

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ СО СМЕШАННЫМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Н.С. Разинькова, И.В. Глотова, А.В. Яковлева, А.С. Фетисова, Т.А. Миненкова, Е.В. Матвиенко

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Статья посвящена особенностям анамнеза, клиники и данных электроэнцефалографии и магнитно-резонансной томографии головного мозга детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития. Проведен клинический анализ историй болезни 95 детей с темповой задержкой развития и с диагнозом «Смешанные специфические расстройства психического развития». Сравнительный анализ параметров ЭЭГ выявил ряд показателей (доброкачественные эпилептиформные разряды детского возраста, дельта-волны и т. д.), необходимых для ранней диагностики смешанных специфических расстройств психического развития.

Ключевые слова: смешанные специфические расстройства психического развития, электроэнцефалография.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-1(69)-109-111

CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF CHILDREN WITH MIXED SPECIFIC DISORDERS OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT

N.S. Razinkova, I.V. Glotova, A.V. Yakovleva, A.S. Fetisova, T.A. Minenkova, E.V. Matvienko

FSBEI HE «Kursk State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation

The article is devoted to the features of anamnesis, clinic and data of electroencephalography and magnetic resonance imaging of the brain of children with mixed specific disorders of mental development. A clinical analysis of 95 children with a tempo delay of development and a diagnosis of mixed specific mental development disorders was performed. Comparative analysis of EEG parameters revealed a number of indicators (benign epileptiform discharges of childhood, delta waves, etc.), necessary for early diagnosis of mixed specific mental development disorders.

Key words: mixed specific disorders of mental development, electroencephalography.

Смешанные специфические расстройства психического развития включены в МКБ-10 под кодом F83. В данную рубрику отнесены сочетания специфических нарушений развития школьных навыков, речи, двигательной функции, проявляющиеся в равной степени, что не позволяет выделить какой-либо из них как основной диагноз. Как правило, у таких детей выражена общая недостаточность познавательных и интеллектуальных функций, однако не у всех пациентов [5].

Для детей с данной патологией характерны некоторые особенности: недостаточный запас знаний и представлений об окружающем, пониженная познавательная активность, замедленный темп формирования высших психических функций, нарушения различных сторон речи. Однако до 3 лет ребенку ставится диагноз задержка психического развития. Среди расстройств развития речи встречаются истинная дисфазия, аутистическая эхолалия, речевая диспраксия, селективный мутизм, синдром Ландау–Клеффнера и другие. В группу расстройств моторики объединяются диспраксическая дисграфия, детская неуклюжесть, нарушение координации [6].

По данным зарубежного статистического исследования, на долю больных с диагнозом «смешанное специфическое расстройство психического развития» приходится от 10 до 30 % всех пациентов, страдающих патологией личности [9].

В Российской Федерации распространенность поведенческих расстройств детского и подросткового возраста составляет 18,6 % [7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение клинико-диагностических особенностей детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен клинический анализ историй болезни 95 детей. Контрольную группу (№ 1) составили 50 детей (27 мальчиков и 23 девочки) с темповой задержкой развития. В опытную группу (№ 2) включены 45 детей (32 мальчика и 13 девочек) с диагнозом смешанные специфические расстройства психического развития. Возраст варьировал от 3 до 9 лет. Проанализированы данные анамнеза, электроэнцефалографии (ЭЭГ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга. Визуальным и количественным методом проведена оценка отдельных параметров ЭЭГ, которые позволяют определить биологическую активность головного мозга, выявить очаги повышенной активности.

