

Никольская О.С., 1987- 2010]. Исследования этиологии синдрома РДА показали, что характерные нарушения развития всех психических функций при детском аутизме связаны с первичной дефицитностью аффективной сферы. Предвестники детского аутизма появляются в самом раннем возрасте в выраженных отклонениях аффективного развития, обусловленных экстремально малой выносливостью детей в контактах с близким человеком и окружением в целом [Баенская Е.Р., 2008].

В соответствии с этим, можно предположить, что типы привязанности, проявляющиеся в процессе диалогического взаимодействия детей с синдромом РДА и их матерей будут характеризоваться следующими особенностями: со стороны матерей будет присутствовать большая чувствительность и отзывчивость по отношению к ребенку, в то время как со стороны детей невербальные и вербальные проявления будут свидетельствовать о преобладании небезопасного типа привязанности, что в сочетании будет приводить к дисгармонии.

Дисгармоничность диадных отношений "мать-дети" в семьях, воспитывающих детей с детским аутизмом, является актуальной проблемой современной отечественной психологической практики. В процессе работы с подобными семьями, основное внимание уделяется вопросам психокоррекции и социальной адаптации ребенка. В то время как матери, воспитывающие детей с подобным диагнозом, находятся в состоянии постоянного психологического напряжения. Это, учитывая важность влияния личностных качеств матерей на психосоциальное развитие ребенка [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003; M.D.S. Ainsworth et al., 1978], свидетельствует о необходимости создания программ комплексной психологической поддержки.

В связи с вышесказанным, нам видится актуальным исследование диадного взаимодействия мать-дети в семьях, воспитывающих детей с синдромом РДА, и дальнейшая разработка программ психологической коррекции детско-родительских отношений и психотерапевтической поддержки матерей, с учетом специфики существующих паттернов привязанности.

#### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «МЮНХЕНСКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ» ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЮНЫМИ МАТЕРЯМИ

Саломыкова Е.В. (аспирант)  
Казанская государственная медицинская академия  
Кафедра детской неврологии  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Прусаков В.Ф.

Проблема подростковой беременности и родов актуальна как в нашей стране, так и во всем мире. Частота ювенильной беременности продолжает неуклонно расти.

По данным А.И. Захарова (1997) у детей несовершеннолетних матерей имеются предпосылки к функциональным нарушениям деятельности нервной системы, у них отмечается задержка по возрасту в развитии психомоторных навыков, задержка физического и психического развития и нарушения в поведении.

**Целью исследования** явилось анализ нервно-психического развития у детей, рожденных юными матерями.

Для реализации поставленной цели было рассмотрено 200 детей первых трех лет жизни: 50 детей, рожденных матерями в возрасте 13-16 лет; 100 детей в возрасте 17 лет; 50 детей, рожденных от матерей в возрасте 19-25 лет.

Клиническое исследование включало в себя анализ течения беременности и родов, неврологический осмотр по стандартной методике и оценку нервно-психического развития по «Мюнхенской функциональной диагностике развития», включающую оценку активной речи и понимание речи, а также инструментальные методы исследования (электроэнцефалография, электроэнцефалография сна, по показаниям – видео-ЭЭГ мониторинг, УЗДГ, ЭХО-ЭГ, по показаниям магнитно-резонансная томография).

В неврологическом статусе при поступлении в стационар у части детей были выявлены тяжелые двигательные нарушения в виде спастического тетрапареза (в первой группе 16,1%, 17,3% - во второй, 6,8% – в контрольной), спастического тетрапареза в сочетании с гиперкинетическим синдромом (6,5% и 6,7%, 2,3% соответственно), нарушениями со стороны черепно-мозговых нервов (16,1%, 13,3% и 4,5%), нижнего спастического парализа (6,5%, 1,3%, 2,3%) У части детей изменения в неврологическом статусе проявлялись в виде диффузной мышечной гипотонии (25,8%, 9,3% и 6,8% соответственно), пирамидной недостаточности (22,6%, 12% и 6,8% соответственно). Эпилепсия сформировалась у 9,8% детей первой группы и 13,3% детей второй группы. Нарушения речевого развития наблюдаются у 12 (38,7%) детей первой группы, у 43 (57,3%) детей во второй, и у 4 (9%) в контрольной группах.

