастера психологии»).

2. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, Zero to Three / National Center for Clinical Infant Programs 2000 14th Street North, Suit 380, Arlington, VA 22201 –2500, Library of Congress Catalog Card Number 94 – 061486.

3. О международной диагностической классификации нарушений психического здоровья в первые годы жизни (часть 1)/Г.В. Скобло, М.А.Белянчикова/ Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» (научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин).- №2, Москва.- 2002.- С.45-51.

Поступила в редакцию 16.11.2009