

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.892|465*01/06|:616.899:616.8-056.7:616-055.2:618.3-008.6

Для цитирования: Альбицкая Ж.В., Пролежаева Ю.С. Факторы риска формирования инвалидирующих органических психических расстройств у детей раннего возраста. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 67–74. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-67-74](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-67-74)

Факторы риска формирования инвалидирующих органических психических расстройств у детей раннего возраста

Альбицкая Ж.В., Пролежаева Ю.С.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
Россия, 603950, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1

РЕЗЮМЕ

В статье описаны результаты изучения инвалидирующих факторов риска при органических психических расстройствах у детей раннего возраста. Несмотря на совершенствование лечебно-диагностической и профилактической акушерско-гинекологической помощи, наблюдается рост органических психических расстройств в детском возрасте, приводящих к инвалидности. Важность разработки системы мер по предотвращению развития инвалидизации у детей определила **цель** исследования – изучение факторов риска формирования инвалидирующих органических психических расстройств на основе анализа трех групп факторов: наследственных, состояния репродуктивного здоровья родителей, беременности и родов. **Материалы.** Обследовано две группы детей: основная группа (n=596) – дети с верифицированным диагнозом: Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга (F07 по МКБ-10), контрольная группа (n=217) – условно здоровые дети. **Методы:** клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, статистический. Статистическая обработка результатов производилась при помощи пакетов «Stats» и «Fifer», написанных для языка программирования R3.4.0. Данные анализировались методом сравнительного анализа таблиц сопряженности и определения критерия Пирсона χ^2 . Метод факторного дисперсионного анализа (Иберла К., 1980) использован для выделения факторов, влияющих на результативный признак (инвалидность). В результате исследования получены новые данные о факторах риска формирования органических психических расстройств в раннем детском возрасте при органических психических расстройствах и оценены иерархия, сила влияния и вклад этих факторов в формирование инвалидизации. **Заключение.** Выявленные факторы риска могут применяться акушерами-гинекологами, педиатрами, неврологами, психиатрами с целью преемственности при ведении пациентов, по вопросам ранней диагностики, формирования групп риска для дальнейшего наблюдения и своевременного начала медицинских и коррекционных мероприятий.

Ключевые слова: дети, детская психиатрия, инвалидность, органические психические расстройства, профилактика, факторы риска.

ВВЕДЕНИЕ

Данные официальной мировой медицинской статистики последних десятилетий свидетельствуют о стойкой тенденции роста психических расстройств в детском возрасте, что является причиной значительного увеличения инвалидизации детей и существенно ограничивает их жизнедеятельность [1, 2, 12, 17]. В России, так же как и во всем мире, в последние десятилетия наблюдается неуклонное повышение числа детей-инвалидов, что приобретает масштабный общенациональный характер [3, 4, 6, 13]. Показатель детской инвалидности по психическим расстройствам за 15 лет увеличился на 65,9%. В клинической практике отмечается высокий процент де-

тей-инвалидов вследствие органических психических расстройств, составляющий 26,4% в диагностической структуре заболеваемости психическими расстройствами [3, 4, 10, 15]. Важность данной проблемы обусловлена тем, что кроме клинических, значимыми являются и организационные проблемы детской психиатрии: «отсроченная» диагностика психических расстройств у детей на ранних этапах развития, длительное наблюдение этих детей с непропорциональными диагнозами; проблемы профилактики и отсутствие преемственности при оказании своевременной, дифференцированной и адекватной помощи на каждом этапе междисциплинарного взаимодействия [1, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 19].

