

Бebenin A.A.¹, Ретунский К.Ю.²

Особенности пренатального и перинатального периода онтогенеза детей с неорганическим энкопрезом

1 - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г. Екатеринбург; 2 - ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург

Bebenin A.A., Retunsky K.Ju.

Features of the prenatal and perinatal period of ontogenesis of children suffering not organic the encopresis

Резюме

В статье представлены результаты углублённого анализа особенностей пренатального, перинатального и раннего постнатального развития (до 3-х лет) 96 детей в возрасте от 5 до 12 лет, находящихся на лечении по поводу неорганического энкопреза в Областном центре психического здоровья детей и подростков при Свердловской областной клинической психиатрической больнице. Целью исследования являлось установление влияния патогенных факторов на ранних этапах онтогенеза в формировании энкопреза у данного контингента пациентов. Во всех случаях было установлено влияние различных патогенных факторов в пренатальном и перинатальном периоде. На основании полученных данных можно утверждать значительный вклад резидуально-органической церебральной патологии в механизмы становления энкопреза, что позволит разрабатывать патогенетическую терапию неорганического энкопреза.

Ключевые слова: пренатальный период, перинатальный период, неорганический энкопрез

Summary

In article are presented results of the profound analysis of features of the prenatal, perinatal and early post-natal period (till 3 years) 96 children aged from 5 till 12 years which are on treatment concerning inorganic encopresis in the Regional center of mental health of children and teenagers at Sverdlovsk regional clinical psychiatric hospital. Research objective was establishment of influence of pathogenic factors at early stages of ontogenesis in formation encopresis at this contingent of patients. During carrying out the analysis the data in all cases existence of various pathogenic factors in the prenatal and perinatal periods of ontogenesis of children was established. Considering the obtained data it is possible to speak about the significant contribution of cerebral organic pathology to emergence encopresis. The obtained data can become a basis for development pathogenetic to reasonable therapy of nevrozopodobny encopresis.

Keywords: prenatal period, perinatal period, inorganic encopresis

Введение

В последнее десятилетие во всем мире отмечен стремительный рост пограничных психических расстройств [1, 2]. Ведущее место в структуре пограничной патологии занимают расстройства резидуально-органического генеза, развитие которых обусловлено воздействием внешних и внутренних факторов окружающей среды на ранних этапах онтогенеза. Изменённая реактивность повреждённого головного мозга обуславливает возникновение клинически очерченных психопатологических синдромов пограничного регистра [3, 4]. Неорганический энкопрез относится к группе системных расстройств, при которых наблюдается нарушение деятельности в одной из соматических (в широком смысле) функциональных систем, многоуровневых сложных рефлекторных образований,

обеспечивающих сложные формы соматической деятельности [3, 5]. Генетически детерминированная (конституциональная) «недостаточность» той или иной функциональной системы предопределяет избирательность расстройств [6].

Противоречия в подходах к пониманию и терапии расстройства подразумевают применение малоэффективных, порой взаимоисключающих технологий, преимущественно симптоматического характера [4, 8-10]. Центральные (церебральные) механизмы нарушенной регуляции выделительной функции практически не рассматриваются, а энкопрезу придается значение синдрома, претендующего на ноziологическую специфичность. Обращание вторичными по отношению к энкопрезу невротическими расстройствами, отражающими реакцию

личности на болезнь, позволяет исследователям рассматривать психогенную природу расстройства [4, 7, 9-11]. Как следствие, энкопрез приобретает затяжное течение с частыми рецидивами и формированием вторичных невротических нарушений, что предопределяет снижение социального функционирования и обуславливает стойкую дезадаптацию детей.

Ухудшение социально-экономических условий жизни, экологической ситуации, несбалансированное и недостаточное питание, учащение стрессовых ситуаций в микросреде (семья) и обществе, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами в популяции существенно отразились на здоровье нации, в том числе, женщин молодого, дородового возраста. Так, хроническими болезнями страдает 70% беременных, а у 86% женщин во время беременности возникают острые заболевания [12]. Низкое качество здоровья будущих мам приводит к неблагоприятному течению беременности, родов, отражается на развитии новорожденных, обуславливая их частую церебральную патологию.

