

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

И. С. Султанов^{1,2}, isa_sultanov_96@mail.ru,

И. Е. Бобошко^{1*}, доктор медицинских наук, i.boboshko@mail.ru,

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук, zdala@list.ru,

М. В. Жабурина¹, кандидат медицинских наук, mari9065122928@mail.ru

¹ ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Владимирский филиал, 600000, Россия, г. Владимир, Октябрьский просп., д. 1.

РЕЗЮМЕ *Цель* – изучить нервно-психическое развитие (НПР) детей 4–7 лет с рецидивирующими респираторными заболеваниями (РРЗ).

Материал и методы. В исследовании участвовали 160 часто болеющих детей (ЧБД), которым проводился углубленный анализ НПР. Полученные данные сравнивались с показателями НПР их здоровых сверстников, подобранных по методу копий-пар.

Результаты и обсуждение. При оценке показателей НПР ЧБД было установлено достоверное снижение практически всех показателей. Среди ЧБД по сравнению с их здоровыми сверстниками достоверно чаще, почти в 2 раза, наблюдалось отставание общего психического развития, каждый третий ребенок характеризовался неблагоприятным типом семейного воспитания, в 3 раза чаще выявлялись конфликты как дома с родителями, так со сверстниками и педагогами образовательных организаций.

Заключение. Полученные данные диктуют необходимость сопровождения ЧБД врачом-педиатром, проведение своевременного анализа показателей НПР и коррекцию при его нарушении.

Ключевые слова: часто болеющие дети, рецидивирующая респираторная патология, нервно-психическое развитие, диспансерное наблюдение.

NEUROPSYCHIC DEVELOPMENTAL TRAITS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH RECURRENT RESPIRATORY DISEASES

I. S. Sultanov, I. E. Boboshko, L. A. Zhdanova, M. V. Zhaburina

ABSTRACT *Objective* – to study the neuropsychic development (NPD) of 4-7-year-old children with recurrent respiratory disease (RRD).

Material and Methods. The study involved 160 recurrent respiratory infection children (RRI children), whose neuropsychic development (NPD) was analysed in depth. The obtained data were compared with the NPD indicators of their healthy peers selected by the copy-pair method.

Results and Discussion. A reliable decrease in almost all indicators was found in assessing the indicators of the NPD of RRI children. The lag in general mental development among RRI children, compared to their healthy peers, was significantly more frequent, almost two-fold. Every third child experienced an unfavourable type of family upbringing; home conflicts with parents, peers and teachers of educational organisations were revealed three times more frequently.

Conclusion. The obtained data dictated the necessity of accompanying the RRI child with a paediatrician, the early analysing of NPD indicators and their immediate correcting.

Keywords: recurrent respiratory infection children, recurrent respiratory pathology, neuropsychic development, dispensary observation.

Выделение такой диспансерной группы, как длительно и часто болеющие дети правомочно, так как в трудовых функциях врача-педиатра, регламентированных приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. № 400н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по педиатрии», в пунктах 3.1.4. и 3.1.3 на врача-педиатра участкового возлагается проведение профилактических мероприятий и составление плана медицинской реабилитации для ДЧБ. Эти пациенты не имеют наследственных, врожденных или хронических заболеваний, способствующих частому развитию у них острых респираторных инфекций, но нуждаются в диспансерном наблюдении [1, 2].

Европейское респираторное общество подчеркивает, что ЧБД – группа с разными вариантами сочетаний фенотипов, имеющих в своей основе зачастую транзиторные корригируемые отклонения, в редких случаях (менее 5 %) – врожденную патологию иммунитета по одному или нескольким компонентам иммунной системы. Европейское респираторное общество пришло к консенсусу, что детей с рекуррентными респираторными заболеваниями необходимо сопровождать индивидуально, с учетом особенностей каждого ребенка, а проведение аденотомии не рекомендуется для снижения частоты рецидивов респираторных заболеваний [11].

До настоящего времени единого мнения по вопросу отнесения детей к группе ЧБД между специалистами не достигнуто. Закономерно, что чаще всего в данную диспансерную группу попадают дети, находящиеся в фазе становления или напряжения иммунитета, а именно дети дошкольного возраста [2, 3]. В этом возрасте частые ОРЗ обусловлены физиологическими особенностями созревания иммунной системы, характеризующейся недостаточностью мукозального иммунитета, сниженной секреторией иммуноглобулина А, незрелостью иммунных процессов слизистых оболочек, высокой супрессорной активностью регуляторных Т-клеток и развитием первичного иммунного ответа с образованием иммуноглобулинов М без формирования стойкой иммунной памяти. Кроме того, данный возраст также характеризуется расширением социальных контактов, встреч ребенка с разнообразным микробным окружением и повышением частоты респираторных инфекций [4, 5, 8].

Следовательно, ускользая от иммунной системы, персистирующие инфекции вынуждены пользоваться различными механизмами иммунносупрессии, способствуя при этом снижению резистентности хозяина к воздействию агентов, для которых персистенция нехарактерна [6].

