

Манапова Р.М., Алискандиев А.М., Омарова Х.М., Рамазанова Ф.А.

Минимальная мозговая дисфункция у детей дошкольного возраста в городе Махачкала

Дагестанский государственный медицинский университет, г.Махачкала

Manapova R.M., Aliskandiev A.M., Omarova H.M., Ramazanova F.A.

Minimal brain dysfunction in children of preschool age in the city of Makhachkala

Резюме

С целью изучения распространенности минимальной мозговой дисфункции (ММД) у детей дошкольного возраста в г. Махачкала было обследовано 600 детей. В результате проведенного исследования установлено, что ММД наблюдается у 72(12%) детей. Чаще признаки ММД встречались у детей от 2,5 до 4,5 лет – 48(8%). У матерей детей с ММД в 61 (10,7%) случае отмечались осложнения во время гестации. В течение первого года у детей с ММД наблюдались заболевания воспалительного характера - 91,4%, осложнения не воспалительного характера: внутричерепная гипертензия 26,0%, осложнения после прививки 83,0%, черепно-мозговая травма 21,4%.

Ключевые слова: минимальная мозговая дисфункция, синдромом гиперактивности и дефицита внимания

Summary

To study the prevalence of minimal brain dysfunction (MBD) in children of preschool age in the city of Makhachkala 600 children were examined. In result of the conducted research it is established that MMD is observed in 72(12%) children. The symptoms of MMD were often found in children from 2.5 to 4.5 years – 48(8%). In mothers of children with MMD the complications were found during gestation in 61 (10,7%) cases. In the first year in children with MMD inflammatory diseases and 91.4%, complications inflammatory were observed: intracranial hypertension of 26.0%, complications after vaccination 83.0%, traumatic brain injury is 21.4%.

Key words: minimal brain dysfunction, hyperactivity disorder and attention deficit

Введение

Одной из самых распространенных заболеваний у детей и подростков считается патология нервной системы. В связи с ростом из года в год неврологических нарушений у детей проблема приобретает социально- значимый характер. По данным ВОЗ до 20% детей страдают различного характера неврологическими расстройствами. Приводятся данные, что 70-80% случаев неврологические расстройства обусловлены различными исходами перинатальных осложнений в частности поражение головного мозга [1,2,3].

По данным отечественных исследователей и ведущих детских центров психоневрологии Российской Федерации в структуре перинатальных поражений головного мозга большой удельный вес занимает минимальная мозговая дисфункция (ММД) [1,3,4,5]. Распространенность ММД среди детей дошкольного и школьного возраста колеблется от 2 до 24% [4, 6].

Актуальной медико-социальной проблемой является то, что ММД у детей имея стертую клиническую картину, своевременно не диагностируется, со-

ответственно не проводится профилактика и лечение заболевания тем самым вызывая его утяжеление и хроническое течение.

Уже, сталкиваясь с этими детьми в дошкольных учреждениях старших групп или в начальных классах школы, выявляется в виде нарушения навыков чтения, письма, счета, эмоциональных и поведенческих расстройств и речевого развития.

Некоторые психоневрологи считают, что ММД не излечивается, а переходит с возрастом в другие формы неврологических расстройств [1,2,3].

Учитывая вышеизложенное ММД на сегодняшний день является медико-социальной проблемой, а его своевременная диагностика и лечение приобретает актуальный характер. На сегодняшний день нет данных по заболеваемости и распространенности ММД в Республике Дагестан. Данное исследование явилось попыткой восполнения этого пробела в медицине.

Целью исследования явилось - изучение распространенности ММД у детей дошкольного и младшего школьного возраста в г. Махачкала.