В этой связи, представляется целесообразным анализ особенностей пренатального, перинатального и раннего постнатального периода (до 3-х лет) детей с неорганическим энкопрезом, что позволит установить значение интрацентральные церебральных механизмов энкопреза, и разработать эффективные технологии его терапии.

Материалы и методы

В настоящее исследование были включены 96 детей, страдающих неорганическим энкопрезом (согласно критериям МКБ-10) в возрасте от 5 до 12 лет без признаков умственной отсталости. Все дети заранее были обследованы педиатром и гастроэнтерологом для исключения патологии желудочно-кишечного тракта. В контрольную группу вошли 50 детей, со схожими по полу, возрасту и интеллектуальному статусу показателями, без клинических признаков энкопреза.

Статистике была подвергнута информация, полученная путём исследования амбулаторных карт пациентов и углублённого анализа их анамнестических данных. Особое значение придавалось уточнению сведений о состоянии здоровья матери (экстрагенитальная патология): наличие острого или хронического патологического процесса со стороны внутренних органов до и во время беременности. Тщательному анализу подлежали особенности течения беременности (патология беременности); наличиеотяжощенного акушерско-гинекологического анамнеза, токсикоза I и II половины с гестозом, угроза выкидыша, а также наличие инфекционно-вирусных и соматических заболеваний. Наконец, были проанализированы сведения о течении родов, патологии, отражающей нарушения развития плода и осложнений в родах.

Полученные результаты подвергались обработке с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Данные считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Экстрагенитальная патология, способная оказать влияние на физиологическое течение беременности и развитие плода, была выявлена у 87 женщин основной группы (90,6%, $n=96$), в контрольной группе - у 23 женщин (46,0%, $n=50$). Результаты исследования представлены на диаграмме № 1.

Патология желудочно-кишечного тракта во время беременности выявлялась у 53 женщин основной группы (55,2%, $n=96$) и 8 женщин контрольной группы (16,0%, $n=50$). Распространенность анемии (гемоглобин менее 100 г/л) во время беременности среди будущих матерей выявлена у 61 женщины (63,5%, $n=96$), у 9 женщин контрольной группы (18,0%, $n=50$). Диагноз нейроциркуляторная дистония с вазовегетативными расстройствами и начальными проявлениями гипертонической болезни во время беременности был установлен у 68 женщин (70,8%, $n=96$) и 12 женщин контрольной группы (24,0%, $n=50$).



Диаграмма 1.



Диаграмма 2.

n=50). По поводу обострений хронической патологии мочевыводящей системы в период беременности в форме гломерулонефрита, пиелита, пиелонефрита за помощью обращалось 38 женщин основной группы (39,6%, n=96).

Хронической никотиновой интоксикации (активное курение), несмотря на беременность, подвергались 33 женщины основной группы (34,4%, n=96) и 11 женщин контрольной группы (22,0%, n=50). Эпизоды употребления алкоголя в незначительном и умеренном количестве, в том числе, и в период беременности, отмечали 22 женщины основной группы (22,9%, n=96) и 11 женщин контрольной группы (22,0%, n=50).

Обращали на себя внимание показатели достаточно высокой распространенности патологического течения беременности - 89 случаев в основной группе (92,7%, n=96) и 20 случаев в контрольной группе (40,0%, n=50). Результаты представлены на диаграмме № 2.

Акушерско-гинекологический анамнез матерей был отягощен предшествующими самопроизвольными выкидышами, искусственными абортми, неблагоприятным течением и исходом предыдущих беременностей и родов в виде случаев мертворождения, родовой травмы с последующим развитием различных психоневрологических синдромов органического поражения головного мозга в 77 случаях основной группы (80,2%, n=96) и 12 случаях контрольной группы (24,0%, n=50).

Внутриутробный период развития детей в большинстве случаев был осложненным. Патологическое течение беременности на всем ее протяжении проявлялось токсикозом 1-2 половины беременности, нефропатией, обострением хронических соматических заболеваний, угрозой выкидыша у 72 женщин основной группы (75,0%, n=96). В связи с чем, более трети женщин (39 случаев - 40,6%, n=96) получали лечение по поводу угрозы прерывания беременности в акушерско-гинекологическом стационаре. Каждая третья беременная женщина основной группы (31 женщина - 32,2%, n=96) в период сезонных эпидемий перенесла инфекционно-вирусное заболевание, преимущественно респираторного характера, в кон-

трольной группе - 8 наблюдений (16,0%, n=50).

