

УДК 616.899.2-053|465*06/*07|(571.54/56)=161.1=512.31

Для цитирования: Лазо Ю.В., Клинова М.А., Сахаров А.В. Этнокультуральные особенности формирования и клинического течения умственной отсталости у детей старшего дошкольного возраста, проживающих на территории Забайкальского края. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 2 (115). С. 31-38. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-31-38](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-31-38)

Этнокультуральные особенности формирования и клинического течения умственной отсталости у детей старшего дошкольного возраста, проживающих на территории Забайкальского края

Лазо Ю.В.^{1,2}, Клинова М.А.¹, Сахаров А.В.¹

¹ ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России
Россия, 672000, Чита, ул. Горького, 39А

² ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер»
Россия, 672000, Чита, ул. Верхоленская, 1

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В нозологической структуре психических расстройств детско-подросткового контингента преобладают нарушения интеллекта. В середине 2000-х гг. была определена корреляционная взаимосвязь между клиническими проявлениями задержки психического развития (экологообусловленными когнитивными расстройствами) и нейроиммунноэндокринными нарушениями у детей в экологически неблагоприятном регионе Забайкалья. Изучение региональных особенностей формирования и развития интеллектуальных расстройств среди детей, проживающих в различных субъектах РФ, всегда представляло интерес для отечественных психиатров и служило стимулом разработки научно-обоснованных программ комплексной реабилитации детей с умственной отсталостью. **Цель:** изучение основных клинических проявлений интеллектуальных нарушений у детей 6-7-летнего возраста, проживающих в Забайкальском крае, с учетом этнокультуральных особенностей. **Материал и методы.** Исследование трехэтапное: 1) сбор и обработка архивных материалов (заболеваемость и болезненность психическими расстройствами на 100 тысяч детского населения, 2) сплошное обследование 6-7-летних детей, проживающих в г. Чите (n=713) и в пгт. Агинское (n=259). Психические и поведенческие расстройства диагностированы по МКБ-10, 3) оценка факторов риска развития умственной отсталости у детей Забайкальского края при помощи многофакторного пошагового регрессионного анализа. **Результаты.** Установлена недостаточная выявляемость умственной отсталости среди детей Агинского Бурятского округа. В выборке детей бурятской национальности с более высокой частотой встречались рассеянная неврологическая симптоматика, общая двигательная заторможенность и психическая тормозимость. При проведении нейропсихологического обследования у таких детей выявлена незрелость теменной коры и общая мозговая незрелость. **Заключение.** Этнокультуральный фактор необходимо считать значимым в возникновении умственной отсталости, что подтверждено результатами факторного анализа.

Ключевые слова: дети, основные симптомы умственной отсталости, интеллектуальные способности, снижение интеллектуального развития, этнокультуральный аспект, коренное население.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы вопросы этнокультуральной психиатрии не теряют научно-практической значимости, так как в современных условиях жизни этничность титульных этносов разных республик, регионов и областей в полиэтничном пространстве РФ выражается в стремлении представителей традиционных культур к сохранению национальной идентичности, в том числе путем сбережения здоровья, в частности психического. Не менее актуальна в этом аспекте проблема изучения и сохранения психического здоровья детей этнокультуральных регионов.

Стоит отметить, что эпидемиологические исследования, проведенные в разных регионах России, подтверждают высокую долю интеллектуальных нарушений, включая умственную отсталость (УО), в общей структуре психических расстройств у детей [1, 2, 3]. Кроме того, в структуре детской инвалидности психические расстройства и расстройства поведения занимают первое рейтинговое место, при этом их доля постоянно увеличивается за счет умственной отсталости [4]. Серьезное ухудшение психического здоровья детей является важным медицинским и социально значимым аспектом для психиатрии [5].

В то же время вопросы интеллектуальных нарушений среди детей этнических групп затрагиваются лишь частично [6]. В работах, проведенных в Республике Бурятия и на Алтае, показана высокая распространенность умственной отсталости и других психических расстройств у детей бурятской национальности в сравнении с представителями славянского этноса [7, 8].