В основе «Мюнхенской функциональной диагностики развития» положено дифференцированное деление, которое охватывает 8 функциональных областей: ползание, сидение, хождение, хватание, перцепция, говорение, понимание речи и социальное поведение. В дальнейшем, с учетом всех данных, для каждого ребенка строились профили развития.

В ходе исследования мы получили следующие результаты в группе детей, рожденных юными матерями: у 57% детей профили отражали выраженную задержку речи и социального развития, 15% указывают на задержку умственного развития, 38% указывают на церебральные двигательные нарушения, у 15% профиль отражает дисгармоничное развитие ребенка. По итогам тестирования родителям были даны задания, направленные на развитие тех функций, в которых были выявлены нарушения, с последующей их проверкой на повторных осмотрах.

**Таким образом**, дети, рожденные юными матерями, составляют группу высокого риска по развитию перинатальной патологии центральной нервной системы и нарушений нервно-психического развития.

#### СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПЫЛЬЦЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Гарас Н.Н. (магистр медицины), Шерстобитова О.В. (4 курс, мед. фак-т)  
Буковинский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Безруков Л.А.

Учитывая, что положительные кожные пробы с небактериальными аллергенами рассматриваются как мера атопии, вероятным представлялось, что степень сенсibilизации к пыльцевым аллергенам может отражать тяжесть бронхиальной астмы (БА) у школьников.

Целью исследования было определить диагностическую ценность кожных проб с пыльцевыми аллергенами в подтверждении тяжелой персистирующей бронхиальной астмы относительно среднетяжелого варианта заболевания.

С соблюдением принципов биоэтики на базе пульмонологического отделения ОДКБ (г. Черновцы) обследовано 122 детей школьного возраста, больных БА. Согласно классификации БА, сформированы две клинические группы. В первую клиническую группу (I) вошли 57 детей с тяжелой персистирующей БА, а 65 пациентов со среднетяжелым вариантом заболевания – во вторую (II) клиническую группу сравнения. По основным клиническим признакам группы сравнения достоверно не отличались.

Оценку кожной чувствительности немедленного типа к пыльцевым аллергенам (производства ООО "Иммунолог", г. Винница, Украина, с содержанием 10000 PNU в 1 мл) определяли методом теста уколом (прик-тест). Положительным тестом считали результат при диаметре папулы 3 мм и более при условии отрицательного результата теста с контрольной жидкостью. Результаты анализировались методами биostatистики и клинической эпидемиологии.

Установлено, что у пациентов I клинической группы средний размер папулы составлял  $7,7 \pm 1,5$  мм, в то время в группе сравнения –  $4,1 \pm 1,7$  мм ( $P > 0,05$ ). В подтверждении тяжелой персистирующей БА относительно среднетяжелого варианта размер папулы при проведении прик-тестов с пыльцевыми аллергенами более 8 мм характеризовался достаточной специфичностью (90%) и прогностической ценностью положительного результата (80%). Посттестовая вероятность обнаружения тяжелого персистирующего заболевания при указанных результатах возросла на 31%, а относительный риск тяжелой БА составлял 2,2 (0,3-16,5) при соотношении шансов – 7,2 (0,6-83,3).

Таким образом, учитывая вероятность ложноотрицательных результатов в половине случаев и низкие показатели клинического эпидемиологического риска, использование кожных прик-тестов с пыльцевыми аллергенами в подтверждении тяжелой персистирующей БА относительно среднетяжелого варианта оправдано лишь в комплексе с другими параклиническими методиками.