

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кочегуров В.В., Виноградов А.Ф., Зиньковский А.К., Корнюшо Е.М., Седова А.А.

*ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития России, г.Тверь
Тверь, Россия (170100, г. Тверь, ул. Советская, 4) info@tvergma.ru*

В статье представлены результаты клинико-функционального обследования 154 подростков (в том числе 91 подростка с пограничной интеллектуальной недостаточностью) в возрасте 12–15 лет. Установлена высокая частота встречаемости психосоматической патологии у подростков с пограничной интеллектуальной недостаточностью. Выявлены особенности генеалогического, биологического, социально-средового анамнезов, физического развития и состояния вегетативной нервной системы у подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями. Неполная семья, неблагоприятный семейный климат, осложненное течение беременности и родов, недоношенность способствуют формированию психосоматических заболеваний при пограничной интеллектуальной недостаточности. Данная категория детей характеризуется вегетативной дисфункцией с преобладанием ваготонии в исходном вегетативном тоне и асимпатикотонической реактивностью.

Ключевые слова: подростки, пограничная интеллектуальная недостаточность, психосоматические заболевания, кардиоинтервалография, вегетативная дисфункция.

CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF ADOLESCENTS WITH BORDERLINE MENTAL FUNCTIONING WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Kochegurov V.V., Vinogradov A.F., Zinkovsky A.K., Kornusho E.M, Sedova A.A.

*Tver state medical academy, Tver
Tver, Russia (170100, Tver, Sovetskayastreet, 4)info@tvergma.ru*

Results of clinical and functional examination of 154 adolescents (including 91 adolescents with borderline mental functioning) 12-15 years old are presented in the article. A high prevalence of psychosomatic disorders is determined in children with borderline mental functioning. Features of genealogical, biologic, social anamnesis, physical development and condition of vegetative nervous system are revealed in adolescents with psychosomatic disorders. One-parent family, adverse family climate, pathologic course of pregnancy and birth, prematurity facilitate psychosomatic disorders formation with borderline mental functioning. Vagotonia and asympathicotonic reactivity are recorded in adolescents with borderline mental functioning.

Key words: adolescents, borderline mental functioning, psychosomatic disorders, cardiointervalography, vegetative dysfunction.

Одной из актуальных проблем современной психиатрии является сохранение и укрепление психического здоровья детей и подростков, уровень которого продолжает неуклонно снижаться [5]. Пограничная интеллектуальная недостаточность (ПИН) является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста [9].

ПИН включает различные по этиологии, патогенезу и клиническим особенностям состояния легких интеллектуальных нарушений, занимающие промежуточное положение между умственной отсталостью и интеллектуальной нормой. Во многих случаях имеется тенденция к сглаживанию интеллектуального дефекта с возрастом вплоть до возможности достижения нормального интеллектуального уровня или значительной компенсации дефекта при специальных условиях обучения и коррекции [6]. Указанные особенности существенно отличают ПИН от умственной отсталости, при которой психический дефект имеет тотальный и стойкий характер.

Тем не менее, психологические особенности детей и подростков с ПИН, трудности школьной адаптации данного контингента не могут не сказаться на их соматическом здоровье. Более того, можно предположить, что имеющиеся соматические нарушения у детей с ПИН в большом количестве случаев являются результатом соматизации психических расстройств. Распространенность психосоматической патологии достигает 60–68 % от числа обратившихся за помощью к педиатрам [3, 8]. Проблема психосоматических заболеваний применительно к подросткам с ПИН представляется весьма актуальной в связи с наличием у них дополнительных предпосылок к формированию данного вида патологии: нестабильность эмоционально-волевой сферы, неблагоприятные стрессогенные условия воспитания, сложности учебного процесса. Требуется более глубокого изучения частота психосоматических нарушений, разработка методов диагностики и лечения указанной патологии у данного контингента детей.

Исходя из вышеизложенного, **целью исследования** послужило выявление клиничко-функциональных особенностей подростков с ПИН, страдающих психосоматическими заболеваниями, для совершенствования их медицинского обеспечения.

