

**Подходы к диагностике задержки нейропсихического развития детей
раннего возраста.**

Джаксыбаева А.Х.

Кафедра детской неврологии, АГИУВ

Несмотря на достижения в изучении нейроонтогенеза, генетики, перинатологии и детской неврологии, единого подхода к определению нарушения нейропсихического развития нет. Не создано общепринятых классификаций, отражающих этиопатогенез, характер дизморфогенеза, клинические формы.(1,2,3)

Согласно последним отчетам МЗ РК патология нервной системы занимает первое место в структуре детской инвалидности. По данным экспертов ВОЗ, в нашей республике существует проблема правильной трактовки патологических состояний у детей (4).

В ходе осмотра 616 детей до 4 летнего возраста был выделен наиболее часто встречающийся синдром нарушений нейропсихического развития – задержка нейропсихического развития. После проведения комплексного обследования 312(50,6%) детям был выставлен синдром задержки нейропсихического развития. Мальчики – 107 чел(67,7%), девочки – 51 чел(32,3%).

Поэтому всем детям с задержкой речи, задержкой двигательного развития, нарушениями чувствительности: зрительной, звуковой, тактильной, а также трудностями социальной адаптации, нарушениями поведения, связанными с непослушанием, гиперактивностью, невнимательностью. А также, детям с лабильностью эмоций, замкнутостью, проблемами с памятью и мышлением, необходимо проведение комплексного обследования по адаптированному нами алгоритму(5). Это позволит провести своевременную адекватную оценку состояния развития нервной системы ребенка и предупредит дальнейшее усугубление или предотвратит гипердиагностику и необоснованное лечение детей. Комплексное обследование должно включать:

- тщательный сбор анамнеза, установление наследственности (клинико-генеалогический анализ), выявление всех возможных неблагоприятных

факторов течения беременности, родов, раннего развития ребенка (хроническая гипоксия, внутриутробные инфекции, интоксикации, стресс);

- неврологический осмотр, проведенный в соответствии с возрастным этапом развития ребенка. При осмотре оцениваются: общемозговые симптомы, функция черепно-мозговых нервов, состояние двигательной системы (включая мышечный тонус, наличие контрактур, сухожильные рефлексы, наличие тремора, тиков, атетоидной установки кистей), координаторные пробы (интенционный тремор, неловкость при выполнении пальце-носовой и пяточно-носочной пробы, неустойчивость в позе Ромберга, дискоординация при ходьбе, атактический синдром), а также наличие или отсутствие патологической или очаговой симптоматики;

- нейропсихологическое тестирование;

- заключения специалистов смежных специальностей;

- биохимические анализы крови;

- ЭЭГ и МРТ головного мозга

При последовательном выполнении алгоритма возможно выявление причин симптомов задержки нейропсихического развития, а именно связанных с нарушениями слуха, зрения, эндокринной патологией, генетической и психиатрической, что позволит своевременно и правильно начать коррекцию данных состояний у ребенка и избежать возможных усугублений клинической картины, а также исключить необоснованное проведение дальнейших дорогостоящих обследований.

Таким образом, весь контингент детей с симптомами нарушения нейропсихического развития можно разделить на несколько групп:

- Группа детей с задержкой нейропсихического развития, связанного с патологией слухового аппарата, зрения, щитовидной железы (врожденный гипотиреоз), психиатрической патологией (детский аутизм, детская шизофрения);

- Группа риска реализации судорожных состояний – дети в клинической картине, которых наблюдаются симптомы задержки нейропсихического

развития, без отягощенной наследственности, однако с факторами перенесенной хронической гипоксии в анамнезе (угрозы прерывания беременности, курение матери или отца, употребление алкоголя, обвитие пуповины, затяжные или стремительные роды, а также недоношенность и низкий вес при рождении) нейропсихологическое тестирование таких детей показало легкую задержку той или иной сферы (речи, двигательных навыков). Неврологический осмотр выявил легкое снижение мышечного тонуса, гипорефлексию, отсутствие патологических и очаговых знаков. Осмотр специалистов не выявил патологии слуха, зрения, эндокринной и психиатрической дисфункции. Однако было выявлено незначительное колебание содержания серотонина в сыворотке у детей, а именно до двухлетнего возраста увеличение, а к четырем годам нормализация или снижение. ЭЭГ картина соответствует возрастным нормам или имеются эпилептические изменения в виде появления острых волн, увеличения медленноволновой активности. МРТ картина без патологических изменений или обнаруживаются кисты прозрачной перегородки, незначительное расширение боковых желудочков;

- Группа риска реализации аутистического спектра, детского церебрального паралича и другой органической патологии центральной нервной системы. В клинической картине мы наблюдаем несоответствие развития основных нейропсихических функций возрастным нормам, в анамнезе: отсутствие наследственной патологии, но явные свидетельства перенесенной хронической гипоксии (патология беременности, родов), большое количество стрессовых ситуаций перенесенных ребенком. В неврологическом статусе отмечается асимметрия и снижение мышечного тонуса, нормальные или незначительно повышенные сухожильные рефлексы. Осмотр специалистов не подтвердил наличия других патологий. Биохимические изменения содержания нейротрансмиттеров в крови свидетельствуют о снижении уровня серотонина, повышении норадреналина и допамина. ЭЭГ – задержка электрогенеза головного мозга. МРТ - структурные изменения: расширение силвиевых

щелей, кисты прозрачной перегородки, расширение боковых и третьего желудочков;

- Группа детей, не имеющих ни какой неврологической патологии, однако, имеющая симптомы задержки нейропсихического развития, что объясняется особенностями развития данного ребенка, возможно, это связано с условиями воспитания: режим гиперопеки, педагогическая запущенность.

Литература:

1. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. /Москва, 2006.-253 стр.
2. Скворцов И.А., Ермоленко Н.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии. - Медпресс-информ, 2003
3. Джеральд М. Феничел. Педиатрическая неврология. Основы клинической диагностики./Москва «Медицина».- 2004.-635 стр.
4. Duke T. et al Quality of Hospital care for children in Kazakhstan, Republic of Moldova, and Russia: systematic observational assessment/ Lancet 2006;367:919-25
5. Moeschler J.B. et al. Clinical Genetic Evaluation of the children with mental retardation or developmental delays. Pediatrics 2006; 117; 2304-2316

Нәрестелердің нейропсихикалық даму диагностикалық ерекшеліктері
Жақсыбаева А.Х.

Тужырым: Алдымызға қойылып отырған мақалада нәрестелердің нейропсихикалық даму ерекшеліктерінің негізгі клиникалық айқындықтары, әсіресе негізгі даму нейропсихикалық функцияларының кідіруі қалай зерттелгені беріліп отыр. Сонымен қатар нейропсихикалық дамудың бір қалыпты емес екендігі, оның уйлесімсіздігі де көрсетілген.

Approaches to diagnosis developmental delay at children

Jaxyabyeva A.Kh.

Summary: This article describes a study devoted to investigation of clinical approaches to diagnosis of developmental delay at early age children. There are descriptions of clinical features of developmental delay and common irregularity of children development.

Алгоритм диагностики детей с задержками развития различного генеза.