Общепризнано, что различные внутренние и внешние факторы оказывают существенное влияние на течение, характер клинико-психопатологических проявлений, качество жизни и социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако иерархия, сила влияния и вклад этих факторов в формирование инвалидизирующей психической патологии у детей остаются пока недостаточно изученными [2, 7, 8, 11].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение факторов риска формирования инвалидизации у детей с органическими психическими расстройствами на основе анализа наследственных факторов, репродуктивного здоровья родителей и факторов беременности и родов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на выборке из 596 (100%) детей с верифицированным диагнозом: органическое психическое расстройство (основная группа) и 217 условно здоровых детей (контрольная группа). В ходе исследования все пациенты из основной группы были разделены на две группы сравнения: дети-инвалиды ($n=388$; 65,1%) и дети-неинвалиды ($n=208$; 34,9%). Согласно данным исходной медицинской документации диагноз «органическое психическое расстройство» (ОПР) первично был обозначен неврологами как резидуально-органическое поражение ЦНС (РОПЦНС) и подтвержден данными функциональных методов исследования (нейросонография, ЭЭГ, КТ, МРТ). В клинической детской психиатрической практике диагноз ОПР в соответствии со сложившейся традицией выставляется на основании критериев рубрики F07.07 по МКБ-10 «Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга» и проявляется различными двигательными, когнитивными, эмоциональными и поведенческими расстройствами.

Критериями включения в исследование являлись: письменное информированное добровольное согласие родителей и верифицированный диагноз органического психического расстройства; критериями исключения – отказ от участия, хромосомные и наследственные болезни, эпилепсия.

Методы: клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический. Дополнительно проводилось анкетирование родителей с целью сбора сведений о периоде подготовки к зачатию, течении беременности, раннем развитии ребенка, о профилактических и лечебных мероприятиях, приеме медикаментов. Анализ наследственной патологии, перинатального и раннего постнатального анамнеза с определением степени перинатального риска проводился по методике М.А. Куршина (2008).

Статистическая обработка результатов производилась при помощи пакетов «Stats» и «Fifer», написанных для языка программирования R 3.4.0 (Team R., 2006) [20]. Данные анализировались путем сравнительного анализа таблиц сопряженности и определения критерия Пирсона χ^2 . Для сравнения признаков применялись параметрические и непараметрические методы оценки нулевой гипотезы. Критический уровень значимости p принимался равным 0,001. Различия между сравниваемыми группами считались высоко статистически значимыми при $p < 0,001$. Парное сравнение производилось при помощи точного теста Фишера. Метод факторного дисперсионного анализа (Иберла К., 1980) использовался для выделения факторов, влияющих на результативный признак (инвалидность). Задача факторного анализа предполагала последовательное решение в выделении общности, конкретных факторов, вариационных факторов и оценки их значений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование проводилось поэтапно. После изучения медицинской документации были сформированы группы исследования и выделены основные группы факторов риска. Всем пациентам был проведен анализ наследственной отягощенности по психическим расстройствам, антенатального и перинатального анамнеза на основании разработанных специальных анкет, бесед с родителями и изучения амбулаторных карт. Все выявленные факторы риска были разделены по трем категориям.

1. Наследственные факторы риска (отягощенность по нервно-психическим заболеваниям).

2. Репродуктивное здоровье родителей: возраст матери менее 18 и более 36 лет, возраст отца старше 40 лет; невынашивание беременности (аборты, выкидыши, мертворождения); бесплодие у матери более 5 лет; применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ); экстрагенитальные заболевания матери (наличие патологии ССС, заболеваний почек, анемии, хронических специфических инфекций, эндокринопатий).

3. Осложнения беременности: ранний тяжелый токсикоз, угроза прерывания, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гестоз, преэклампсия, эклампсия, острые инфекции, резус-конфликт, АВО-сенсibilизация, недоношенность ниже срока гестации 37 недель, переношенность. Осложнения в течении родовой деятельности и оценка состояния плода: преждевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности, стремительные/затяжные роды, экстренные оперативные роды, применение вспомогательных методов родовспоможения (вакуум-экстракция), острая асфиксия, гипотрофия плода.

На первом этапе проводился общий сравнительный анализ степени риска развития патологии ЦНС у детей с ОПР в группах сравнения и условно здоровых детей в контрольной группе с помощью методики М.А. Куршина (2008) и в соответствии с «Методическими рекомендациями скрининга по перинатальным факторам риска» (Приложение 3 к приказу МЗНО от 01.07.2015 № 3156). Согласно данной методике, все факторы риска были разделены на три основные группы:

Т а б л и ц а 1. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств в основной и контрольной группах обследованных детей

Фактор риска	Основная группа (ОПР) (n=596)	Контрольная группа (n=217)
Наследственный и социально-биологический	4	2
Аntenатальный	24	4
Неонатальный	12	0
Общий риск	40*	6

В результате полученных данных у всех наблюдаемых детей основной группы по сравнению с контрольной группой зарегистрирован высокий перинатальный риск по формированию патологии ЦНС (100%, 40 баллов), что позволяет сделать вывод о статистически значимой ($p < 0,001$) более высокой частоте встречаемости

отягощенного перинатального анамнеза у пациентов с ОПР.