В Забайкальском крае расположен Агинский Бурятский округ (далее – АБО), где большинство (61%) населения представлено бурятами и преобладают сельские (70%) жители, при этом ранее исследования психического здоровья детей в округе не проводились. Изучение особенностей интеллектуальных расстройств среди детей Забайкальского края в этнокультуральном контексте в настоящее время особенно актуально, так как приоритетность проведения своевременной диагностики и внедрения мер профилактики психических расстройств очевидна. На сегодняшний день наиболее востребованным направлением является разработка лечебно-реабилитационной персонализированной маршрутизации пациентов с целью реализации проектов и здоровьесберегающих программ в сфере общественного и индивидуального здоровья, часть из которых направлена на психологическую и психофизическую адаптацию детей с разными видами умственной отсталости [9, 10, 11, 12, 13].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение основных клинических проявлений интеллектуальных нарушений у детей 6-7-летнего возраста, проживающих в Забайкальском крае, с учетом этнокультуральных особенностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании применялся трехэтапный комплексный подход. На первом этапе были обработаны архивные материалы ГУ «Территориальный орган Федеральной службы Государственной статистики по Забайкальскому краю», произведена выкопировка данных из учетных форм № 030-1/у-02: показатели заболеваемости и болезненности психическими расстройствами у детей (на 100 тысяч детского населения).

На втором этапе методом сплошного обследования определена структура психических расстройств у детей в возрасте 6-7 лет, проживающие в столице Забайкальского края г. Чите (n=713) и в административном центре АБО пгт. Агинское (n=259). Клиническое обследование включало также полный сбор анамнестических данных, соматический и неврологический осмотр. От всех родителей несовершеннолетних обследованных детей было получено письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Для клинической интерпретации психических и поведенческих расстройств применялись критерии МКБ-10.

Проведенное на третьем этапе нейропсихологическое исследование включало оценку сформированности высших психических функций, результаты которого указывали на возможную несостоятельность определенных структур головного мозга. Примелась батарея по оценке интеллекта из 29 тестов [14]. *Оценка двигательных и речевых функций* (кинестетический праксис, праксис по кинестетическому образцу, перенос поз по кинестетическому образцу, реципрокная координация; оральный праксис, артикуляционный кинестетический и кинетический праксис). *Оценка тактильных и соматогностических функций* (локализация прикосновений, проба Тойбера по латерализации тактильных стимулов, проекция локализации прикосновений, соматогнозис по восприятию своего тела). *Оценка зрительной памяти* (зрительный гнозис: узнавание реалистических, перечеркнутых, контурных, незавершённых, химерных или фантастических изображений, эмоциональный гнозис: узнавание эмоций, цветовой гнозис: определение цвета, сюжетные картинки: определение последовательности событий). *Оценка пространственных представлений* (величина/размер, цвет, форма, вес, температура, расположение и направление движения объектов). *Оценка слухового гнозиса* (восприятие шумов, звуков и голосов, восприятие и воспроизведение ритмов). *Оценка видов памяти* (слухоречевая, зрительная). *Оценка речевых функций* (автоматизированная речь, фонематический слух, номинативное соотнесение предмета с соответствующим наименованием, речевая проба на серийную организацию движений, логико-грамматические конструкции). *Оценка интеллектуальных возможностей по методике Векслера* [15], включающей 12 отдельных субтестов (6 вербальных и 6 невербальных).

Итогом завершения трёхэтапного исследования являлась группировка и интерпретация полученных данных при помощи многофакторного пошагового регрессионного анализа, в результате были определены факторы риска и их вклад в развитие УО у детей Забайкальского края; оценка их совокупного воздействия позволяет сделать обоснованный выбор эффективных вмешательств.

