

Влияние состояния здоровья на когнитивные и психологические особенности детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массами тела

Омарова Луиза Сиражудиновна¹, Руднева Мария Сергеевна¹, Милосердова Анастасия Сергеевна¹

Научные руководители: д.м.н., профессор Турти Татьяна Владимировна^{1, 2}, к.м.н. Каркашадзе Георгий Арчилович², Сергеева Наталья Сергеевна²

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

² НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Российская Федерация

The Effect of Health Status on the Cognitive and Psychological Characteristics of Children Born with Very Low and Extremely Low Body Weights

Luisa S. Omarova, Maria S. Rudneva, Anastasia S. Miloserdova

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Актуальность. В 2022 г. в России родились недоношенными 75 713 детей (6%), из них 0,8% — с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и 2% — с очень низкой массой тела (ОНМТ). Инвалидизация таких детей крайне высока: ЭНМТ — 95,05%, ОНМТ — 89,62% (2021 г.). Так, важно не только обеспечение выживания, но и сохранение физического и нейropsychического здоровья.

Цель исследования. Оценить влияние здоровья на когнитивные и психологические особенности детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ.

Пациенты и методы. Дети 2008–2014 г.р.: 20 недоношенных с ОНМТ и ЭНМТ, 20 доношенных здоровых. Методы: клиничко-anamnestический анализ документации и интервьюирование, опросник Кеттелла, статистический анализ в Microsoft Office Excel и Statistica.

Результаты. В группе наблюдения медиана (Ме) гестационного возраста — 29 [27; 31] нед, массы тела (МТ) при рождении — 1203 [850; 1500] г, ЭНМТ — 7 (35%), ОНМТ — 13 (65%). В период беременности угроза прерывания наблюдалась у 5 матерей (25%), фетоплацентарная недостаточность (ФПН) — у 5 (25%), преэклампсия — у 3 (15%), гестационный сахарный диабет (ГСД) — у 1 (5%), предлежание плаценты — у 4 (20%). Среди перинатальной патологии врожденная пневмония — у 13 (65%) детей, сепсис новорожденного — у 2 (10%), церебральная ишемия — у 8 (40%), кровоизлияния в мозг — у 4 (20%), внутрижелудочковые кровоизлияния I степени — у 2 (10%), II степени — у 3 (15%),

III и IV степени — у 2 (10%). Ме кислородозависимости — 21 [14; 38], нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии — 14,5 [13; 34] дней. В ИВЛ нуждались 13 (65%) детей, в СРАР-терапии — 12 (60%) пациентов. Инвалидность в раннем возрасте — у 8 (40%) детей: детский церебральный паралич (ДЦП) — у 3 (15%), нейросенсорная тугоухость — у 2 (10%), поликистоз легких — у 1 (5,0%), дефект межжелудочковой перегородки — у 1 (5%), ретинопатия недоношенных — у 1 (5%); в настоящее время из 11 (55%) детей ДЦП у 7 (35%), нейросенсорная тугоухость — у 3 (15%), атипичный аутизм — у 1 (5%). 12 (60%) детей обучаются по общеобразовательной, 4 (20%) — по специализированной, 1 (5%) — по инклюзивной программе, 3 (15%) — в коррекционной школе. В группе сравнения Ме гестационного возраста — 40 [38; 41] нед, МТ при рождении — 3350 [3045; 3537] г, инвалидность отсутствует ($p < 0,05$). По результатам опросника Кеттелла недоношенные эмоционально менее устойчивы ($p = 0,04$), импульсивны ($p = 0,037$), ранимы ($p = 0,002$), менее ответственные ($p = 0,026$), беспокойны и менее уверены в себе ($p = 0,06$). Среди групп недоношенных дети с ОНМТ более легкомысленны ($p = 0,03$) и имеют более низкий интеллект ($p = 0,037$).

Заключение. Полученные данные подтверждают необходимость оптимизации мультидисциплинарных программ сопровождения детей с ОНМТ и ЭНМТ для улучшения их здоровья, обучения и социализации.