Следующим этапом являлось выявление наследственных отягощающих факторов риска, репродуктивного здоровья родителей, факторов беременности и родов (табл. 2, 3, 4)

Т а б л и ц а 2. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств по категории «Наследственные факторы» в основной группе детей

Фактор риска	Основная группа (ОПР) (n=596), абс./%
Умственная отсталость у обоих родителей	0/0%
Умственная отсталость у матери	8/1,2%
Алкоголизм матери	12/2%
Алкоголизм отца	54/9%
Наркотическая зависимость	2/0%
Расстройства личности	82/13,8%
Шизофрения	1/0,2%
Шизотипическое расстройство	9/1,5%
Депрессия	33/5,5%
Биполярно-аффективное расстройство	0/0%
ОПР (в том числе эпилепсия)	108/18,1%
Обсессивно-компульсивное расстройство	0/0,5%
Генерализованное тревожное расстройство	27/4,5%

Т а б л и ц а 3. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств по категории «Репродуктивное здоровье родителей» в основной группе детей

Фактор риска	Основная группа (ОПР) (n=596), абс./%
Возраст матери менее 18 лет	11/1,8%
Возраст матери более 36 лет	202/33,9%
Возраст отца более 40 лет	68/11,4%
Невынашивание беременности (аборт, выкидыши, мертворождения)	94/15,8%
Бесплодие более 5 лет	63/10,6%
Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО, ИКСИ)	31/5,2%
Патология сердечно-сосудистой системы	196/38,5%
Заболевания почек	69/11,5%
Эндокринопатии	57/9,6%
Анемия	188/31,5%

Хронические специфические инфекции	26/4,4%
------------------------------------	---------

Т а б л и ц а 4. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств по категории «Осложнения беременности и родовой деятельности» в основной группе детей

Фактор риска	Основная группа (ОПР) (n=596), абс./%
Ранний тяжелый токсикоз	199/33,4%
Угроза прерывания беременности	88/14,8%
Гестоз	209/35,1%
Преэклампсия	84/14,1%
Острые инфекционные заболевания, в том числе ОРВИ	144/24,2%
Отрицательный R-фактор или АВО-сенсibilизация	97/16,3%
Переношенность	73/12,2%
Недоношенность	134/22,5%
Острая асфиксия	75/12,6%
Родовые травмы	158/26,5%
Обвитие пуповиной вокруг шеи	92/15,4%
Длительный безводный период	167/28%
Применение вспомогательных методов родовспоможения (вакуум-экстракция)	24/4%
Первичная некупируемая слабость родовой деятельности	231/38,8%
Гипотрофия, задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР)	68/11,4%
Стремительные роды	158/26,5%
Оперативные роды	203/34,1%

На основании данных, приведенных в таблицах 2, 3 и 4, можно предположить, что в результате воздействия на плод выявленных факторов риска возникает перинатальное поражение ЦНС, способствующее формированию у детей в постнатальном периоде различных по тяжести невропсихических нарушений, приводящих при неблагоприятных воздействиях в основные периоды онтогенеза к утяжелению состояния, следствием чего может являться инвалидизация.

Выявленные показатели подтверждают, что различные внешние и внутренние факторы (наследственные, медико-биологические и соци-

альные) не только оказывают существенное влияние на течение, характер психопатологических проявлений, качество жизни и в дальнейшем на социальную адаптацию детей с различными психическими расстройствами, но и могут быть причиной инвалидизации.

На следующем этапе для определения иерархии, силы влияния и вклада конкретных выявленных факторов риска на формирование инвалидизации основная группа детей с ОПР была разделена на две группы: дети-инвалиды и дети-неинвалиды (табл. 5).