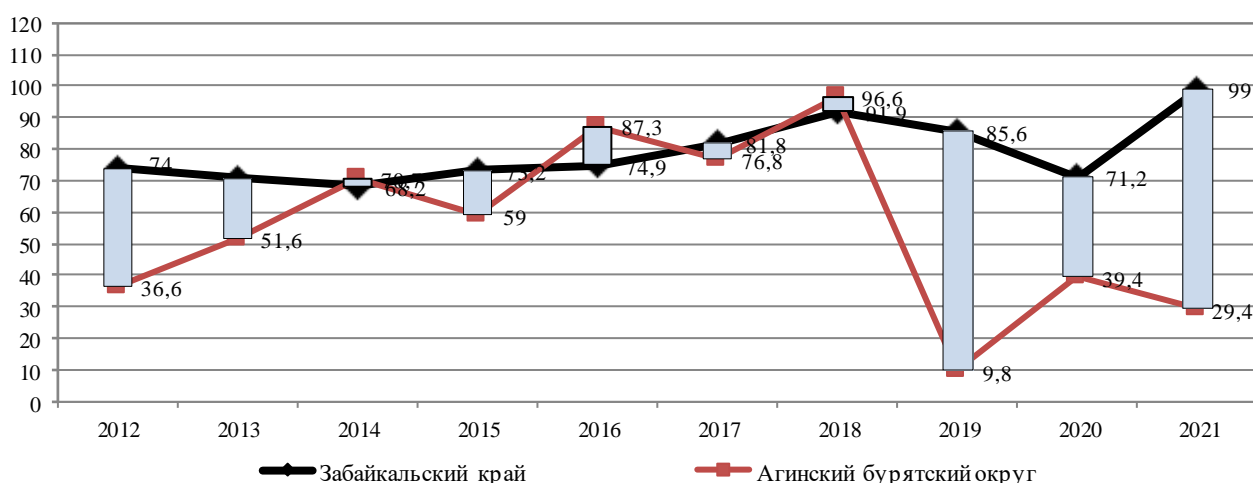
При обработке статистических данных применяли пакет прикладных статистических программ «Statistica 10.0». С учетом нормальности распределения для оценки различий между количественными показателями использовали параметрический t-критерий Стьюдента. При сравнении более двух групп вводили поправку Бонферрони. Для сравнения качественных и порядковых величин использовали критерий Пирсона (χ^2). Статистически значимыми считали различия при показателе $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обнаруженный уровень заболеваемости УО у детей 6-7-лет – жителей АБО в 2021 г. оказался статистически значимо ($p < 0,001$) в 3,3 раза ниже такового по Забайкальскому краю в целом (29,4 и 99,0 на 100 тысяч детского населения). Как показано на рисунке 1, показатель заболеваемости УО у детей, проживающих в АБО, характеризовался нестабильностью, что подтверждается дискретным повышением начиная с 2012 г., достигшим пикового значения в 2018 г., и последующим снижением в 3,2 раза. Выявленное распределение зафиксированных годовых показателей УО свидетельствует о низком уровне своевременной диагностики столь распространенной психической патологии у детей в округе, что, очевидно, связа-

но с низкой кадровой обеспеченностью психиатрической службы районной больницы (дефицит персонала) и с введением и пролонгированием карантинных ограничительных мероприятий в связи с высокими темпами распространения COVID-19 на территории округа.

Отечественными авторами обсуждается высокая инвалидизация по УО в общем контингенте детей-инвалидов вследствие психических расстройств: 56,9% – в Рязанской области [16], 63,5% – в целом по РФ [17], 58,4% – в Омской области. Частота когнитивных нарушений у 7-11-летних детей коренных национальностей Ямальского Севера составляет 46% [18].



Р и с у н о к 1. Сравнительно-динамическое распределение показателей заболеваемости умственной отсталостью среди детей Забайкальского края и Агинского Бурятского округа за 10-летний период (с 2012 по 2021 г.) на 100 тысяч детского населения

Распространенность УО в общей структуре заболеваемости психическими расстройствами по результатам обследования детей АБО в 2021 г. оказалась более низкой (17,6%), чем в Забайкальском крае (18,4%), но выше, чем по РФ (15,8%).

Анализ динамики проявлений заболеваемости психическими расстройствами у детей за 10-летний период (2012-2021 гг.) в АБО отражает её неустойчивый и подвижный характер. В частности выявлено статистически значимое ($p < 0,001$) увеличение доли УО в 2,2 раза (с 7,9% до 17,6%). В Забайкальском крае рост доли УО в детском контингенте за аналогичный период снизился в 1,5 раза (с 12,5% до 18,4%), хотя общероссийский показатель УО оставался стабильным.

Показатель болезненности УО у детей – жителей АБО в 2021 г. был статистически значимо ($p < 0,001$) ниже такового по Забайкальскому краю (518,9 и 582,8 на 100 тыс. детского населения). Анализ 10-летней динамики продемонстрировал незначительные колебания данного показателя.