Материалы и методы. Исследование проходило в г. Твери в 2008–2011 гг. на базе специализированного коррекционного образовательного учреждения VII типа школы-интерната №2, где обучаются дети с задержкой психического развития. С помощью методики Векслера (WISC, детский вариант, адаптированный и стандартизованный А.Ю.Панасюком) была обследована сплошная выборка подростков 12–15 лет (средний возраст $14,1 \pm 0,8$ лет), учащихся школы-интерната, включающая 98 человек (55 мальчиков, 44 девочки). В результате предварительного обследования в основную группу был отобран 91 подросток (52 мальчика, 39 девочек) с ПИН: уровень общего показателя интеллекта по Векслеру 71–90 баллов, среднее значение $81,6 \pm 3,3$ баллов. Группу сравнения составили 63 подростка с нормативным психическим развитием без ПИН аналогичного возраста ($13,9 \pm 0,6$ лет), учащиеся средней общеобразовательной школы №27 г. Твери. Критериями исключения детей из обследования стало наличие острой инфекционной патологии и обострение сопутствующих хронических заболеваний.

При проведении исследования изучалась частота встречаемости психосоматической патологии у подростков. Она устанавливалась на основании анализа данных истории развития ребенка (форма 112/у) и индивидуальной карты школьника (форма 026/у). К психосоматическим расстройствам была отнесена соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, к психосоматическим заболеваниям – нейродермит, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В работе использованы следующие методы: клиничко-anamнестический, психопатологический (методика Векслера- WISC), функциональный (тонометрия, кардиоинтервалография), статистический. Физическое развитие подростков определялось с помощью региональных центильных таблиц. Кардиоинтервалография проводилась по стандартной методике. Исходный вегетативный тонус и вегетативная реактивность оценивались по таблицам А.М. Вейна в модификации Н.А.Белоконов и М.Б. Кубергера [2]. Достоверность различий между показателями определяли с помощью непараметрических методов статистики: U-критерия Манна – Уитни и ϕ -критерия Фишера при использовании специализированной компьютерной программы на базе «MicrosoftExcel» и «Statistica 6.1.478».

Результаты исследования. При обследовании подростков с ПИН обнаружена высокая частота встречаемости психосоматической патологии (39,6 %), что существенно выше, чем у подростков с интеллектуальной нормой (19,0 %, $p < 0,01$). Достоверных отличий в структуре психосоматических расстройств в двух группах обследования не выявлено. В дальнейшем сравнение полученных результатов обследования проводилось в двух подгруппах: у подростков, страдающих психосоматическими нарушениями, и у подростков без психосоматической патологии.

Выявлены существенные закономерности при изучении факторов, определяющих здоровье: генеалогических, биологических, социально-средовых. Исследование генеалогического анамнеза позволило установить, что у родителей подростков с ПИН значительно чаще по сравнению с детьми из общеобразовательной школы регистрировались соматические (36,4 %; 23,8 %, $p < 0,05$) и психические (39,6 %; 17,5 %, $p < 0,01$) заболевания. У родителей учащихся школы-интерната, страдающих психосоматическими нарушениями, в 2,3 раза чаще, чем у родителей детей без психосоматических расстройств той же группы обследования, отмечались сердечно-сосудистые заболевания (преимущественно эссенциальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, тромбоз вен нижних конечностей): 38,9 %; 16,7 %, $p < 0,05$).

Изучение биологического анамнеза показало, что такие осложнения беременности, как тяжело протекающие гестозы, угроза прерывания, хроническая фетоплацентарная недостаточность и преждевременные роды отмечались значительно чаще у матерей подростков с ПИН (51,6 %; 30,8 % и 30,2 %; 7,9 % соответственно, $p < 0,05$). Для воспитанников интерната была характерна высокая распространенность родовых травм, асфиксии в родах (71,4 %; 28,6 %), отставание в становлении моторных навыков (17,6 %; 9,5 %) и речи (19,8 %; 6,3 %), раннее искусственное вскармливание (74,7 %; 55,6 %) и гипотрофия (39,7 %; 14,3 %), все $p < 0,05$. Особенности биологического анамнеза подростков с ПИН, страдающих психосоматическими расстройствами, проявлялись в более высокой частоте патологического течения беременности по сравнению с остальными детьми (58,3 %; 29,1 %, $p < 0,01$).