Т а б л и ц а 5. Распределение детей основной группы по группам дети-инвалиды и дети-неинвалиды

Основная группа (ОПР) (n=596)			
Дети-инвалиды		Дети-неинвалиды	
Абс	%	Абс	%
388	65,1	208	34,9

Для статистической обработки полученных результатов на этом этапе были использованы метод углового преобразования Фишера с выделением критерия ϕ^* , предназначенного для сопоставления двух выборок (в нашем исследовании две группы: инвалиды и неинвалиды) и метод факторного дисперсионного анализа (Иберла К., 1980) для выделения факторов, влияющих на результативный признак (инвалидность). Сила влияния фактора на результативный признак (η^2 , %) со статистической значимостью оценок выборочного показателя рассчитывалась по формулам, предназначенным для оценки значимости (вкла-

да) каждого конкретного фактора, а также суммарного влияния в каждой группе (табл. 6).

Полученные данные показали, что по категории «Наследственные факторы риска» статистически значимые различия между группами детей-инвалидов и детей-неинвалидов выявлены по трем факторам: органические расстройства, в том числе эпилепсия (18,1%; $p < 0,01$), алкоголизм (9%; $p < 0,01$) и наркотическая зависимость (1,5%; $p < 0,05$). Другие наследственные факторы не имели статистической значимости ($p > 0,05$). Данные результаты подтверждают предполагаемую нами гипотезу, что органические психические расстройства и аддитивные зависимости у родите-

лей могут утяжелять состояние обследованных пациентов и иметь вес в формировании инвалид-

Т а б л и ц а 6. Результаты оценки силы влияния (вклада) конкретного фактора риска на формирование инвалидирующих психических расстройств у детей основной группы (ранговое распределение)

Фактор	Сила влияния (ti2, %)	Ранг	p
Категория «Наследственные факторы»			
Умственная отсталость одного из родителей	0	5	p>0,05
Алкоголизм одного из родителей	9	2	p<0,05
Наркотическая зависимость	1,5	3	p<0,05
Шизофрения	0,2	4	p>0,05
Биполярное аффективное расстройство	0,0	5	p>0,05
Депрессивное расстройство	0,2	4	p>0,05
Обсессивно-компульсивное расстройство	0,0	5	p>0,05
Генерализованное тревожное расстройство	0	5	p>0,05
Эпилепсия	18,1	1	p<0,01
Категория «Репродуктивное здоровье родителей»			
Возраст матери менее 18 лет	1,8	6	p>0,05
Возраст матери более 36 лет	33,9	1	<0,001
Возраст обоих родителей более 40 лет	31,4	1	p<0,001
Возраст отца более 45 лет	3,2	5	p>0,05
Невынашивание беременности	15,8	2	p<0,01
Бесплодие более 5 лет	10,6	3	p<0,05
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ)	5,2	4	p<0,05
Категория «Факторы беременности и родов»			
Экстрагенитальная патология матери			
Патология сердечно-сосудистой системы	23,8	2	p<0,01
Заболевания мочеполовой системы	7,6	3	p<0,05
Эндокринопатии	5,2	4	p>0,05
Анемия	31,5	1	p<0,001
Хронические специфические инфекции	4,4	4	p>0,05
Осложнения беременности			
Ранний тяжелый токсикоз	23,4	3	p<0,01
Тяжелый гестоз, преэклампсия	29,9	2	p<0,01
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	35,1	1	p<0,001
Недоношенность	16,3	3	p<0,05
Переношенность	22,5	3	p<0,05
Осложнения родовой деятельности			
Родовые травмы	38,8	1	p<0,001
Оперативные роды	26,5	2	p<0,001
Вспомогательные методы родовспоможения	14,4	3	p<0,05
Гипотрофия плода, задержка внутриутробного развития плода	1,7	4	p>0,05

В категории «Репродуктивное здоровье родителей» статистически значимым и весомым по силе воздействия (ранг 1, p<0,001) является возрастной фактор (возраст обоих родителей старше 40 лет, возраст матери старше 36 лет), что свидетельствует о возрастных последствиях накопления различных экзогенных вредностей в организме, снижении адаптационных возможностей организма, наличии различной соматической патологии у матери. С возрастом у женщин отмечается снижение эластичности сосудов, ухудшение кровотока в сосудах репродуктивных органов, следствием чего является хроническая фетоплацентарная недостаточность, приводящая к хронической

внутриутробной гипоксии плода (ХВГП). Немаловажное значение имеют два фактора: бесплодие более 5 лет (ранг 3, 10,6%) и хроническое невынашивание беременности (ранг 2, 15,8%), для их устранения/снижения требуется длительная гормональная и другие виды терапии.