В структуре болезненности психическими расстройствами на территории АБО в 2021 г. показатель детской УО (21,9%) был ниже аналогичного (24,0%) по федеральному субъекту в целом. Анализ 10-летней динамики распространённости УО показал её снижение в 1,2 раза (с 26,1% в 2012 г. до 21,9% в 2021 г.). Вместе с тем в Забайкальском крае за этот период доля УО, напротив, возросла с 22,5% до 24,0%. С повышением качества оказания психиатрической помощи связана необходимость совершенствования диагностики УО в детской популяции АБО, что явилось стимулом продолжения обследования детского населения данного этнокультурального района Забайкалья.

На втором клиническом этапе сплошным методом были обследованы дети 6-7-летнего возраста. УО статистически значимо ($p < 0,001$) в 2,6 раза чаще диагностирована у детей, проживающих в пгт. Агинское, по сравнению с детьми – жителями Читы (10,0% против 3,8%).

Неврозоподобная симптоматика разной степени выраженности выявлена у большинства обследованных детей (в среднем 83,0%), что, вероятно, свидетельствует об органическом генезе УО.

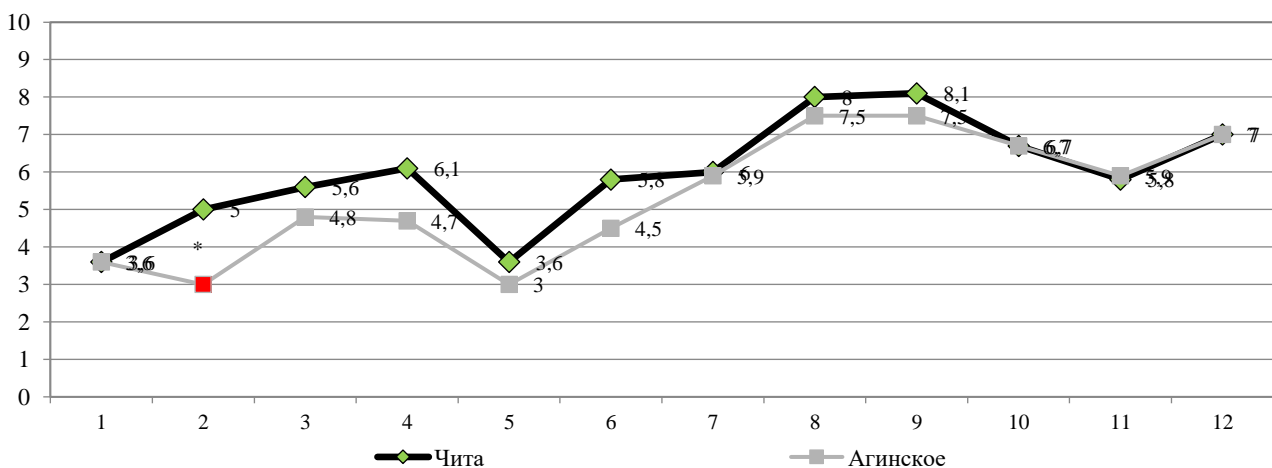
При неврологическом осмотре у большинства детей с УО выявлялись различные неврологические расстройства. Проявления неврологической симптоматики с более высокой частотой зарегистрированы у детей из пгт. Агинское. Об этом свидетельствует сравнительный анализ полученных показателей в группах детей-бурят и детей славянской национальности. Так, статистически значимо ($p < 0,05$) чаще у детей-бурят диагностированы коморбидные УО: рассеянная неврологическая микросимптоматика (92,3% и 70,4%), анизорефлексия (30,8% и 14,8%), астеноневротические проявления в виде раздражительности и плаксивости (38,5% и 14,8%), общая двигательная заторможенность (53,8% и 37,0%), устойчивые двигательные или звуковые тики (11,5% и 3,7%), заикание (76,9% и 14,8%, $p < 0,02$). Следует отметить гетерогенность и в структуре психопатоподобных нарушений: у детей-бурят с УО преобладают тормозимость психических процессов (34,6% и 22,2%), а среди детей славянской национальности чаще встречаются эмоциональная возбудимость и раздражительная вспыльчивость, что приводит к конфликтности (0% и 66,7%).