Статистическую значимость различий параметров ЭЭГ оценивали с помощью точного критерия Фишера с уровнем достоверности $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$. Статистический анализ полученных данных выполняли с использованием пакета программ Microsoft Excel (2010), STATISTICA 7.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированы анамнестические данные детей группы № 2: течение беременности,

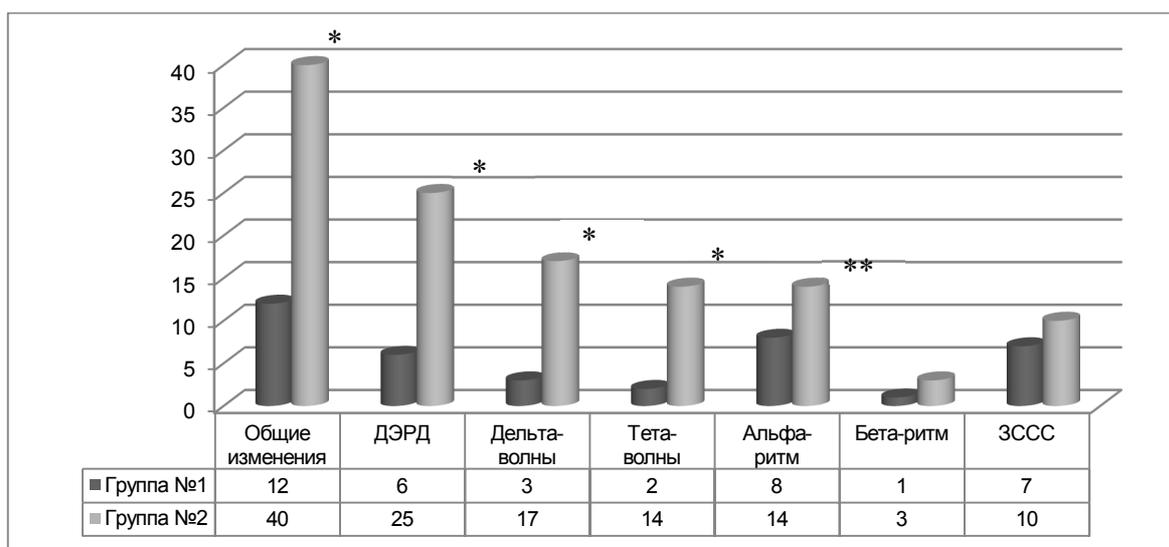
интранатального периода, постнатального развития ребенка. Ведущие травмирующие факторы обнаружены у 36 детей (81 %). Угроза прерывания отмечалась у 10 детей (23 %), перинатальная гипоксическо-ишемическая энцефалопатия – у 10 детей (23 %), внутриутробная гипоксия – у 6 (14 %), гестоз беременных – у 5 (12 %), обострение хронических заболеваний матери в период беременности – у 4 (9 %), обвитие пуповины – у 4 (9 %), асфиксия плода – у 2 (5 %) и другие – внутриутробная инфекция, анемия, родовые травмы.

Учитывались анамнестические данные опытной группы о нервно-психических навыках детей: захват игрушки, гуление, лепет, фиксация взгляда на каком либо объекте. По данным литературы первое гуление появляется к 1–2-му месяцу жизни ребенка, а лепет – к 6 месяцам [2]. У 31 ребенка (69 %) на первых годах жизни наблюдалась задержка речевого развития. А у 15 (35 %) детей наблюдалась позднее формирование навыка по длительной фиксации взгляда на предмете.

Одним из широко используемых методов оценки биоэлектрической активности головного мозга у детей является регистрация электроэнцефалограммы (ЭЭГ). В группе контроля при анализе

результатов электроэнцефалографии у 12 детей наблюдаются общие диффузные изменения биоэлектрической активности коры головного мозга, во 2-й группе обнаружены данные изменения у 40 детей ($p < 0,01$). Доброкачественные эпилептиформные разряды детского возраста (ДЭРД) в 1-й группе встречаются у 6 детей, в опытной группе – у 25 ($p < 0,01$). Одиночные и групповые полифазные дельта-волны в группе контроля наблюдаются у 3 детей, в опытной группе у 17 детей ($p < 0,01$), медленноволновая активность тета-диапазона в контрольной группе у 2 детей, у детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития – у 14 ($p < 0,01$).

