

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ

Кузьмичёв Б.Н., Зиньковский А.К.

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

В статье представлены данные клинического и клинико-катамнестического исследования 112 подростков 13–18 лет, страдающих умственной отсталостью легкой и умеренной степени. Установлена высокая частота различных вариантов осложненных форм умственной отсталости (неврозоподобных, психопатоподобных, церебрастенических, речевых расстройств, двигательной расторможенности) у подростков обоего пола, выявлены особенности соотношения отдельных вариантов осложненной умственной отсталости в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности как у юношей, так и у девушек. Проведен анализ влияния некоторых социально-средовых факторов (количество детей в родительских семьях обследованных, состав семьи, социально-бытовые условия проживания) на возможность формирования осложненных форм умственной отсталости и соотношения различных ее вариантов у подростков обоего пола. На основании полученных данных предложена модель по оптимизации взаимодействия участников коррекционного процесса в школе-интернате.

Ключевые слова: подростки, умственная отсталость, неврозоподобные расстройства, психопатоподобные расстройства, речевые расстройства, психомоторная расторможенность, социально-средовые факторы.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS, WITH THE MENTAL RETARDATION OF MILD AND MODERATE DEGREE

Kuzmichev B.N., Zinkovskiy A.K.

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

The article presents the clinical data and clinical follow-up study of 112 adolescents 13–18 years old, suffering from mental retardation, mild to moderate degree. The high frequency of different variants of complicated forms of mental retardation (neurosis, psychopathic, speech disorders, motor disinhibition) in adolescents of both sexes, the peculiarities of the relation of individual variants of complicated mental retardation, depending on the degree of mental deficiency, as the boys and girls. The influence of some socio-environmental factors (number of children in families surveyed, family, social and living conditions of residence) on the possibility of the formation of complicated forms of mental retardation and the relation of its various options for adolescents of both sexes. Based on these data, a model to optimize the interaction between participants in the correctional process in a boarding school.

Key words: adolescents, mental retardation, neurosis disorders, psychopathic disorder, speech disorder, psychomotor disinhibition, social and environmental factors.

### Введение

В структуре психических расстройств в Российской Федерации умственная отсталость (УО) регистрируется у 16,4% больных психическими заболеваниями в детском возрасте и у 22,9% больных в подростковом возрасте. При этом в обеих возрастных группах более тяжелые формы умственной отсталости отмечаются лишь в 3% случаев [7]. В целом динамика распространенности умственной отсталости во многих странах мира характеризуется тенденцией к увеличению, особенно легких ее форм. При этом наиболее предрасполагающей к социальной дезадаптации является УО, осложненная различными

психопатологическими расстройствами, утяжеляющими общее состояние детей с интеллектуальной недостаточностью и способствующими формированию наиболее стойких форм дезадаптации, возникающих в разные возрастные периоды [4–6].

**Целью исследования** явилось изучить некоторые клиничко-социальные характеристики подростков, страдающих УО легкой и умеренной степени.

### **Материалы и методы**

Клиническим и клиничко-катамнестическим методами были обследованы 112 учащихся 13–18 лет Муниципального образовательного учреждения (МОУ) «Тверская специальная (коррекционная) школа-интернат № 1», страдающих легкой и умеренной УО, согласно критериям МКБ-10.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ полученных данных показал, что соотношение учащихся с легкой УО и умеренной УО составило 4,3:1 ( $p < 0,001$ ), причем юношей оказалось 70 чел. (62,2%), девушек – 42 чел. (37,8%), то есть юношей в 1,7 раза больше ( $p < 0,001$ ).

