

# ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Джаксыбаева А.Х.

АГИУВ, Алматы, Казахстан

Специалистами педиатрического профиля на синдром нарушения нейропсихического развития, который проявляется у детей раннего возраста в виде задержки психического и речевого развития особого внимания не обращается, часто это объясняется разными темпами развития и высокими компенсаторными возможностями детского мозга.

Однако, согласно данным американских исследователей, в США и Канаде от 40 000 до 120 000 детей младше 3 лет имеют проявления задержки нейропсихического развития. Было установлено, что у 1- 3% детей младше 5 лет задержка нейропсихического развития стала предшественником умственной отсталости [2].

Нарушения нейропсихического развития являются группой хронических нарушений, которые можно обнаружить с раннего возраста у 5-10% детей [4]. Общая задержка развития определяется при обнаружении значительной задержки развития следующих показателей: крупная и мелкая моторика, речь, когнитивные и социальные навыки, трудности связанные с ежедневными действиями [1]. Клиническая картина нарушений нейропсихического развития имеет гетерогенный этиологический профиль и связана с возраст зависимым дефицитом адаптационных и познавательных навыков. Этот дефицит выявляется при сравнении с навыками детей одного возраста не имеющих задержки развития. Термин общая задержка развития обычно используется для детей до 5 летнего возраста, тогда как термин умственная отсталость используется у детей старше 5 лет, у которых можно провести оценку IQ [3].

Ребенок с клинической картиной общей задержки развития не обязательно будет иметь умственную отсталость. Задержка нейропсихического развития может также наблюдаться у детей с детским церебральным параличом, некоторыми

нейромышечными заболеваниями и другими состояниями, ограничивающими развитие ребенка (пороки развития, низкий социально - экономический уровень родителей, лишение общения с родителями и т.д.). Эти дети в старшем возрасте при прохождении тестов на определение уровня интеллекта не попадают в рамки умственно отсталых детей. Диагноз умственная отсталость согласно стандартам Американской Ассоциации по умственной отсталости и Диагностико-Статистическому руководству 4 пересмотра, требует аккуратной и адекватной оценки интеллекта, который оценить у детей раннего возраста не возможно. Доступные инструменты для определения уровня интеллектуального развития, такие как шкала Станфорд-Бенет или шкала Векслера для дошкольников, разработаны в основном для детей старше 3 лет.

Таким образом, при проведении рутинных осмотров, начиная с периода новорожденности, специалисты разных педиатрических специальностей должны обращать внимание на любые проявления задержки или отклонения развития детей.

Также обязательно присутствие при осмотрах близких родственников (в первую очередь родителей) для проведения совместных наблюдений за развитием ребенка, кроме того, при необходимости родители ребенка подвергаются тестированию для выявления возможных интеллектуально-когнитивных нарушений. Дети, имеющие биологический или социальный риск задержки нейропсихического развития должны наблюдаться чаще по специально разработанным программам. Затруднить интерпретацию состояния ребенка могут влияния окружающей среды, такие как культурный и социальный уровень родителей, особенности менталитета и т.п.

Первичный осмотр очень важен не только для выявления у ребенка задержки нейропсихического развития, также он является первым шагом в дифференцировке общей задержки, аутичного спектра нарушений, задержки речевого развития.

Задержку развития у ребенка первого года жизни, как правило, может обнаружить педиатр или детский невролог во время рутинных осмотров.

Определение этиологического спектра задержки нейропсихического развития у детей очень вариабельно [3]. Имеются различные диагностические подходы для выявления причинного фактора, включая простую популяционную характеристику,

генетические и нейрорадиологические техники [3]. В программу исследования детей кроме сбора анамнестических данных и соответствующего физикального осмотра должны входить лабораторные анализы. Имеются данные, что этиологию задержки нейропсихического развития в 17,2% случаях можно определить при проведении тщательного осмотра ребенка и до 34,2% при тщательном анализе анамнестических данных[3,5].

Таким образом, становится очевидным, что дети с симптомами задержки нейропсихического развития должны подвергаться тщательному осмотру и наблюдению, что позволит прогнозировать дальнейшее развитие и адаптационные возможности детей.

#### Литература:

1. Fenichel GM. Psychomotor retardation and regression.// Clinical Pediatric Neurology: a signs and symptoms approach, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia:WB Saunders, 2001, P.117-147.
2. Johnson JH, Goldman J. Developmental assessment in clinical child psychology. New York: Pergamon Press, 1990.
3. Majnemer A, Shevell MI. Diagnostic yield of the neurological assessment of the developmentally delayed child. J Pediatr ., 1995, 127:193-199.
4. Simeonsson RJ, Sharp MC. Developmental delays. //Primary pediatric care. St. Louis: Mosby-Year Book, 1992, P.867-870.
5. Shevell M., S. Ashwal, D. Donley et al. Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay (Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society)// J. Neurology 6 February (1 of 2) 2003, p.367-380.

Резюме: Нарушения нейропсихического развития являются группой хронических нарушений, которые можно обнаружить с раннего возраста у 5-10% детей. У 1- 3% детей младше 5 лет задержка нейропсихического развития стала предшественником умственной отсталости. Таким образом, становится очевидным, что дети с симптомами задержки нейропсихического развития должны подвергаться тщательному осмотру и наблюдению, что позволит прогнозировать дальнейшее развитие и адаптационные возможности детей.

Summary: Global developmental delay are group of chronic conditions which can be found out from early age in 5-10 % of children. At 1-3 % of children the global neuropsychiatric delay by the predecessor of mental delay became more younger than 5 years. Thus, to become obvious, that children with symptoms of a global neuropsychiatric delay should be exposed to careful survey and supervision what to allow to predict the further development and adaptable opportunities of children.