Регистрировались также: высокоамплитудный заостренный неустойчивый альфа-ритм, а также его фрагментация, в группе контроля у 8 детей, в опытной группе у 14 ($p < 0,05$) (рис.), признаки заинтересованности срединно-стволовых структур (ЗССС) в 1-й группе у 7 детей, во 2-й – у 10. Бета-активность высокой представленности в 1-й группе у 1 ребенка, в опытной у 3 детей, веретена сна наблюдаются во 2-й группе у 3 детей.



* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$.

Рис. Ранжирование показателей электроэнцефалограмм в опытной и контрольной группах

Детям, у которых регистрировались ДЭРД, проводилось лечение противосудорожным препаратом «Кеппра» с целью редукции эпилептической активности. Ряд авторов утверждает, что в незрелом гиппокампе располагаются участки с высокой плотностью NMDA-рецепторов, которые обеспечивают высокую степень готовности к эпилептической активности, посредством избыточного притока кальция. Препарат «Кеппра» частично опосредует свои эффекты через каналы N-типа, снижая концентрацию ионов кальция, что тем самым способствует редукции эпи-активности.

Через 6 месяцев приема препарата у детей наблюдалась положительная динамика, угасание

эпилептической активности при повторном ЭЭГ-исследовании.

По данным литературы ДЭРД связаны с незрелостью коры, данные доброкачественные явления возраст-зависимые, что объясняется повышенной чувствительностью головного мозга детей. Такое состояние детерминировано некоторыми факторами: особенностями строения и функции «эпилептогенных областей» – гиппокампа, миндалевидного тела, неокортекса; преобладанием возбуждающих нейротрансмиттеров (глутамат); незрелостью ГАМКергической системы. Локализация очагов эпи-активности в нашем исследовании преобладала в лобной области, что по данным ряда авторов является менее типичным для ДЭРД [1, 8].

По мнению ряда авторов, медленноволновая тета-активность может быть обусловленной недостатком миелинизации нервных волокон, что и может повлиять на распространение электрических импульсов. Многие авторы отмечают, что регистрация дельта-волн – это результат постгипоксических изменений в структурах головного мозга, а также расстройств метаболизма и дисциркуляторных процессов в сосудах [3, 4].

При исследовании МРТ головного мозга в опытной группе у 24 детей (53 %) наблюдаются очаги глиоза, а у 22 детей (49 %) – венрикуломегалия. Таким образом, можно предположить, что у половины детей в основе нарушений психоречевого развития лежит органический процесс.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Факторы риска (угроза прерывания беременности, внутриутробная гипоксия, гестоз матери, обвитие пуповиной, ПЭП), которые преимущественно встречаются у детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития, инициируют гипоксические процессы в головном мозге плода или новорожденного, что может привести, в том числе, к отдаленным последствиям в виде нарушений психоречевого развития.

Сравнительный анализ параметров ЭЭГ выявил, что данные опытной группы статистически значимо ($p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$) отличались от контрольной. Таким образом, ряд показателей (доброкачественные эпилептиформные разряды детского возраста, дельта-волны и т.д.) необходимы для ранней диагностики смешанных специфических расстройств психического развития, выбора адекватного лечения, которое позволит предотвратить отдаленные последствия поражения нервной системы и поможет в социальной адаптации детей.

Метод электроэнцефалографии является значимым в диагностике расстройств психоречевого развития у детей, в связи с чем появляется необходимость проведения качественной ЭЭГ-регистрации во сне у детей групп риска на первом году жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Делягин В.М. Задержка речевого развития у детей // РМЖ. – 2013. – № 24. – С. 1174–1177.
2. Ермоленко Н.А., Ермаков А.Ю., Бучнева И.А., Воронкова К.В., Захарова Е.И. Идиопатические фокальные эпилепсии младенчества и детства // Журнал неврологии и психиатрии. – 2011. – № 11. – С. 17–24.
3. Королева Н.В., Колестников С.И., Воробьев С.В. Феноменологический атлас по клинической электроэнцефалографии. – Иркутск: ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН, 2013. – 102 с.
4. Косенкова Т.В., Фёдорова Е.А., Гомбалева М.С., Овчинников Б.В. Особенности электрофизиологической активности головного мозга у детей дошкольного и юношеского возраста с наличием перинатального поражения центральной нервной системы в анамнезе // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – Т. 15, № 2. – С. 64–71.

