

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

Эверт Л.С.^{1,4}, Потупчик Т.В.², Реушева С.В.³, Гришкевич Н.Ю.², Бахшиева С.А.², Паничева Е.С.²

¹ФГБНУ НИИ медицинских проблем Севера, Красноярск, Россия, e-mail: imprn@imprn.ru;

²ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ; Красноярск, Россия, e-mail: rektorkgmu@rambler.ru;

³КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона», Красноярск, Россия, e-mail: gkb20@mail.ru;

⁴ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова» Министерства образования и науки РФ, Медико-психолого-социальный институт, Абакан, Россия, e-mail: mpsi.khsu@gmail.com

В статье представлены результаты сравнительного анализа психосоматических расстройств у 271 школьника первого года обучения с разными вариантами адаптации к школе: с благоприятным (1 группа), среднеблагоприятным (2 группа) и неблагоприятным прогнозом адаптации (3 группа). Обследование проведено дважды: в начале и в конце учебного года. Методы исследования: анкетирование родителей и педагогов, клинический осмотр врачом педиатром. Выявлена более выраженная отрицательная динамика показателей нервно-психического здоровья, социально-психологической адаптации, нарушений поведения и эмоционального статуса у детей с неблагоприятным и среднеблагоприятным прогнозом адаптации. Установлено, что наиболее значимыми критериями неблагоприятного прогноза адаптации у младших школьников являются наличие в анамнезе гестоза беременности и осложненного течения родов у матери, наличие вредных привычек у родителей, эмоциональная лабильность и навязчивости у ребенка. Выявленные проявления психосоматических расстройств целесообразно использовать в качестве критериев оценки адаптации первоклассников к школе.

Ключевые слова: первоклассники; адаптация к школе; прогноз адаптации; психосоматические нарушения.

THE CHARACTERISTIC OF PSYCHOSOMATIC FRUSTRATION AT CHILDREN WITH DIFFERENT VARIANTS OF ADAPTATION TO SCHOOL

Evert L.S.^{1,4}, Potupchik T.V.², Reusheva S.V.³, Grishkevich N.Y.², Bakhshiyeva S.A.², Panicheva E.S.²

¹Federal State Budgetary Institution scientific research institute of medical problems of the North from the Russian Academy of Medical Science, Krasnoyarsk, Russian Federation;

²State Educational Institution of Higher Professional Education "Krasnoyarsk State Medical University named Professor VF Voyno-Yasensky" Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia e-mail: rektorkgmu@rambler.ru;

³Krasnoyarsk Interdistrict Clinical Hospital № 20 named I.S. Berzon, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: gkb20@mail.ru

⁴Federal State Educational Institution of Higher Professional Education "Khakassia State University named after NF Katanov" Ministry of Education and Science, medical and psycho-social institution, Abakan, Russia, e-mail: mpsi.khsu@gmail.com

The article presents the results of a comparative analysis of psychosomatic disorders among 271 student of the first year of training with different versions to adapt to the school: with the favorable (group 1), sredneblagopriyatnym (group 2), and poor prognosis adaptation (group 3). Examination performed twice at the beginning and end of the year. Methods: a survey of parents and teachers, clinical examination of the doctor pediatrician. Revealed a more pronounced negative dynamics of psychological health, social and psychological adaptation, behavioral disorders and emotional status in children with a poor prognosis and sredneblagopriyatnym adaptation. It was found that the most significant criteria of poor prognosis in younger schoolboys adaptation is a history of gestosis pregnancy and complicated births to mothers bad habits from their parents, emotional lability, and obsessions of the child. These indicators should be used as criteria for assessing the adaptation of first-graders to school.

Keywords: first-graders; adaptation to school; Forecast adaptation; psychosomatic disorders.

Современные интенсивные формы обучения детей, рост психоэмоциональных перегрузок, рост внутрисемейной напряженности способствуют нарастанию неврологических отклонений у детей [3]. В основе этих изменений лежат врожденные нарушения деятельности ЦНС, минимальные органические поражения головного мозга, родовые травмы различной тяжести, кислородное голодание плода во время беременности, некоторые перенесенные матерью заболевания [13]. Отставание биологического созревания ЦНС и, как следствие, высших мозговых функций не позволяет ребенку адаптироваться к новым условиям существования и нормально переносить интеллектуальные нагрузки. Современных школьников отличает от сверстников прошлых лет существенно сниженные функциональные возможности [6].