При этом более половины (60,3%) детей с признаками УО в Забайкальском крае остаются вне поля зрения детских психиатров, не имеют официально установленного психиатрического диагноза, что связано с нежеланием родителей обращаться к врачу-психиатру из-за страха стигматизации. В то время как 39,7% детей по поводу УО состоят на учете у невролога. С установленным

диагнозом УО у специалистов психиатрической службы регулярно наблюдаются 11,5% детей из АБО и 33,3% детей из Читы, в преобладающем большинстве случаев к их числу относятся дети с тяжелыми формами задержки психического развития и нарушениями поведения. Однако даже дети, наблюдающиеся у психиатра, проходили лечение в условиях психиатрического стационара достаточно редко (7,0%).

В процессе нейропсихологического обследования в соответствии с результатами теста Векслера установлено, что у всех детей с клинически диагностированной УО общий уровень интеллекта соответствовал дефекту. Количественная оценка интеллектуального развития детей-бурят (пгт. Агинское) и детей-славян (г. Чита) представлена следующими показателями: общий IQ – 69,2 и 69,9 балла, вербальный – 64,6 и 66,0 балла, невербальный – 77 и 72 балла. Полученные некоторые показатели свидетельствуют, на наш взгляд, о низкой диагностической способности данной тестовой методики по определению особенностей познавательной сферы у детей дошкольного возраста (так, во многих пробах даже в случае невыполнения задания исследователем неправомерно начисляются баллы).

Поэтому у детей-дошкольников целесообразно оценивать «симметричность» интеллектуального профиля, нежели интерпретировать результаты с позиции оценки IQ [15]. При этом у детей-бурят зарегистрирован самый низкий вербальный показатель ($p < 0,05$), что закономерно объясняется коммуникативными трудностями при одновременном использовании двух языков (родного бурятского в семейном окружении и доминирующего русского в социуме) (рис. 2).



Р и с у н о к 2. Сравнительное распределение показателей интеллектуального профиля по тесту Векслера среди детей-бурят (пгт. Агинское) и детей-славян (г. Чита)

П р и м е ч а н и е. * – Статистически значимые различия. 1-12 – субтесты по тесту Векслера (детский вариант): Осведомлённость, Понятливость, Арифметический, Сходство, Словарный, Повторение цифр, Недостающие детали, Последовательные картинки, Кубики Косса, Складывание фигур, Шифровка, Лабиринты.

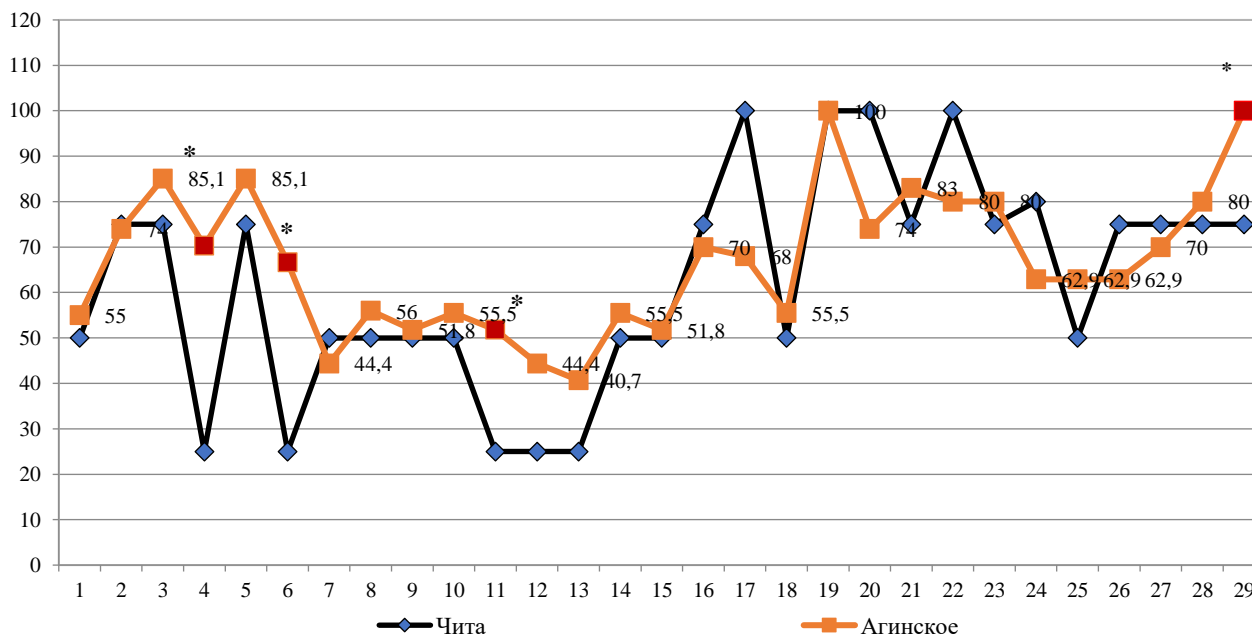
При сравнении результатов обследования детей-бурят (пгт. Агинское) и детей-славян (г. Чита) с помощью батареи психометрического тестирования [15] когнитивных способностей выявлены статистически значимые различия при выполнении проб 4, 6, 11 и 29 (рис. 3).