5. МКБ-10 Нарушения психологического развития (F80–F89) [Электронный ресурс] / Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <http://mkb-10.com>.

6. Ньокитъен Ч. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том 2. – М.: Теревинф, 2012. – 336 с.

7. Ястребов В.С. Распространенность психических расстройств в населении Российской Федерации в 2011 году: Аналитический обзор. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, 2014. – 43 с.

8. Aicardi J. Epileptic encephalopathies of early childhood // Current Opinion in Neurology and Neurosurgery. – 1992. – P. 344–348.

9. Jason L., Pagan M.A., Oltmanns T.F. et al. Personality disorder not otherwise specified. Searching for an empirically based diagnostic threshold // J. Personal. Disord. – 2005. – Vol. 19, № 6. – P. 674–689.

REFERENCES

1. Delyagin V.M. Zaderzhka rechevogo razvitiya u detej [Delayed speech development in children]. *RMZH [RMJ]*, 2013, no. 24, pp. 1174–1177. (In Russ.; abstr. in Engl.).

2. Ermolenko N.A., Ermakov A.Y., Buchneva I.A., Voronkova K.V., Zaharova E.I. Idiopaticheskie fokal'nye ehpilepsii mladenchestva i detstva [Idiopathic focal epilepsy of infancy and childhood]. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii* [Journal of Neurology and Psychiatry], 2011, no. 11, pp. 17–24. (In Russ.; abstr. in Engl.).

3. Koroleva N.V., Kolestnikov S.I., Vorob'yov S.V. Fenomenologicheskij atlas po klinicheskoy ehlektroehncefalografii [Phenomenological atlas on clinical electroencephalography]. – Irkutsk: GU NC MEH VSNC SO RAMN, 2013. – 102 p.

4. Kosenkova T.V., Fyodorova E.A., Gombalevskaya M.S., Ovchinnikov B.V. Osobennosti ehlektrofiziologicheskoy aktivnosti golovnogogo mozga u detej doskol'nogo i yunosheskogo vozrasta s nalichiem perinatal'nogo porazheniya central'noj nervnoj sistemy v anamneze [Features of the electrophysiological activity of the brain in preschool and adolescents with the presence of a perinatal lesion of the central nervous system in the anamnesis]. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii* [Bulletin of the Smolensk State Medical Academy], 2016, Vol. 15, no. 2, pp. 64–71. (In Russ.; abstr. in Engl.).

5. МКБ-10 Narusheniya psihologicheskogo razvitiya (F80–F89) [Elektronnyj resurs]. In *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej 10-go peresmotra* [International Classification of Diseases of the 10th Revision]. Available at: <http://mkb-10.com>.

6. N'okik't'en CH. Detskaya povedencheskaya nevrologiya [Children's behavioral neurology]. Vol. 2. – Moscow: Terevinf, 2012. 336 p.

7. Yastrebov V.S. Rasprostranennost' psihicheskikh-rastrojstv v naselenii Rossijskoj Federacii v 2011 godu: Analiticheskij obzor [The prevalence of mental disorders in the population of the Russian Federation in 2011: Analytical review]. Moscow: FGBU «FMIСPN» Minzdrava Rossii, 2014. 43 p.

8. Aicardi J. Epileptic encephalopathies of early childhood. *Current Opinion in Neurology and Neurosurgery*, 1992, pp. 344–348.

9. Jason L., Pagan M.A., Oltmanns T.F. et al. Personality disorder not otherwise specified. Searching for an empirically based diagnostic threshold. *J. Personal. Disord.*, 2005, Vol. 19, no. 6, pp. 674–689.

Контактная информация

Разинькова Наталья Сергеевна – к. м. н., доцент кафедры педиатрии, Курский государственный медицинский университет, e-mail: nrazin79@ya.ru