Таблица 1. Осложнения гестации у матерей, дети которых страдают ММД

Осложнения гестации	Количество женщин	%
Обострение хронического пиелонефрита	34	48,4
Поздний репродуктивный возраст	13	18,0
Преждевременные роды	28	38,8
Перенашивание	4	5,2
Обострение хронического ВУИ	30	43,0
Роды путем кесарева сечения	16	23,1
Слабость родовых сил	15	21,8
Острая гипоксия плода	4	5,1

Материалы и методы

С целью изучения распространенности ММД в Махачкале одномоментно было обследовано 600 детей из детских дошкольных учреждений (детский сад №№ 5, 31, 39, 55) в течении шести месяцев.

Для исследования использовали оригинальную карту «анкета – опросник» разработанную нами совместно на кафедрах факультетской госпитальной педиатрии и детской психоневрологии. Данные карты позволят нам провести объективную оценку клиники и диагностики ММД. Так как заболевание не ограничивается синдромом гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ), то особое внимание в анкетировании придавали акушерскому анамнезу матери ребенка: течение беременности, родов и послеродового периода, наличие экстрагенитальной патологии. Также уделялось внимание вопросам касающимся периода новорожденности ребенка, оценка при рождении по шкале Апгар и Сильвермана при недоношенности, далее социальная дезадаптация, оценка расстройств.

Результаты и обсуждение

В результате проведенных анализов 600 анкет - опросников установлено, что ММД выявлено у 72 детей в возрасте от 2 до 6 лет, что составило 12%. Следует обратить внимание, что почти 28 (4,6%) из детей с ММД диагноз выставлен впервые при нашем обследовании. Имея стертую клиническую картину, заболевание не было выявлено своевременно, хотя дети с момента выписки из родильного стационара находились на учете в детской поликлинике. Из них у 8 (1,4%) детей со слов матери в первый год жизни были выявлены неврологические нарушения, назначено лечение, но родители проигнорировали рекомендации врача. В результате чего у 16 (3,0%) детей с ММД имелись выраженные признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания.

При определении пола так же установлено, что среди 72 детей с признаками ММД было 49 мальчиков и 23 девочек. Это подтверждает данные литературы о том, что у мальчиков ММД встречается почти в 2-3 раза чаще, чем у девочек [2,7,8].

Если рассматривать распространенность ММД по возрасту, то чаще признаки встречались у детей от 2,5 до 4,5 лет – 48(8%), т.е. в младших группах детского сада. Наши данные касающиеся возраста пика заболевания не соответствуют данным зарубежных и отечественных исследователей.

Отечественные исследователи считают, что пиком заболевания у детей ММД это 6-7 лет [1, 2], а зарубежные считают с 7-8 лет [5, 6].

Объясняется это тем, что латентное течение неврологических нарушений обостряется при умственной и физической нагрузке, которая начинается в начальных классах школы.

Далее при выяснении акушерского анамнеза матерей детей с ММД в 61 (10,7%) случае отмечались осложнения различного характера во время беременности и родов (табл.1).

Далее нами проводилась оценка состояния детей с ММД при рождении по шкале Апгар (табл 2).

Установлено, что большая часть детей с ММД 56(10,8%) родились в состоянии асфиксии и получили во время родов низкие баллы по шкале Апгар.

Первый год жизни у детей с ММД протекал с различными осложнениями чаще всего воспалительного характера: частые ОРЗ и ангины, осложнившиеся хроническим фарингитом и бронхитом 91,4%, хроническими воспалительными заболеваниями ЖКТ 81,0%; осложнения не воспалительного характера: внутричерепная гипертензия 26,0%, осложнения после прививки 83,0%, черепно-мозговая травма 21,4%.

Возможно, что частые осложнения воспалительного характера связаны с тем, что у детей с ММД имеются нарушения в иммунной системе в сторону его снижения.

Таблица 2. Оценка состояния детей с ММД при рождении по шкале Апгар

Шкала Апгар, баллы	Количество детей с ММД n=72	%
8 - 9	16	2,6
6 - 7	49	8,9
5 и менее	7	1,9

Заключение

Итак, с учетом полученных данных установлено, что распространенность ММД в городе Махачкала среди детей от 2,5 до 6 лет составляет 12,0%. К сожалению не диагностированные формы ММД занимают высокий процент среди детей – 4,6%, что при отсутствии должной профилактики может приводить к утяжелению симптомов.