При изучении социально-средовых факторов было обнаружено, что подростки с ПИН чаще, чем дети с нормальным интеллектуальным функционированием, воспитывались в неполных (58,3 %; 34,9 %) и многодетных семьях (29,7 %; 9,5 %), семьях с отчимом или мачехой (14,3 %; 6,3 %), в неудовлетворительных материально-бытовых условиях (28,6 %; 9,5 %), с дисфункциональными семейными отношениями (31,8 %; 17,5 %), все $p < 0,05$. Неблагоприятный семейный климат (частые конфликты, атмосфера отчуждения и неприятия, низкая воспитательная компетенция родителей, жестокое обращение с детьми) был более характерен для тех подростков с ПИН, кто страдает психосоматическими расстройствами (38,9 %; 25,5 %), при этом отличительной особенностью таких детей было то, что они воспитывались почти в 3 раза реже в многодетных семьях (13,9 %; 40,0 %), $p < 0,05$.

Особое внимание было уделено анализу соматических симптомов (жалоб), выявляемых при опросе, так как психосоматические нарушения подразумевают наличие соматических симптомов при отсутствии объективно подтверждаемых органических изменений со стороны того или иного органа или системы органов, либо такие состояния, когда имеющиеся органические поражения органов не соответствуют тяжести предъявляемых жалоб [7, 10]. Подростки с ПИН характеризовались частым наличием (22,0 %; 6,0 %) большого числа соматических симптомов (3 и более), причем данный показатель был значительно выше у подростков с психосоматическими нарушениями (38,9 %; 10,9 %), $p < 0,05$. Соматические симптомы, выявляемые у воспитанников интерната, отличались большим разнообразием, достоверно чаще встречались симптомы со стороны центральной нервной системы (62,6 %; 56,4 %), желудочно-кишечного тракта (51,6 %; 31,7 %), сердечно-сосудистой (36,3 %; 15,9 %) и дыхательной системы (14,3 %; 7,9 %), причем соматические симптомы со стороны двух последних систем чаще отмечались у детей с ПИН, страдающих психосоматическими расстройствами (58,3 %; 22,2 %, $p < 0,05$).

Соматические симптомы, которые регистрировались у учащихся интерната, зачастую носили отчетливый психосоматический характер (рис. 1). Такие симптомы, как отрыжка, изжога, боли в животе при волнении (абдоминалгии), боли в области сердца (кардалгии), обмороки и головные боли (краниалгии) существенно чаще фиксировались у подростков с ПИН по сравнению с детьми с интеллектуальной нормой.