Среди учащихся с легкой интеллектуальной недостаточностью преобладание юношей (56%) над девушками (44%) составило 1,3 раза ( $p > 0,05$ ). В группе с умеренной УО (всего 21 учащийся, или 18,8% от общего числа обследованных) подростков мужского пола (90,5%) оказалось больше девушек (9,5%) в 9,5 раза ( $p < 0,001$ ). Наследственная отягощенность по легкой и умеренной УО была выявлена у 27 человек (24% случаев), родители или сибсы которых учились во вспомогательных школах, причем соотношение юношей и девушек было приблизительно равным (соответственно 17,1 и 16,9% случаев). В 14 случаях (12,5%) у матерей воспитанников наблюдалась патология беременности и родов (нарушение сроков беременности, токсикозы, травмы живота, родовые травмы, наложение щипцов, вакуум-экстракция, кесарево сечение, асфиксия плода и т.д.). Преобладание юношей в этой группе (12 чел., или 17,1%) по сравнению с девушками (2 чел., или 4,8%) оказалось существенным, в 3,6 раза ( $p < 0,001$ ).

Как показал анализ данных, представленных в таблице 1, осложненные формы при УО составили немногим более половины (соотношение неосложненной и осложненной УО составили 1:1,2).

**Таблица 1 – Частота основных психопатологических вариантов умственной отсталости у воспитанников школы-интерната № 1 г. Твери**

Варианты УО	Количество учащихся		
	абс.	% от всех учащихся с УО	% от учащихся с осложненной

							формой УО		
	общ.	мал.	дев.	общ.	мал.	дев.	общ.	мал.	дев.
УО всего	112	70	42	100	62,5	37,5	-	-	-
Неосложненная УО	50	30	20	44,6	42,9	47,6	-	-	-
Осложненная УО*	62	40	22	55,4	57,1	52,4	100,0	64,5	35,5
В том числе:	6	4	2	5,4	5,7	4,8	9,7	10,0	9,1
- с психомоторной расторможенностью									
- с психопатоподобными расстройствами	20	14	6	17,9	20,0	14,3	32,3	35,0	27,3
- с церебростеническими расстройствами	12	10	2	10,7	14,3	4,8	19,4	25,0	9,1
- с неврозоподобными расстройствами	28	17	11	25,0	24,3	26,2	45,2	42,5	50,0
- с речевыми расстройствами	11	8	3	9,8	11,4	7,1	17,7	20,0	13,6
- с др. психопатологической симптоматикой	7	4	3	6,3	5,7	7,1	11,3	10,0	13,6

\* у части воспитанников с осложненной УО наблюдалось сочетание нескольких психопатологических вариантов, поэтому их сумма превышает общие показатели.

Среди всех осложненных вариантов УО, которые были диагностированы в 55,4% случаев), наиболее распространенными оказались неврозоподобные расстройства (25% случаев), психопатоподобные расстройства (17,9% случаев) и церебростенические расстройства, которые зафиксированы у 10,7% воспитанников. Что касается гендерных различий, то ведущее место у представителей обоих полов занимали неврозоподобные расстройства (24,3% у юношей и 26,2% у девушек), и психопатоподобные расстройства (20% у юношей и 14,3% у девушек).

Среди обследованных учеников практически при всех вариантах преобладали юноши (за исключением УО с неврозоподобными расстройствами).

Достоверные различия касались неосложненной УО, где юношей оказалось больше девушек в 1,7 раза ( $p < 0,001$ ), а также в группе осложненной УО с церебростенической симптоматикой, в которой преобладание юношей над девушками было почти 3-кратным ( $p < 0,05$ ), то есть 14,3 и 4,8% случаев соответственно от всей УО.

Что касается легкой УО, то преобладание юношей (56%) над девушками (44%) составило 1,3 раза ( $p > 0,05$ ). В этой группе соотношение неосложненных и осложненных форм при легкой УО составило 1:1,1 (соответственно 51,6 и 48,4% случаев).

Приблизительно одинаковые пропорции среди неосложненных и осложненных форм легкой УО отмечались между подростками мужского и женского пола (соответственно 49 и 51% у юношей и 52,5 и 47,5% у девушек). Среди осложненных вариантов УО наиболее часто встречались невротоподобные расстройства (29,9%), психопатоподобные (18,7%) и речевые (9,9%) расстройства.