Психологическое катамнестическое исследование детей, перенесших гипоксию, выявило снижение способности к обучению у 67 %, нарушения моторики – у 38 %, отклонения в эмоциональном развитии – у 58 % [9]. Значительные умственные нагрузки могут привести к различным проявлениям эмоциональной лабильности, снижению внимания и усидчивости, появлению психосоматических жалоб, например на головные боли, боли в животе, нарушение сна [2]. Среди распространенности неврологических нарушений у младших школьников самыми частыми являются проявления астенического симптомокомплекса. В основном это жалобы на головные боли различного генеза, быструю утомляемость, снижение работоспособности, нарушение сна и аппетита, высокую тревожность и др. Частота встречаемости нарушений по церебрастеническому синдрому составляет 36,2 %. Чаще всего данный синдром ассоциирован с органическим поражением ЦНС в раннем возрасте. В этом комплексе сочетаются неспецифические общемозговые симптомы и признаки поражения той или иной функциональной системы, которые часто сопровождаются повышенной истощаемостью, утомляемостью при интеллектуальной и физической нагрузке. Нарушения вегетативной нервной системы (головокружения, лабильность артериального давления, тахикардия, потливость, боли в животе) встречаются в 30,4 % случаев. Обсессивно-фобические нарушения (страхи, навязчивости) имеют место в 30,4 % случаев. Нарушения аффективной сферы (тревожность, эмоциональная лабильность, раздражительность, сниженный фон настроения) встречаются в 18,4 % случаев [4,15].

У детей младшего школьного возраста происходят структурные преобразования коры головного мозга, активизируется интеллектуальное и психическое развитие ребенка [14]. Одновременно с этим установлено, что основой успешной адаптации детей к образовательным нагрузкам и реализации когнитивной деятельности является определенный уровень зрелости функциональных структур головного мозга и адекватный характер

деятельности его различных корково-подкорковых, корково-стволовых регуляторных систем [7].

У первоклассников с преобладанием симпатического звена регуляции вегетативной нервной системы отмечается напряжение адаптивных механизмов [5,10,11]. Своевременное выявление пограничных неврологических расстройств имеет особое значение в условиях современной школы [12].

Цель настоящего исследования заключалась в изучении клинико-anamnestической характеристики детей с различным прогнозом адаптации, клинических проявлений астенического синдрома, нарушений вегетативной нервной системы, состояния эмоционального профиля и обсессивно-фобических нарушений, выявление наиболее значимых критериев неблагоприятного прогноза адаптации и определение степени их риска у младших школьников.

Было проведено обследование 271 школьника первого года обучения одной из гимназий г. Красноярска, условия обучения в которой характеризовались высоким уровнем информационных нагрузок. Относительно прогноза течения адаптации все обследованные дети перед поступлением в школу были разделены на 3 группы: 1 группа – с благоприятным прогнозом адаптации (1), 2 группа – со среднеблагоприятным (2) и 3 группа – с неблагоприятным прогнозом адаптации (3). Обследование детей в гимназии проводилось дважды: в начале и в конце первого года обучения. Сбор информации об имеющихся у учащихся нарушениях нервно-психического здоровья, социально-психологической адаптации, включая его самочувствие и различные поведенческие проявления, проводили путем анкетирования родителей и педагогов [1]. Определение эмоционального статуса осуществляли с помощью «шкалы для определения эмоционального профиля первоклассников при адаптации к школе» [8]. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке на персональном компьютере с применением ППП «Statistika 5.5 for Windows». Статистическую значимость различий показателей в сравниваемых группах оценивали по критерию χ^2 Пирсона, различия считали значимыми при $p < 0,05$.