Дети с РРЗ являются самой обширной диспансерной группой, наблюдаемой врачами-педиатрами. Рекуррентные инфекции способствуют формированию хронических заболеваний и могут оставить след на всей последующей жизни ребенка, определяя на долгие годы неудовлетворительное качество его здоровья [2, 9, 10].

Многочисленные исследования демонстрируют снижение показателей здоровья у ЧБД. Оценка состояния здоровья влияет на дальнейшую тактику ведения и сопровождения детей, а также на выбор методов профилактики и коррекции данных нарушений [7, 9].

Цель настоящего исследования – изучить НПР у детей 4–7 лет с РРЗ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе детских поликлиник № 6 и № 7 города Иванова, детской консультативной поликлиники ГБУЗ Владимирской области «Областная детская клиническая больница».

Проводился углубленный анализ НПР 160 детей 4–7 лет, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-педиатра как ЧБД. Дополнительно были включены здоровые сверстники по типу копий-пар (96 детей II группы здоровья), не имеющие хронической патологии и не состоявшие в группе наблюдения как дети с РРЗ.

Для характеристики психоэмоциональной сферы детей оценивался тип социализации (по методике А. С. Залужного), уровень агрессивности (анкета А. А. Романова), оценка общего психического развития (тест Денвера). Семейное воспитание анализировалось по опроснику Эйдемиллера [8].

Для статистической обработки клинических и экспериментальных данных применялись стандартные методы описательной и вариационной статистики с использованием простого и множественного линейного регрессионного анализа с помощью программы Statistica 13.0 (StatSoft, USA, 2015).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При оценке НПР детей с РРЗ в сравнении с их здоровыми сверстниками было установлено достоверное снижение у ЧБД практически всех показателей НПР (табл. 1, рис. 1).

У ЧБД наблюдалось более выраженное, чем у здоровых детей, снижение показателей крупной и мелкой моторики, мышления и памяти, а также уровня социальных контактов. У здоровых детей были выявлены единичные нарушения НПР в области крупной моторики и внимания, а также расстройства социальных взаимодействий. У ЧБД достоверно чаще, почти в два раза, наблюдалось отставание общего

психического развития по сравнению со здоровыми детьми.

Нами был выполнен анализ социальных факторов у детей 4–7 лет изучаемых групп как важного аспекта благоприятной адаптации (табл. 2).

Дезадаптация к условиям дошкольного учреждения (ясли и детский сад) наблюдалась у детей обеих групп, но достоверно выражена была у ЧБД. Каждый третий ЧБД характеризовался неблагоприятным типом семейного воспитания: у трети встречалась гиперопека, а у каждого седьмого – гипоопека. Среди здоровых детей патологические виды семейного воспитания встречались в два раза реже, примерно у каж-

Таблица 1. Показатели нервно-психического развития детей 4–7 лет изучаемых групп (тест Денвера, баллы, $M \pm SD$)

Показатели НПР	ЧБД (n = 160)	Здоровые дети (n = 96)	p
Мышление ($M \pm m$)	$7,55 \pm 0,71$	$8,29 \pm 0,63$	0,022
Внимание ($M \pm m$)	$1,93 \pm 0,20$	$2,46 \pm 0,21$	<0,001
Память ($M \pm m$)	$4,23 \pm 0,35$	$5,72 \pm 0,15$	<0,0001
Грубая моторика	$90,9 \pm 3,31$	$110,5 \pm 1,52$	<0,001
Тонкая моторика	$79,9 \pm 3,06$	$110,0 \pm 1,14$	<0,001
Речь	$89,0 \pm 2,86$	$111,2 \pm 0,53$	<0,001
Активность в социальных контактах и играх	$83,9 \pm 1,14$	$109,0 \pm 2,89$	0,0021

Примечание: уровень статистической значимости различий между группами – $p < 0,05$.