Выявлена высокая статистическая значимость (p<0,001) при анализе силы влияния и вклада в формирование инвалидизации по категории «Факторы беременности и родов»: родовые травмы (38,8%), ХВГП (35,1%), анемии (31,5%) и заболевания сердечно-сосудистой системы (23,8%) (ранг 1–2), переношенность плода (ранг 3, 22,5%), оперативные роды (26,5%), вспомогательные ме-

годы родовспоможения (14,4%, $p < 0,05$), тяжелый гестоз (29,9%) (ранг 4–6). Статистически значимые ($p < 0,001$) факторы, такие как анемия, заболевания ССС и гестоз, ассоциированы с высоким риском развития ХВГП. Вероятно, они оказывали негативное влияние на развивающийся мозг ребенка, что требовало постоянного приема лекарственных средств, осложняя течение беременности и родов. Три фактора из подкатегории «Осложнения родовой деятельности»: родовые травмы ($p < 0,001$), оперативные роды ($p < 0,001$), вспомогательные методов родовспоможения ($p < 0,05$) указывают на взаимосвязь между дискоординацией родовой деятельности и степенью поражения головного мозга в перинатальном периоде. Остальные изученные факторы не оказывали статистически значимого ($p > 0,05$) влияния на формирование инвалидизирующего процесса,

их вклад оценивался как минимальный, т.е. практически отсутствовал.

Полученные данные показывают, что влияние значительного количества факторов риска, влияющих на инвалидизацию у детей с ОПР, оказалось существенным, при этом сила их воздействия колеблется в широком диапазоне. При проведении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий теоретически необходимо учитывать все изученные факторы, однако практически это сделать трудно, а в некоторых случаях даже невозможно. Поэтому заключительным этапом исследования являлось определение суммарного влияния (сочетанное воздействие факторов в каждой группе) на формирование инвалидизации при органических психических расстройствах у детей раннего возраста (табл. 7).

Т а б л и ц а 7. Результаты оценки суммарного влияния (значимость и вклад) на инвалидизацию основных факторов риска у детей основной группы

Категория	Сила суммарного влияния факторов риска (t_2 , %)	Ранг	p
Репродуктивное здоровье родителей	19,4	2	$p < 0,01$
Факторы беременности и родов	41,2	1	$p < 0,001$
Наследственные факторы	3,1		$p > 0,05$

На основании данных, полученных в соответствии с результатами проведенного факторного анализа, можно сделать вывод, что сила суммарного (сочетанного) влияния факторов из категории «Факторы беременности и родов» на формирование инвалидизирующих психических расстройств у детей является ведущей и статистически значимой ($p < 0,001$) в основной группе исследования (41,2%) и более чем в 2 раза превышает силу влияния факторов из категории «Репродуктивное здоровье родителей» (19,4%). Наследственные и социальные факторы в основной группе детей не оказывают статистически значимого влияния на формирование инвалидизации, но имеют тенденцию к утяжелению состояния матерей в период беременности и развитие ребенка в дальнейшем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты исследования показали важность и необходимость совершенствования системы профилактики, ранней диагностики и комплексной реабилитации для детей раннего возраста на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов на всех этапах сопровождения, направленную на максимальную компенсацию проявлений перинатальной патологии ЦНС, раннюю диагностику и коррекцию нарушений психического развития, что в совокупности будет способствовать улучшению жизнедеятельности больных детей и их семей и снижению бу-