Апраксия в связи с поражением разных отделов головного мозга выявляется при проведении пробы 4 (оральный праксис), чаще представлена нарушениями кинестетической (чувствительной) деятельности, что свидетельствует о поражении нижнего отдела сенсомоторной зоны и прилегающих к ней теменно-височных участков коры и отражает повреждение периферической иннервации речевого аппарата.

Нарушения в пробе 11 (соматогнозис в виде тактильного восприятия и ощущения своего тела, ответа на сенсорные стимулы, который формируется к 6 годам) свидетельствуют об отсталости в развитии теменных отделов коры.

Невыполнение проб на реципрокную координацию движений (проба 6) и на сформированность понимания логико-грамматических представлений (проба 29) в виде координационных нарушений и нарушений смыслового восприятия речи свидетельствует об общей мозговой незрелости, так как проба 6 отражает состояние нижних отделов премоторной области коры больших полушарий (развивающейся к 8 годам) и возможность квазипространственного вербального синтеза – пространственно-временная переработка информации (к 8-9 годам).

Таким образом, по материалам углубленного нейропсихологического обследования у детей-бурят с УО установлена более выраженная функциональная незрелость теменного отдела коры головного мозга и более глубокая общая мозговая незрелость по сравнению с детьми славянской национальности.



Р и с у н о к 3. Сравнительное распределение результатов (в %) выполнения нейропсихологических проб среди детей-бурят (пгт. Агинское) и детей-славян (г. Чита)

П р и м е ч а н и е. Статистически значимые различия: * – $p < 0,02$. Нейропсихологические пробы: 1 – кинестетический праксис, 2 – праксис по кинестетическому образцу, 3 – перенос поз по кинестетическому образцу, 4 – оральный праксис, 5 – мелкая моторика, 6 – реципрокная координация, 7 – оральный кинестетический праксис, 8 – локализация прикосновений, 9 – проба Тойбера, 10 – проекция локализации прикосновений, 11 – зрительное функционирование, 12 – реалистические изображения, 13 – перечеркнутые изображения, 14 – фигуры Поппелрейтера, 15 – незавершенные изображения, 16 – химерные изображения, 17 – эмоциональный гнозис, 18 – цветовой гнозис, 19 – сюжетные картинки, 20 – пространственные представления (копирование с поворотом на 180 градусов), 21 – определи, сколько раз я стучу, 22 – постучи как я (слуховой гнозис), 23 – слухоречевая память, 24 – зрительная память, 25 – автоматизированная речь, 26 – фонематический слух, 27 – номинативные процессы, 28 – речевая проба на серийную организацию движений, 29 – логико-грамматические конструкции.

На третьем этапе исследования, посвященного изучению основных клинических проявлений интеллектуальных нарушений в детской популяции Забайкальского края с позиций этнокультураль-

ного подхода, использование метода многофакторного пошагового (стандартного) регрессионного анализа позволило выявить факторы риска, стимулирующие развитие УО.