Наибольший удельный вес среди основных вариантов осложненной УО легкой степени среди юношей составили психопатоподобные (21,6%) и невротоподобные (17,7%) расстройства, у девушек – невротоподобные (25%) и психопатоподобные (15%) расстройства. Среди обследованных учеников преобладание юношей над девушками наблюдалось при УО с психопатоподобными расстройствами – в 1,4 раза ( $p>0,05$ ), с церебростеническими расстройствами – в 3,9 раза ( $p<0,05$ ), с речевыми расстройствами – в 1,5 раза ( $p<0,05$ ). Больше число девушек зафиксировано при осложненной УО с невротоподобной симптоматикой – в 1,4 раза ( $p>0,05$ ), с психомоторной расторможенностью – в 1,3 раза ( $p>0,05$ ) и при УО с другой психопатологической симптоматикой (в виде судорожного синдрома, вегетативных расстройств и т.д.) также в 1,3 раза ( $p>0,05$ ).

Различия между юношами и девушками в группе с умеренной УО, в отличие от легкой УО, представленных выше, оказались наибольшими и составили 9,5 раза ( $p<0,001$ ), соответственно 90,5 и 9,5% случаев. Преобладание осложненных вариантов УО над неосложненными оказалось также довольно существенным – в 2,5 раза ( $p<0,001$ ), причем среди юношей преобладание осложненных вариантов над неосложненной УО было еще большим – в 2,8 раза ( $p<0,001$ ), а среди девушек их соотношение составило 1:1. Среди всех осложненных вариантов умеренной УО, которые были диагностированы в 71,4% случаев, наиболее распространенными оказались невротоподобные расстройства (42,9%), церебростенические расстройства (28,6%) и психопатоподобные расстройства (14,3%).

Варианты осложненной УО среди учеников мужского пола распределились так (по мере убывания): невротоподобные расстройства (42,1%), церебростенические расстройства (26,3%), психопатоподобные расстройства (14,3%), психомоторная расторможенность и речевые нарушения – по 10,5% случаев и УО с другой психопатологической симптоматикой – 5,3%. У девушек зафиксированы только церебростенические и невротоподобные расстройства (по 50% случаев). Среди осложненных вариантов умеренной УО количество учеников мужского пола наблюдалось больше почти во всех группах, за исключением вариантов УО с церебростеническими и невротоподобными расстройствами, где преобладание девушек составило соответственно 1,9 и 1,2 раза ( $p>0,05$ ).

В дальнейшем была проанализирована роль некоторых средовых факторов, значение которых в формировании различных психопатологических расстройств и их декомпенсации,

и в частности при УО, является весьма существенным и часто недооценивается специалистами [2; 3]. Как показал анализ полученных данных, у значительного числа детей (45,5%), обучающихся в школе-интернате, на момент обследования отсутствовал один или оба родителя.

При этом в группе детей с неосложненной УО в условиях неполной семьи (отсутствие одного или обоих родителей) воспитывались 48% учащихся, а при осложненной – 43,5% школьников, причем количество учащихся с осложненной УО, воспитывавшихся без родителей, было в 1,3 раза больше ( $p>0,05$ ), по сравнению с неосложненной УО (соответственно 8 и 6%).

При анализе отдельных вариантов осложненной УО обратил на себя внимание высокий удельный вес воспитанников школы-интерната, воспитывавшихся в неполных семьях (с отсутствием одного или обоих родителей) с психопатоподобными (55%) и невротоподобными расстройствами (39,3%). Что касается различий у воспитанников мужского и женского пола, то в неполных семьях воспитывались 41,4% юношей и 52,4% девушек, т.е. в 1,3 раза меньше ( $p>0,05$ ). При неосложненной УО в семьях без одного или обоих родителей соотношение юношей и девушек составило 1:1,27, а при осложненной еще больше – 1:1,4. Анализ количества подростков, обнаруживавших наличие осложненной УО, воспитывавшихся без одного или обоих родителей, показал, что наибольшее число таковых среди юношей оказалось с психопатоподобными (57,1%) и церебростеническими (40%) расстройствами, а среди девушек – с психопатоподобными (50%) и невротоподобными расстройствами (45,5%).