душих затрат государства и общества на их содержание, лечение и образование.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорских или иных финансовых источников при проведении настоящего исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено в соответствии с Международным кодексом медицинской этики ВМА (Хельсинкская декларация 1964 г., пересмотр 2013 г.) и одобрено этическим комитетом Приволжского исследовательского медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ситуация с охраной здоровья детей и подростков в Европе. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Copenhagen Ø, Denmark, 2018. 253 с. The situation with health care for children and adolescents in Europe. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen Ø, Denmark, 2018:253 (in Russian).
2. Демчева Н.К. Проблемы инвалидности детей с психическими расстройствами. Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации : Сб. материалов Всерос. конф. по детской психиатрии и наркологии. М., 2016. С. 128-130. Demcheva NK. Disability problems of children with mental disorders. Mental health of the country's children – the future health of the nation: Collection of materials of

- the All-Russian conference on child psychiatry and narcology. Moscow, 2016:128-130 (in Russian).
3. Макушкин Е.В., Фесенко Ю.А., Шигашов Д.Ю., Бебчук М.А. Детская психиатрическая служба страны. М. : Изд-во Юрайт; 2019. 259 с. Makushkin EV, Fesenko YuA, Shigashov DYu., Bebchuk MA. The country's child psychiatric service. Moscow: Yurayt Publishing House, 2019:259 (in Russian).
 4. Dvir Y, Denietolis B, Frazier JA. Childhood trauma and psychosis. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2013 Oct;22(4):629-41. doi: 10.1016/j.chc.2013.04.006. Epub 2013 Jun 18. PMID: 24012077
 5. Bugié C. Centros de desarrollo infantil y atención temprana [Child development and early intervention centers]. *Rev Neurol.* 2002 Feb;34 Suppl 1:S143-8. Spanish. PMID: 12447806.
 6. Brain, mind, and developmental psychopathology in childhood. *International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)* by Editor E. Garralda, J.-Ph. Raynaud. New York, Publisher: Jason Aronson, 2012:336.
 7. Альбицкая Ж.В. Проблемы диагностики и качества оказания психиатрической помощи, как предиктор формирования инвалидизирующих психических расстройств у детей. Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28, № 2. С.18-24. *Albitskaya ZhV. Problems of diagnosis and quality of mental health care as a predictor of the formation of disabling mental disorders in children. Social and Clinical Psychiatry.* 2018;28(2):18-24 (in Russian).
 8. Альбицкая Ж.В. Медико-биологические предикторы формирования инвалидизирующих психических расстройств в детском возрасте. Медицинский альманах. 2018. № 5 (56). С. 164-168. *Albitskaya ZhV. Biomedical predictors of the formation of disabling mental disorders in childhood. Medical Almanac.* 2018;5(56):164-168. <https://doi.org/10.21145/2499-9954-2018-5-164-168> (in Russian).
 9. Парциалис Е.М. Факторы риска нарушения когнитивного развития у детей (обзор). Новые исследования. 2013. № 2 (35). С. 4-22. *Partialis EM. Risk factors for impaired cognitive development in children (review). New Research.* 2013;2(35):4-22 (in Russian).
 10. Korkmaz B. Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatr Res.* 2011 May;69(5 Pt 2):101R-8R. doi: 10.1203/PDR.0b013e318212c177. PMID: 21289541.
 11. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician.* 2016 Dec 15;94(12):972-979. PMID: 28075089.
 12. Chisholm K, Lin A, Abu-Akel A, Wood SJ. The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of occurrence. *Neurosci Biobehav Rev.* 2015 Aug; 55:173-83. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.04.012.
 13. Elsabbagh M. Linking risk factors and outcomes in autism spectrum disorder: is there evidence for resilience? *BMJ.* 2020 Jan 28;368:l6880. doi: 10.1136/bmj.l6880. PMID: 31992555.
 14. Ступак В., Стародубов В., Винярская И., Филькина О., Черников В., Долотова Н. Особенности возрастной динамики качества жизни детей раннего возраста с последствиями перинатальных поражений центральной нервной системы. Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10, № 6. С. 7-13. *Stupak V., Starodubov V., Vinyarskaya I., Filkina O., Chernikov V., Dolotova N. Peculiarities of age-related quality of life dynamics of infants with consequences of perinatal central nervous system lesions. Current Pediatrics.* 2011;10(6):7-13 (in Russian).
 15. Bhandari R, Paliwal JK, Kuhad A. Neuropsychopathology of Autism Spectrum Disorder: Complex Interplay of Genetic, Epigenetic, and Environmental Factors. *Adv Neurobiol.* 2020;24:97-141. doi: 10.1007/978-3-030-30402-7_4. PMID: 32006358.
 16. Лобанова Н.А., Бохан Н.А., Самарина С.В. Нейрофизиологические и клинические особенности нарушения когнитивных функций у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 1 (52). С. 55-58. *Lobanova NA, Bokhan NA, Samarina SV. Neurophysiological and clinical features of cognitive dysfunctions in children with ADHD. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2009;1(52):55-58 (in Russian).
 17. Myers SM, Johnson CP; American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2007 Nov;120(5):1162-82. doi: 10.1542/peds.2007-2362. Epub 2007 Oct 29. PMID: 17967921.
 18. Takumi T, Tamada K, Hatanaka F, Nakai N, Bolton PF. Behavioral neuroscience of autism. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020 Mar;110:60-76. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.04.012. Epub 2019 May 3. PMID: 31059731.
 19. Arberas C, Ruggieri V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos [Autism. Genetic and biological aspects]. *Medicina (B Aires).* 2019;79(Suppl 1):16-21. Spanish. PMID: 30776274.
 20. Team R. A language and environment for statistical computing. *Computing.* 2006 January;1. DOI:10.1890/0012-9658(2002)083[3097:CFHIWS] 2.0.CO;2