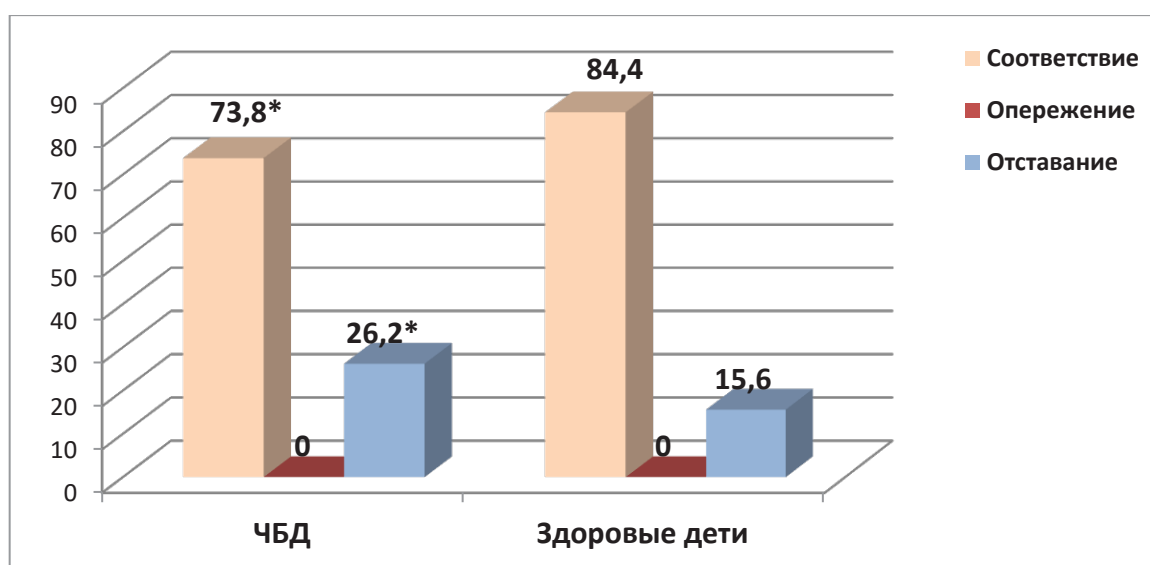


Рис. 1. Показатель общего психического развития по результатам теста Денвера у детей 4–7 лет изучаемых групп (%)

Примечание: уровень статистической значимости различий между группами – $p < 0,05$.

Таблица 2. Социальные факторы как показатель адаптации в семье и образовательной организации у детей изучаемых групп (%)

Социальные факторы		ЧБД (n = 160)	Здоровые дети (n = 96)
Неблагоприятная адаптация (анализ медицинской документации, ф. 026/у)	к яслям	25,2*	11,5
	к детскому саду	19,6*	10,4
Неблагоприятные типы семейного воспитания (анкета Э. Г. Эйдемиллера)	гиперопека	38,3*	12,5
	гипоопека	14,0*	6,25
Регулярные конфликты (по данным анкетирования родителей)	с педагогами в образовательной организации	7,5*	–
	со сверстниками	16,8*	5,2
	с родителями	26,1*	5,2

Примечание: уровень статистической значимости различий между группами – $p < 0,05$.

дого десятого ребенка и характеризовались как гипо-, так и гиперопекой.

Среди ЧБД достоверно в три раза чаще выявлялись конфликты как дома с родителями, так со сверстниками и педагогами образовательных организаций. У здоровых детей конфликты встречались крайне редко.

ВЫВОДЫ

1. ЧБД демонстрировали выраженное ухудшение практически всех показателей НПР (крупной и мелкой моторики, мышления, внимания,

речи и памяти, уровня социальных контактов) по сравнению со здоровыми сверстниками.

2. У ЧБД достоверно чаще, почти в два раза, наблюдалось отставание общего психического развития, каждый третий ребенок характеризовался неблагоприятным типом семейного воспитания: у трети встречалась гиперопека, а у каждого седьмого – гипоопека, и в три раза чаще выявлялись конфликты как дома с родителями, так со сверстниками и педагогами образовательных организаций по сравнению со здоровыми сверстниками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ванина В.А. Принципы оздоровления часто болеющих детей (краткий обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2017;1:241-244.
2. Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Шишова А.В., Иванова И.В. Психосоциальные аспекты здоровья часто болеющих детей. Вестник Ивановской медицинской академии. 2024;29(4):11-16. https://doi.org/10.52246/1606-8157_2024_29_4_11
3. Зыблева С.В., Зыблев С.Л. Часто и длительно болеющие дети: вопросы обследования и иммунореабилитации: практическое пособие для врачей. Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»; 2015:84.
4. Омолоева Т.С. Часто и длительно болеющие дети – группа диспансерного наблюдения на педиатрическом участке. Иркутск; 2012:27.
5. Погонченкова И.В. Возможности повышения эффективности терапии респираторных инфекций верхних дыхательных путей у детей различных возрастных групп. Вестник оториноларингологии. 2024;89(4):42-46.
6. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Респираторные заболевания у часто болеющих детей: настольный справочник для врача. Под ред. Ф.И. Ершова. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2015:160.
7. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. Лечащий врач. 2009;1:10-15.
8. Султанов И. С., Бобошко И. Е., Жданова Л.А., Иванова И. В. Особенности физического развития детей 4–7 лет с хроническим аденоидитом. Вестник Ивановской медицинской академии. 2025;30(1):23-27.
9. Султанов И.С., Бобошко И.Е., Жданова Л.А. Конституциональные особенности состояния здоровья детей дошкольного возраста с рецидивирующей респираторной патологией. Практическая медицина. 2023;21(4):116-122.
10. Ткачук Е.А., Мартынович Н.Н. Нервно-психическое развитие детей. Основные клинические проявления поражений ЦНС: учебное пособие для студентов. Иркутск: ИГМУ; 2021:62.
11. Chiappini E, Santamaria F, Marseglia GL, Marchisio P, Galli L, Cutrera R. Prevention of recurrent respiratory infections. figshare. Collection. 2021. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.c.5678030.v2>