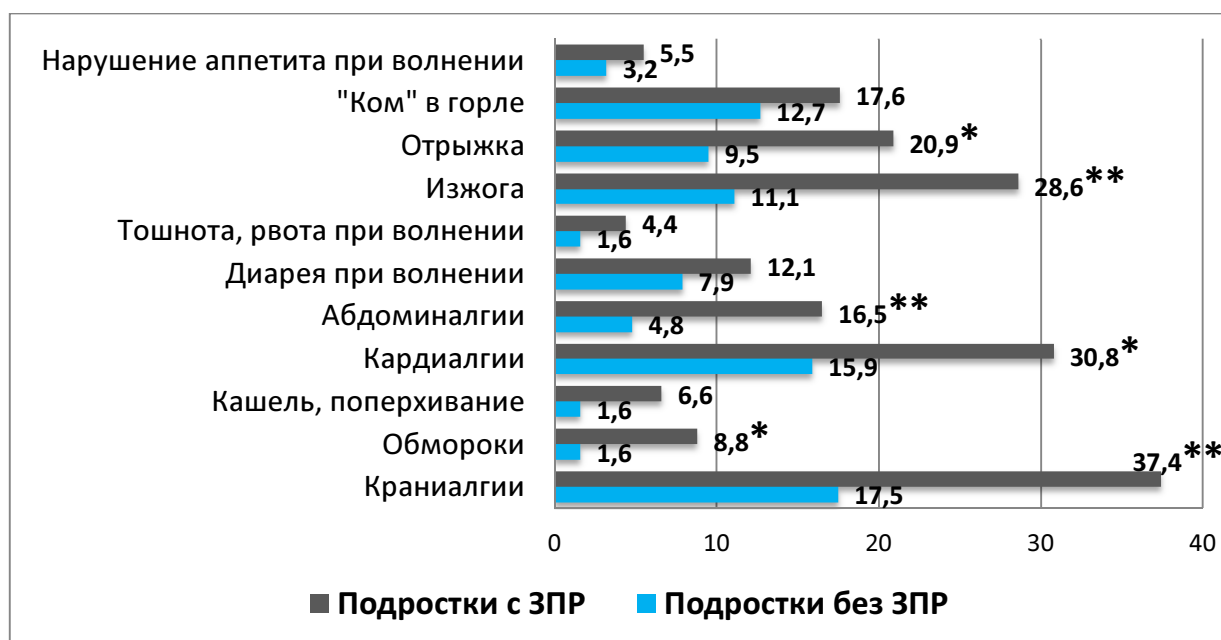


Рис. 1. Частота встречаемости симптомов психосоматического характера у обследованных подростков (%), * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

Разнообразная соматическая патология была выявлена как у учащихся в общеобразовательной школе, так и у воспитанников интерната. Установлено, что на 1 подростка с ПИН приходилось 2,7 заболеваний, в группе сравнения этот показатель составил 1,8. Анализ соматической патологии показал, что среди подростков основной группы достоверно чаще, чем среди детей с нормальным интеллектуальным функционированием, встречались сколиоз (65,9 %; 42,9%, $p < 0,01$), хронический тонзиллит (34,1 %; 17,5 %, $p < 0,01$), дискинезия желчевыводящих путей (45,1 %; 31,7 %, $p < 0,05$), что отражает характерную для данного контингента детей высокую распространенность недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани [4]. Обращает на себя внимание, что сочетанная сопутствующая патология регистрировалась более чем у половины подростков с задержкой психического развития (58,2 %), что в 1,5 раза больше, чем в группе сравнения (39,7 %), $p < 0,01$.

Оценка физического развития воспитанников интерната выявила более высокую частоту встречаемости детей с очень низким (7,7 %; 0 %) и низким физическим развитием (35,2 %; 27,5 %), $p < 0,05$. Очень низкое физическое развитие чаще отмечалось у подростков основной группы с психосоматическими нарушениями по сравнению с остальными детьми (13,9 % и 3,9 % соответственно, $p < 0,05$).

По данным объективного обследования у 7,7 % детей с ПИН были зафиксированы отклонения в функциональных показателях сердечно-сосудистой системы (колебания систолического и диастолического артериального давления выше и ниже нормы), что не встречалось в группе сравнения ($p < 0,05$), что может указывать на снижение их адаптационного резерва.

Основные показатели кардиоинтервалографии обследованных подростков представлены в табл. 1. Различные варианты исходного вегетативного тонуса у воспитанников интерната были представлены примерно с одинаковой частотой встречаемости, тогда как у учащихся общеобразовательной школы превалировала эйтония (53,7 %). Следует отметить, что гиперсимпатикотония определялась существенно чаще у подростков с ПИН (15,5 %; 4,9 %, $p < 0,05$). Значительная часть детей основной группы с психосоматическими расстройствами (61,5 %; 12,5 %, $p < 0,05$) характеризовалась ваготонией в исходном вегетативном тонусе. Асимпатикотоническая вегетативная реактивность преобладала у подростков с ПИН (53,4 %) и была в 1,6 раза больше, чем у

детей с нормативным развитием (34,1 %), при этом данный вариант вегетативной реактивности выявлялся достоверно чаще у детей, страдающих психосоматическими расстройствами (65,4 %).