Учитывая, что умственная отсталость часто соотносится с многодетностью [1; 8], весьма интересным представлялся анализ полученных данных о количестве детей у родителей обследованных воспитанников школы-интерната.

Так, общее количество школьников с УО, в родительских семьях которых было 3 и более ребенка составило 33,9%, причем более половины из их числа (57,8%) составили семьи с количеством детей больше 3-х. В группе неосложненной УО число семей с количеством детей более 2-х (три и более ребенка) составило 28%, из них 71,4% – это семьи, в которых воспитывалось более 3-х детей. В группе осложненной УО число семей, воспитывавших более 2-х детей, оказалось 38,8% (из них половину составили семьи, имевшие более 3-х детей), а воспитывавших 1 ребенка – 25,8%, т.е. в 1,5 раза ( $p>0,05$ ) меньше.

У воспитанников, воспитывавшихся в семьях с тремя и более детьми и обнаруживавших в клинической картине осложненные формы УО, наблюдались (по мере убывания): речевые расстройства – 45,4%, из них 80% составляли многодетные семьи (более

3-х детей); неврозоподобные расстройства – 42,9%, с удельным весом многодетных семей 33,3%; психопатоподобные расстройства – 40% (удельный вес многодетных семей – 37%); церебростенические расстройства и психомоторная расторможенность – по 33,3%, из них многодетные семьи составили соответственно 24,9 и 100% случаев. Анализ группы осложненной УО показал, что у школьников – выходцев из семей с количеством детей три и более наблюдалось преобладание всех вариантов осложненной УО по сравнению с подростками, родители которых имели 1 ребенка. Наибольшие различия касались церебростенических, психопатоподобных, неврозоподобных расстройств и психомоторной расторможенности (преобладание соответственно в 4,6; 2,7; 2 и 2 раза).

Удельный вес (от всей осложненной УО) отдельных вариантов осложненной УО у подростков, воспитывавшихся семьях с количеством детей три и более, оказался следующим (в порядке убывания): психопатоподобные расстройства встречались в 50% случаев, из них 42,8% составляли выходцы из многодетных семей; неврозоподобные расстройства определялись в 41,2% случаев, из которых семьи с количеством детей более 3-х составили 14,3%; церебростенические расстройства – в 40% случаев, с удельным весом многодетных семей 25%; речевые расстройства – в 37,5% случаев, из которых 66,7% – многодетные семьи; психомоторная расторможенность – в 25% случаев, причем 100% этих семей имели в своем составе более 3-х детей.

Что касается девушек, то количество их родительских семей с тремя и более детьми в своем составе наблюдалось в 23,8% случаев, из которых 50% составили многодетные семьи. В группе неосложненной УО процент семей, воспитывавших более 2-х детей, оказался 10% (из них половина – многодетные), а среди осложненной УО – 36,3%, причем многодетных семей в их числе было 62,5%. Распределение отдельных вариантов осложненной УО (от всех случаев осложненной УО) у подростков из семей с тремя и более детьми в своем составе оказалось следующим (в порядке убывания): речевые расстройства встречались у 66,5% девушек из таких семей, причем в 100% случаях это были многодетные семьи; психомоторная расторможенность – в 50%, где опять же все 100% семей – многодетные; неврозоподобные расстройства – в 45,4% семей, из которых 60,1% были семьи с числом детей более трех; психопатоподобные расстройства – в 16,7%, из которых 100% были многодетные семьи; церебростенических расстройств не зафиксировано.

И, наконец, определенные различия были выявлены при анализе социально-бытовых условий в семьях учащихся с различными вариантами УО. Анализ результатов исследования показал, что соотношение удовлетворительных и неудовлетворительных (алкоголизация матерей или обоих родителей, их асоциальный образ жизни, неблагоприятный микроклимат

в семье с частыми внутрисемейными конфликтами, антисанитарное состояние жилья и т.д.) социально-бытовых условий составило 65,2 и 34,8%, т.е. 1,9:1 ( $p < 0,05$ ).