Далее приводится перечень факторов, статистически значимых и наиболее тесно взаимосвязанных с формированием умственной отсталости: бурятская национальность ребенка ($\beta=0,18\pm0,03$; $p<0,001$), алкоголизация отца ($\beta=0,16\pm0,04$; $p<0,001$), наличие хронических соматических заболеваний у отца ($\beta=0,14\pm0,04$; $p<0,001$), наличие в семье других детей с умственной отсталостью ($\beta=0,13\pm0,03$; $p<0,001$), осложненное течение родов с высоким риском патологии плода ($\beta=0,15\pm0,04$; $p<0,001$), осложненное течение беременности ($\beta=0,11\pm0,03$; $p<0,01$), алкоголизация матери ($\beta=0,1\pm0,03$; $p<0,01$), низкое образование матери ($\beta=0,1\pm0,04$; $p<0,02$), мужской пол ребенка ($\beta=0,08\pm0,03$; $p<0,02$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в Агинском Бурятском округе Забайкальского края, на территории которого преимущественно проживают представители бурятской этнической общности, УО у детей имеет ряд особенностей, обусловленных более низкой диагностикой данной нозологии и значимыми клиническими отличиями.

Так, в полиморфной клинической картине УО у детей с высокой частотой отмечаются рассеянная неврологическая симптоматика, общая двигательная заторможенность и психическая тормозимость. Тестом Векслера УО была подтверждена недостаточностью развития познавательной деятельности (внимания, памяти, зрительного, слухового, кинестетического восприятия). При проведении углубленного нейропсихологического обследования у детей-бурят с УО чаще выявляются незрелость теменной коры и общая мозговая незрелость. При проведении многофакторного анализа установлено, что этнокультуральный фактор имеет весомое значение (безусловно, наряду с другими факторами) при развитии УО.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы сообщают об отсутствии финансирования или иной спонсорской помощи при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской Декларации ВМА и одобрена этическим комитетом ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (протокол № 87 от 30.11.2017 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Кузенкова Н.Н., Трешутин В.А. Основные показатели психического здоровья подростков Алтайского края за 1991-2000 гг. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2002. № 2. С. 21-24. Kuzenkova NN, Treshutin VA. The main indicators of the mental health

- of adolescents in the Altai Territory for 1991-2000. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2002;2:21-24 (in Russian).
2. Чуркин А.А., Демчева Н.К., Ходырева Е.А. Показатели заболеваемости умственной отсталостью среди детского и подросткового населения Российской Федерации в 1999-2010 гг. Вестник неврологии и нейрохирургии. 2012. № 9. С. 8-15. Churkin AA, Demcheva NK, Khodyreva EA. Incidence rates of mental retardation among children and adolescents in the Russian Federation in 1999-2010. Bulletin of Neurology and Neurosurgery. 2012;9:8-15 (in Russian).
3. Шаронова А.С. Особенности различных видов мышлений у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости. Психология, социология и педагогика. 2015. № 5. С. 18-24. Sharonova AS. Features of different types of thinking in primary school children with mild mental retardation. Psychology, Sociology and Pedagogy. 2015;5:18-24. <https://psychology.snauka.ru/2015/05/4991> (in Russian).
4. Портнова А.А., Трушелёв С.А., Серебровская О.В., Черемин Р.А., Юрченко И.Э. Инвалидность детей с психическими расстройствами в Москве. Российский психиатрический журнал. 2018. № 2. С. 4-9. Portnova AA, Trushchelev SA, Serebrovskaya OV, Cheremin RA, Yurchenko IE. Disability of children with mental disorders in Moscow. Russian Journal of Psychiatry. 2018;2:4-9 (in Russian).
5. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000-2018 годах. Российский психиатрический журнал. 2019. № 4. С. 4-15. Makushkin EV, Demcheva NK. Dynamics and comparative analysis of child and adolescent sickness rate of mental disorders in the Russian Federation in 2000-2018. Russian Journal of Psychiatry. 2019;4:4-15 (in Russian).
6. Giarelli E, Clarke DL, Catching C, Ratcliffe SJ. Developmental disabilities and behavioral problems among school children in the Western Cape of South Africa. Res Dev Disabil. 2009 Nov-Dec;30(6):1297-305. doi: 10.1016/j.ridd.2009.05.006. Epub 2009 Jun 13. PMID: 19525090.
7. Дашиева Б.А. Клинико-динамические аспекты психического здоровья детей и подростков в сельском районе Бурятии. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2004. № 1 (31). С. 56-59. Dashieva BA. Clinical and dynamic aspects of the mental health of children and adolescents in the rural area of Buryatia. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2004;1(31):56-59 (in Russian).
8. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в Республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспект). Психическое здоровье. 2010. № 2. С. 3-7. Piven BN, Sanasheva ID, Sheremetyeva II. On the issue of mental pathology in the Republic of Altai (epidemiological and ethnocultural aspect). Mental Health. 2010;2:3-7 (in Russian).
9. Альбицкая Ж.В., Касимова Л.Н., Дворянинова В.В. Особенности социальной адаптации детей раннего возраста с различными психическими нарушениями. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016. № 1 (16). С. 21-26. Albitskaya ZhV, Kasimova LN, Dvoryaninova VV. Features of social adaptation of young children with various mental disorders. Issues of Mental Health of Children and Adolescents. 2016;1(16):21-26 (in Russian).