Таблица 1

Средние значения показателей кардиоинтервалографии обследованных подростков (M±m)

Группы Показатели	Подростки с ПИН			Подростки без ПИН			p
	в целом (n=58)	с ПСР (n=26)	без ПСР (n=32)	в целом (n=41)	с ПСР (n=12)	без ПСР (n=29)	
	1	2	3	4	5	6	
Клиноположение							
Мода, с	0,68± 0,01	0,70± 0,03	0,68± 0,03	0,69± 0,02	0,71± 0,06	0,63± 0,03	
Амплитуда моды, %	23,3± 0,58	25,0± 1,2	20,9± 0,83	21,1± 0,63	20,8± 1,7	25,3± 0,99	p ₂₋₃ <0,05
Вариационный размах (Δх), с	0,30± 0,01	0,36± 0,02	0,28± 0,01	0,28± 0,01	0,29± 0,02	0,24± 0,09	p ₂₋₃ <0,05 p ₂₋₅ <0,05
Индекс напряжения, усл. ед.	63,8± 1,59	51,2± 2,56	76,1± 3,04	88,9± 2,67	62,8± 5,65	92,4± 3,68	p ₁₋₄ <0,01 p ₂₋₃ <0,01 p ₅₋₆ <0,05
Ортоположение							
Мода, с	0,65± 0,01	0,74± 0,03	0,63± 0,02	0,56± 0,01	0,64± 0,05	0,52± 0,02	p ₁₋₄ <0,01 p ₂₋₃ <0,05
Амплитуда моды, %	22,2± 0,55	22,7± 1,13	23,5± 0,94	31,7± 0,95	24,1± 2,15	32,5± 1,3	p ₁₋₄ <0,01 p ₅₋₆ <0,05
Вариационный размах (Δх), с	0,27± 0,01	0,28± 0,02	0,25± 0,01	0,24± 0,01	0,26± 0,02	0,23± 0,09	
Индекс напряжения, усл. ед.	98,8± 2,47	90,3± 4,51	120,1± 4,8	121,6± 3,64	112,6± 9,8	135,4± 5,4	p ₁₋₄ <0,01 p ₂₋₃ <0,05
Индекс Баевского	1,6± 0,04	1,8± 0,09	1,5± 0,06	1,4± 0,04	1,7± 0,14	1,4± 0,05	p ₁₋₄ <0,05 p ₂₋₃ <0,05 p ₂₋₃ <0,01

Примечание: 1 – подростки с ПИН в целом; 2 – подростки с ПИН, страдающие психосоматическими расстройствами; 3 – подростки с ПИН, не имеющие психосоматических расстройств; 4 – подростки без ПИН в целом; 5 – подростки без ПИН, страдающие психосоматическими заболеваниями; 6 – подростки без ПИН, не имеющие психосоматических расстройств.

Обсуждение результатов. Полученные данные по отягощенности анамнеза психическими заболеваниями у подростков с ПИН превышают аналогичные показатели (19,0 %) у детей с психосоматическими расстройствами, проходивших стационарное лечение [1]. Так как обнаруженные особенности пре-, интра- и раннего постнатального периода подростков с ПИН несколько выше аналогичных показателей, полученных в исследовании Ю.Ф.Антропова [1], можно констатировать больший вклад экзогенно-биологических факторов в формирование у них психосоматической патологии, создающих ярко выраженную «патологическую почву» для ее развития. Нарушение детско-родительских отношений, по мнению ряда авторов, является достаточно частой проблемой семей, имеющих детей с психосоматическими заболеваниями (от 27,9 % [1] до 77,3 % [7]). Выявленное в настоящем исследовании обилие соматических симптомов, их разнообразная локализация (полиорганный, полисистемный), далеко не во всех случаях