Поступила в редакцию 7.06.2021
Утверждена к печати 6.09.2021

Альбицкая Жанна Вадимовна, д.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5066-9920. SPIN 2369-2298.

Пролежаева Юлия Сергеевна, студентка ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-2614-311X. prolezhaevajulia@yandex.ru

✉ Альбицкая Жанна Вадимовна, zhanna051267@gmail.com

UDC 616.892|465*01/06|:616.899:616.8-056.7:616-055.2:618.3-008.6

For citation: Albitskaya Zh.V., Prolezhaeva Yu.S. Risk factors for the formation of disabling organic mental disorders in young children. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 67–74. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-67-74](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-67-74)

Risk factors for the formation of disabling organic mental disorders in young children

Albitskaya Zh.V., Prolezhaeva Yu.S.

*Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of Russia
Minin and Pozharsky Square, 10/1, 603950, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

ABSTRACT

The article describes the results of studying the disabling risk factors in organic mental disorders in young children. Despite the improvement of therapeutic, diagnostic and preventive obstetric and gynecological care, there is an increase in organic mental disorders in childhood, leading to disability. The importance of developing the system of measures to prevent the development of disability in children was determined by the study aim – to investigate risk factors for the formation of disabling organic mental disorders based on the analysis of three groups of factors: hereditary, the state of reproductive health of parents, pregnancy and childbirth. **Materials.** Two groups of children were examined: the main group (n=596) – children with a verified diagnosis: Personality and behavior disorders caused by illness, injury or dysfunction of the brain (F07 according to ICD-10), the control group (n=217) – conditionally healthy children. **Methods:** clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, clinical-follow-up, statistical. Statistical processing of the results was carried out using the “Stats” and “Fifer” packages written for the R3.4.0 programming language. The data were analyzed by the method of comparative analysis of contingency tables and determination of the Pearson χ^2 criterion. The method of factorial variance analysis (Iberla K., 1980) was used to highlight the factors that affect the effective trait (disability). As a result of the study, new data were obtained on the risk factors for the formation of organic mental disorders in early childhood with organic mental disorders, and the hierarchy, the power of influence and the contribution of these factors to the formation of disability were assessed. **Conclusion.** The identified risk factors can be used by obstetricians-gynecologists, pediatricians, neurologists, psychiatrists for the purpose of continuity in the management of patients, on issues of early diagnosis, the formation of risk groups for further observation and the timely initiation of medical and corrective measures.

Keywords: children, child psychiatry, disability, organic mental disorders, prevention, risk factors.

Received June 07.2021

Accepted September 06.2021

Albitskaya Zhanna V., MD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Nizhny Novgorod, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5066-9920. SPIN-code 2369-2298.

Prolezhaeva Yulia S., student, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Nizhny Novgorod, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-2614-311X. prolezhaevajulia@yandex.ru

✉ Albitskaya Zhanna V., zhanna051267@gmail.com