В результате анкетирования и анализа анамнестических данных выявлена зависимость между течением процесса адаптации ребенка к школе и частотой встречаемости анализируемых показателей. Наличие вредных привычек у родителей чаще встречалось в группе с неблагоприятным (65,4 %) и среднеблагоприятным прогнозом адаптации (44,1 %), реже – в группе с благоприятным прогнозом адаптации (14,1 %). Различия были статистически значимыми ($p_{1-2} < 0,0001$; $p_{1-3} < 0,0001$; $p_{2-3} = 0,0595$). Гестозы беременности в анамнезе в группе с благоприятным прогнозом адаптации встречались у 28,9 % матерей учащихся; в группе со среднеблагоприятным прогнозом адаптации – у 50,0 %; в группе с

неблагоприятным прогнозом адаптации – у 77,8 % ($p_{1-2}=0,0009$; $p_{1-3}<0,0001$; $p_{2-3}=0,0103$). Осложненное течение родов в анамнезе в группе с благоприятным прогнозом адаптации встречалось у 19,7 % матерей учащихся; значительно чаще осложнения в родах регистрировались в группе со среднеблагоприятным (у 60,8 %) и неблагоприятным прогнозом адаптации (у 96,3 %); различия были статистически значимыми ($p_{1-2}<0,0001$; $p_{1-3}<0,0001$; $p_{2-3}<0,0001$). Перинатальное поражение ЦНС на первом году жизни в анамнезе в группе с благоприятным прогнозом адаптации встречалось у 57,0 % учащихся; в группе со среднеблагоприятным прогнозом адаптации – у 90,1 % учащихся; в группе с неблагоприятным прогнозом адаптации – у 100,0 % учащихся. Статистическая значимость различий в анализируемых группах: $p_{1-2}<0,0001$; $p_{1-3}=0,0001$; $p_{2-3}=0,0914$.

Суммарная частота клинических проявлений астенического синдрома увеличивалась к концу 1-го года обучения во всех группах, но наибольший рост отмечался в группе с неблагоприятным прогнозом адаптации, величина данного показателя составила 91,3 %.

Головные боли регистрировались чаще у детей со среднеблагоприятным прогнозом адаптации – 18,7 % против 7,8 % в группе с благоприятным прогнозом ($p=0,0237$). Слабость, утомляемость после занятий были более характерны для детей со среднеблагоприятным (18,7 %) и неблагоприятным прогнозом адаптации (19 %). К концу учебного года данные проявления увеличивались в этих группах до 45 % и 43,4 % соответственно. Нарушением сна чаще отличались дети со среднеблагоприятным (17,3 %) и неблагоприятным (19 %) прогнозом адаптации. К концу первого года обучения частота нарушений сна также увеличивалась у детей этих групп: до 29,7 % и 26,1 % соответственно.

У наблюдаемых нами детей регистрировались различные нарушения вегетативной нервной системы: головокружения у первоклассников в начале учебного года не встречались ни в одной из обследуемых групп, к концу первого года обучения появились жалобы на головокружение у 2,6 % детей с благоприятным и у 2,2 % детей – со среднеблагоприятным прогнозом адаптации. У 8,7 % детей с неблагоприятным прогнозом адаптации отмечались синкопальные состояния. Повышение частоты сердечных сокращений (тахикардия) у детей в начале учебного года чаще регистрировалась в группе с неблагоприятным прогнозом адаптации ($p=0,0518$) в сравнении с благоприятным и среднеблагоприятным ($p=0,0204$).

В группе с благоприятным прогнозом течения адаптации лабильность артериального давления (АД) отмечалась у 6,1 % детей перед поступлением в школу и у 11,9 % – в конце 1 года обучения. Боли в животе в начале первого года обучения чаще отмечались в группе с неблагоприятным прогнозом адаптации, составляя 42,9 % учащихся, к концу первого года обучения количество жалоб на боли в животе увеличивалось во всех группах: с

благоприятным – у 31,6 %, со среднеблагоприятным – у 44 % и с неблагоприятным прогнозом адаптации – у 43,5 % детей.

К симптомам обсессивно-фобических нарушений мы относили страхи и навязчивости. В группе с благоприятным прогнозом адаптации фобии (беспричинные страхи – темноты, одиночества, животных, ночные страхи, страх перед школой, боязнь учителя, страх отвечать, получить плохую отметку, страх нового) встречались у 13,0 % детей в первом полугодии, не изменилась эта величина и во втором полугодии (12,1 %). Количество детей с фобиями в первом ($p=0,0217$) и втором полугодии было больше в группе с неблагоприятным прогнозом адаптации в сравнении со среднеблагоприятным ($p<0,0001$).