Анализ данных медицинской документации (на основании карты развития, амбулаторной карты, выписного эпикриза и т.д.) позволил выявить в основной группе такие нарушения развития плода, как низкая масса тела, недоношенность (срок менее 37 недель) или переношенность в 62 случаях (64,6%, n=96), тогда как в контрольной группе таких случаев было 12 (24,0%, n=50). Данные представлены на диаграмме № 3.

Высока распространенность перинатальной патологии, обусловленная недоношенной или переношенной беременностью, преждевременными родами, осложняющиеся ранним отхождением околоплодных вод, слабостью родовой деятельности, приводящей к использованию медикаментозной стимуляции, травматичных приемов родовспоможения. Перинатальная патология была установлена в 79 случаях основной группы (82,3%, n=96) и 13 случаях контрольной группы (26,0%, n=50). Наиболее частыми осложнениями родов являлись асфиксия плода и перинатальная травма. У таких детей были и более низкими оценки по шкале Апгар (6-8 баллов).

В остальных случаях (3 наблюдения - 3,1%, n=96) дети основной группы выписывались с диагнозом «здоров». На основании анализа их раннего постнатального периода удалось установить легко выраженные отклонения психофизического развития, наличие неврологических и психических признаков органической церебральной недостаточности. В связи с чем, можно сделать вывод о том, что случаи легко выраженной перинатальной патологии врачами не были диагностированы, либо игнорировались, не найдя отражения в выписном эпикризе.

Таким образом, влияние различных патогенных факторов на пренатальный и перинатальный период онтогенеза детей основной группы было установлено в 96 случаях (100%, n=96)

Заключение

На основании полученных данных следует предположить значительный вклад в механизмы становления



Диаграмма 3.

неорганического энкопреза патогенных факторов, влияющих на головной мозг на ранних этапах онтогенеза, и обуславливающих врожденную резидуально-органическую церебральную недостаточность.

Данные позволяют разрабатывать терапевтические мероприятия при энкопрезе, направленные на компенсацию нарушенных регуляторных функций органически измененного мозга (комплекс нейрорегуляторных, нейропсихологических, социально-педагогических методов коррекции).■

Бегенин Александр Алексеевич – аспирант кафедры психиатрии ГБОУ ВПО Уральский государственный

медицинский университет Минздрава России, заведующий детским отделением № 3 ГБУЗ Свердловской областной клинической психиатрической больницы, г. Екатеринбург; **Ретюнский Константин Юрьевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, главный внештатный психиатр УФО. Автор более 300 научных публикаций в отечественной и зарубежной литературе по избранным вопросам психиатрии, в том числе 8 монографий, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Бегенин Александр Алексеевич, Тел. 8 950 64 89 336, E-mail: bebenin_aa@sokpb.ru

Литература:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. – 4-е изд., М., ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 720 с.
2. Незнанов Н.Г. Психиатрия. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 496 с.
3. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей: изд. 2-е, перераб. и доп., М., Медицина, 1995. – 560 с.
4. Буторина Н.Е. Резидуально-органический психосиндром в клинической психиатрии детского и подросткового возраста. – Челябинск, АТОКСО. – 192 с.
5. Лебединский М.С., Мясичев В.Н. Введение в медицинскую психологию. Монография. – Л., Медицина, 1966. – С. 450.
6. Карвасарский Б.Д., Подсадный С.А. и др. О вкладе В.Н. Мясичева в научную разработку проблемы психосоматических расстройств. // Вестник психотерапии. – 2012. – т. 41. – С. 9–24.
7. Фесенко Ю.А. Энурез и энкопрез. // Наука и техника. – С.-Пб, 2010. – 272 с.
8. Шанько Г.Г., Михайлов А.Н. Энкопрез неорганической природы. Учебно-методическое пособие. // Минск: БелМАПО, 2007. – 26 с.
9. Буянов М.И. Недержание мочи и кала. – Медицина, М., 1985. – 184 с.
10. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия. – Триада-Х, 2008. – 349 с.
11. Алиева Э.И. Недержание кала у детей. // Педиатрия. – т. 5. – 2003. – С. 4.
12. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – 3-е издание, М., Триада, 2005. – 816 с.