Учитывая высокую распространенность ММД и наличия большого количества детей с не диагностированной формой заболевания необходима разработка комплексных мер по ведению их, начиная с родильного стационара, а новорожденных с осложненной гестацией у матери перевести в группу высокого фактора риска развития ММД. ■

Манапова Рената Магомедовна – ассистент кафедры факультетской и госпитальной педиатрии, ФГБОУ ВО ДГМУ, Республика Дагестан, город Махачкала, **Алискандиев Алаутдин Магомедович** – заведующий кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО ДГМУ, Республика Дагестан, д.м.н., профессор, Республика Дагестан, **Омарова Халимат Магомедовна** – д.м.н., профессор кафедры акушерства - гинекологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Республика Дагестан, город Махачкала, **Рамзанова Фатима Абдурахмановна** – студентка 6-го курса ФГБОУ ВО ДГМУ, Республика Дагестан Автор, ответственный за переписку - Омарова Халимат Магомедовна, Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Салаватова 20 «а» кв 4, 8928-936-24-40, halimat2440@yandex.ru

Литература:

1. Александрова В.А., Братова Е.А. Перинатальное поражение центральной нервной системы и их последствия в практике педиатра: Учебное пособие. – СПб.: МАПО, 2008.-70с. [Aleksandrova V.A., Bratova E.A. Perinatal'noe porazheniya central'noj nervnoj sistemy i ih posledstviya v praktike pediatria: Uchebnoe posobie. – SPb.: MAPO, 2008.-70s. (In Russ.)].
2. Лаврик С.Ю., Домитрак С.В. и др. Прогнозирование развития и клинического течения минимальной мозговой дисфункции. //Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2013, №2 (90) Часть I. С. 39 - 44. [Lavrik S.YU., Domitrak S.V. i dr. Prognozirovanie razvitiya i klinicheskogo techeniya minimal'noj mozgovoj disfunkcii. //Byulleten' VSNC SO RAMN, 2013, №2 (90) CHast' I. S. 39 - 44. (In Russ.)].
3. Морозова Е.А. и др. Клиническая эволюция перинатальной патологии головного мозга: синдром дефицита внимания с гиперактивностью и эпилепсии у детей //Казанский медицинский журнал.-2010.- Т. XCI. №4.- С.449 - 445. [Morozova E.A. i dr. The clinical evolution of perinatal pathology of the brain: attention deficit disorder with hyperactivity and epilepsy in children // Kazanskiy medicinskiy zhurnal.- 2010.-T.XCI. №4.- S.449- 445.(In Russ.)].
4. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически – ишемическая энцефалопатия новорожденных.- 2-е изд, испр. и допол.- М.: МЕДпресс – информ, 2006. – 256 с. [Pal'chik A.B., SHabalov N.P. Gipoksicheski – ishemicheskaya ehncefalopatiya novorozhdennyh.- 2-e izd, ispr. i dopol.- M.: MEDpress – inform, 2006. – 256 s. (In Russ.)]
5. Skounti M., Philalithis A., Galanakis E. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide // Eur J Pediatr. – 2006. – Vol. 33.- P. 884 – 896.
6. Nazario L.L. Clinical manifestations of the attention deficit and hyperactivity disorder in the Puerto Rican population // Bol Asoc Med P. R. – 2009. – Vol. 101.№1.-P. 42 – 44.
7. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. – СПб.: Хока, 2007.-136 с. [CHutko L.S. Sindrom deficita vnimaniya s giperaktivnost'yu i soputstvuyushchie rasstrojstva. – SPb.: Hoka, 2007.-136 s. (In Russ.)].
8. Reviw: prevalence of adult ADHD declines with age// Evid Based Metntal Health. – 2009. - Vol.12. - P.128.