В группе с благоприятным прогнозом адаптации навязчивые движения (мигание, наморщивание лба, носа, движения головой в сторону, облизывание губ, хмыканье, покашливание, сосание пальца, кусание ногтей) встречались у 12,1 % детей в первом полугодии и у 10,4 % детей – во втором полугодии. Следует заметить, что в первом полугодии навязчивые движения были более характерны для детей с неблагоприятным прогнозом адаптации в сравнении со среднеблагоприятным ($p=0,0043$).

При анализе состояния эмоционального профиля отмечались проявления эмоциональной лабильности (частые колебания настроения, повышенная плаксивость, раздражительность) у меньшего (19,8 %) числа детей с благоприятным прогнозом адаптации и значительно чаще регистрировались нарушения эмоционального статуса в группе с неблагоприятным (52,4 %, $p=0,0015$) и среднеблагоприятным прогнозом адаптации (36,0 %, $p=0,0130$).

Таким образом, наиболее значимыми критериями неблагоприятного прогноза адаптации у младших школьников являются: наличие в анамнезе гестозов беременности и осложненного течения родов у матери, наличие вредных привычек у родителей, эмоциональная лабильность и навязчивости у ребенка. К числу наиболее значимых клинко-анамнестических критериев среднеблагоприятного прогноза адаптации у детей отнесены: ППЦНС на первом году жизни, осложненное течение родов у матери, вредные привычки у родителей.

Список литературы

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. – М : ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 432 с.
2. Барт К. Трудности в обучении: раннее предупреждение. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 208 с.

3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. – М.: Психотерапия, 2008. – 208 с.
4. Гончарова Г.А. Особенности нервно-психических нарушений у младших школьников в динамике обучения // Российский педиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 23-27.
5. Звездина И.В., Жигарева Н.С., Агапова Л.А. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы детей в динамике обучения в начальной школе // Российский педиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 19-23.
6. Зорина И.Г. Особенности психоэмоционального состояния школьников в течение учебного года // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 2. – С. 47-50.
7. Мачинская Р.И., Соколова Л.С., Крупская Е.В. Формирование функциональной организации коры больших полушарий в покое у детей младшего школьного возраста с различной степенью зрелости регуляторных систем мозга // Физиология человека. – 2007. – № 2. – С. 5-15.
8. Мероприятия по облегчению адаптации к условиям дошкольного учреждения и школы: метод. рекомендации МЗ РФ. – М., 2004. – 31 с.
9. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. – СПб.: Речь, 2008. – 208 с.
10. Потупчик Т.В., Макарова М.В., Прахин Е.И., Эверт Л.С., Бакшеева С.С., Щегрова Н.А. Способ прогноза адаптации детей к школе с использованием анализа вариабельности сердечного ритма // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2012. – № 4. – С. 32-36.
11. Спицин А. П., Спицина Т.А. Вариабельность сердечного ритма в условиях нервно-психического напряжения // Гигиена и санитария. – 2011. – № 4. – С. 65-68.
12. Сухарева Л.М., Надеждин Д.С., Кузенкова Л.М. и соавт. Особенности психических функций у детей младшего школьного возраста с изменениями психоневрологического статуса // Российский педиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 28-34.
13. Токарь О.В., Зимарева Т.Т., Липай Н.Е. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников. – М.: Флинта, 2009. – 152 с.
14. Шарапов А.Н., Безобразова В.Н., Догадкина С.Б. Особенности функционального состояния миокарда и мозгового кровообращения детей 7–10 лет с разными вариантами автономной нервной регуляции сердечного ритма // Физиология человека. – 2009. – № 6. – С. 76-84.
15. Эверт Л.С., Потупчик Т.В., Крысенко Л.В., Паничева Е.С. Характеристика астенического синдрома у детей первого года обучения в школе // Российский педиатрический журнал. – 2014. – № 2. – С. 37-41.

Рецензенты:

Пуликов А.С., д.м.н., профессор ФГБНУ «НИИ МПС», Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», г. Красноярск;

Семенова Н.Б., д.м.н., главный научный сотрудник отделения соматического и психического здоровья детей ФГБНУ «НИИ МПС», Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», г. Красноярск.