При неосложненной УО это соотношение оказалось несколько меньше – 1,5:1 ( $p > 0,05$ ), а при осложненной УО – 2,3:1 ( $p < 0,05$ ). Соотношение отдельных вариантов осложненной УО у школьников, проживавших в удовлетворительных и неудовлетворительных социально-бытовых условиях, составил (в порядке убывания): при психопатоподобных расстройствах – 1,19:1 ( $p > 0,05$ ); при невротоподобных расстройствах – 1,5:1 ( $p > 0,05$ ); при психомоторной расторможенности – 2:1 ( $p < 0,05$ ); при церебрастеническом синдроме – 5:1 ( $p < 0,05$ ).

### **Заключение**

Проведение данного исследования и анализ его результатов показал, что, несмотря на достаточную укомплектованность кадрами школы-интерната VIII вида (школьный психолог, социальный педагог, врач-психиатр и т.д.), специалисты разобщены в своей деятельности, нет единой системы взаимодействия их не только с воспитанниками и их родителями, но и между собой, несмотря на существенную роль неблагоприятных социально-средовых факторов в формировании УО, и в частности ее осложненных форм. В целях совершенствования медицинской помощи была разработана и внедрена модель по оптимизации взаимодействия участников лечебно-коррекционного процесса (педагогов, воспитателей, врачей-психиатров, клинических и социальных психологов, логопедов-дефектологов) в работе с учащимися школы-интерната в виде многоуровневой системы взаимодействия, в которой выделяются уровни непосредственного взаимодействия врача-психиатра и школьника, и опосредованного, через других участников коррекционной работы. Внедрение данной модели уже на первых этапах позволило снизить количество пропусков занятий учащимися (с 20 до 8,5%), оптимизировать контакты с родителями воспитанников (в 18%), а также начать занятия по коррекционным программам с участием детского психиатра, клинического и социального психолога.

### **Список литературы**

1. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия (из синопсиса по психиатрии) : в 2 т. : пер. с англ. – М. : Медицина, 1994. – Т. 2. – 528 с.
2. Коробейников И.А. О концептуальных и практических аспектах диагностики и коррекции умственной отсталости // Соц. и клинич. психиатрия. – 1993. – Т. 3. – Вып. 1. – С. 110-114.
3. Коробейников И.А., Маринчева Г.С. Психическое недоразвитие: традиции, реальность, перспективы // Соц. и клинич. психиатрия. – 1995. – Т. 5. – Вып. 4. – С. 70-75.

4. Крыжановская И.Л. Сравнительный анализ основных вариантов умственной отсталости у детей (по данным клинико-эпидемиологического исследования) // Социальн. и клинич. психиатрия. – 2000. – Т. 10. – Вып. 1. – С. 11-14.
5. Крыжановская И.Л. Сравнительное изучение умственно отсталых детей, обучающихся во вспомогательных и общеобразовательных учреждениях (по данным клинико-эпидемиологического исследования) // Социальн. и клинич. психиатрия. – 2000. – Т. 10. – Вып. 3. – С. 49-51.
6. Крыжановская И.Л. Условия воспитания как фактор социальной дезадаптации детей с легкой умственной отсталостью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: / [http:// raduga.rkc-74.ru/DswMedia/voprosvi](http://raduga.rkc-74.ru/DswMedia/voprosvi) (дата обращения: 07.03.2012).
7. Менделевич Б.Д. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского возраста в Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2009. – № 3 (11) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru> (дата обращения: 07.03.2012).
8. Солоненко А.В. Клинико-социальные аспекты психической патологии у подростков допризывного и призывного возраста (клинико-статистическое исследование) : автореф. дис. ... к.м.н. – М., 2002. – 22 с.

#### **Рецензенты**

Слюсарь Т.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии и восстановительной медицины ФПДО ГБОУ ВПО «Тверская ГМА» Минздравсоцразвития России, г. Тверь.  
Дербенев Д.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФПДО ГБОУ ВПО «Тверская ГМА» Минздравсоцразвития России, г. Тверь.