верифицированный диагноз, объяснивший бы наличие соответствующих симптомов, – все это может косвенно свидетельствовать о психосоматическом генезе отмеченных расстройств у подростков с ПИН [8]. Установленные антропометрические особенности воспитанников интерната с психосоматическими нарушениями указывают на возможность формирования у них задержки психического развития соматогенного генеза, которая может обуславливать имеющуюся ПИН [9]. Обнаруженные закономерности распределения исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности свидетельствуют о снижении адаптационных возможностей у подростков с ПИН, достигающих срыва адаптации у детей, отягощенных психосоматическими расстройствами. Полученные результаты не противоречат данным исследования пациентов педиатрического стационара с психосоматическими нарушениями [8].

Таким образом, психосоматические расстройства имеют высокую частоту встречаемости у подростков с ПИН и составляют 39,6 % случаев. У подростков с ПИН, страдающих психосоматическими расстройствами, отмечается отягощенный генеалогический, биологический и социально-средовой анамнез в виде высокой частоты встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний у родителей, осложненного течения беременности, дисфункциональных семейных отношений, наличие большого количества соматических симптомов разнообразного характера и низкий уровень физического развития. Данная категория детей характеризуется вегетативной дисфункцией с преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы и асимпатикотонической реактивности.

Очевидно, что коррекционные мероприятия, осуществляемые в специализированных школах-интернатах в настоящее время, включающие педагогические подходы в виде облегченной учебной нагрузки, работу дефектолога и логопеда, а также проходящие дважды в год осмотры психиатра, не могут гарантировать адекватное лечение и профилактику психосоматических расстройств у подростков с ПИН. В целях совершенствования медицинской помощи данной категории детей разработана и внедрена на базе школы-интерната №2 г. Твери полипрофессиональная модель медицинского обеспечения подростков с ПИН, включающая блок взаимодействия психиатра и школьника, блок узких специалистов, педагогического коллектива и блок взаимодействия с семьей ребенка. Уже на первых этапах внедрения получены следующие результаты: за 6 месяцев катamnестического наблюдения снижено количество пропусков занятий учащимися по медицинским показаниям (с 37,8 % до 11,3 %), уменьшилось количество обострений хронических заболеваний (на 46 %), оптимизированы контакты с родителями воспитанников (на 27 %), а также начаты занятия по индивидуальным коррекционным программам.

Список литературы

1. Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. – М.: Медпрактика-М, 2005. – 444 с.
2. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1987. – 918 с.
3. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (часть 1) // Соц. и клин. психиатр. – 2005. – Т. 15, №4. – С.79-91.
4. Кадурина, Т.И., Абакумова Л.Н. Алгоритм диагностики дисплазии соединительной ткани у детей // Педиатрические аспекты дисплазии соединительной ткани. Достижения и перспективы: Рос. сб. науч. трудов с междунар. участ. / Под ред. С.Ф.Гнусаева, Т.И.Кадуриной, А.Н.Семячкиной. – М.; Тверь; СПб.: Пресс, 2010. – С. 32-40.
5. Менделевич Б.Д., Яковлева Т.В., Альбицкий В.Ю. Медико-социальные проблемы психического здоровья детей России. – М.: Союз педиатров России, 2010. – 224 с.

6. Седова А.К. Медико-социальные аспекты школьной дезадаптации у подростков с задержкой психического развития – воспитанников специализированных (коррекционных) образовательных учреждений: Автореф. дис. ... канд. мед.наук. – Рязань, 2007. – 24 с.
7. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 568 с.
8. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т.2, №2. – С. 35-40.
9. Шалимов В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений. – М.: Академия, 2003. – 160 с.
10. Arnold, I.A. Speckens A.E., van Hemert A.M. Medically unexplained physical symptoms: the feasibility of group cognitive-behavioural therapy in primary care // J. Psychosom. Res. – 2004. – №57 (6). – P. 517-520.

Рецензенты:

Антонова Л.К., д.м.н., профессор кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития России, г. Тверь.

Слюсарь Т.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития России, г. Тверь.