10. Кабанов В.Л. Новые модели и программы успешной социализации детей. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016. Т. 16, № 2. С. 41-45. Kabanov VL. New models and programs for the successful socialization of children. Issues of Mental Health of Children and Adolescents. 2016;16(2): 41-45 (in Russian).
11. Гринкевич Л.Н. Создание условий для развития детей с глубокой умственной отсталостью посредством телесно-ориентированных техник и музыкальной терапии. Научный форум. Педагогика и психология. Сб. статей по материалам III международной заочной научно-практ. конф. М. : Изд-во «МЦНО», 2017. № 1 (3). С. 5-9. Grinkevich LN. Creating conditions for the development of children with severe mental retardation through body-oriented techniques and music therapy. Scientific forum. Pedagogy and psychology. Collection of articles based on materials of the III International Correspondence Scientific and Practical Conference. Moscow: Publishing House "International Center for Science and Education", 2017;1(3):5-9 (in Russian).
12. Шмакова А.А., Шмакова О.П., Андросова Л.В. Иммунологические показатели в прогнозировании риска декомпенсации состояния детей с умственной отсталостью. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Т. 117. № 3. С. 69-73. Shmakova AA, Shmakova OP, Androsova LV. Immunological parameters in assessing the risk of decompensation in children with mental retardation. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2017;117(3):69-73. doi: 10.17116/jnevro20171173169-73 (in Russian).
13. Hessel D, Schweitzer JB, Nguyen DV, McLennan YA, Johnston C, Shickman R, Chen Y. Cognitive training for children and adolescents with fragile X syndrome: a randomized controlled trial of Cogmed. J Neurodev Disord. 2019 Apr 15;11(1):4. doi: 10.1186/s11689-019-9264-2. PMID: 30982467; PMCID: PMC6463634.
14. Морозова И.Л. Особенности нейропсихологической структуры задержки психического развития дошкольников из экологически неблагоприятной зоны Забайкалья (г. Бaley). Дефектология. 2007. № 5. С. 27-32. Morozova IL. Features of the neuropsychological structure of the mental retardation of preschoolers from the ecologically unfavorable zone of Transbaikalia (Baley). Defectology. 2007;5:27-32 (in Russian).
15. Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И. Тест Векслера: диагностика структуры интеллекта (детский вариант): методическое руководство. СПб. : Изд-во «ИМАТОН», 2004. 106 с. Filimonenko YuI, Timofeev VI. Wexler test: diagnostics of the structure of intelligence (children's version): a methodological guide. St. Petersburg: IMATON Publishing House, 2004:106 (in Russian).
16. Петрова С.Ю. Анализ первичной и повторной инвалидности вследствие умственной отсталости у детей в Рязанской области в 2004-2008 гг. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2010. № 1. С. 148-150. Petrova SYu. Analysis of primary and repeated disability due to mental retardation in children in the Ryazan Region in 2004-2008. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. 2010;1:148-150 (in Russian).
17. Файзуллина Л.Л. Структура инвалидности вследствие умственной отсталости у детей с учетом тяжести и гендерных особенностей. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2010. № 1. С. 139-141. Fayzullina LL. The structure of disability due to mental retardation in children, taking into account the severity and gender characteristics. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. 2010;1:139-141 (in Russian).
18. Запарий С.П., Аргат Ю.Н. Психические расстройства у детей – медико-социальные аспекты инвалидности и меры по их комплексной реабилитации. Омск, 2014. 167 с. Zapary SP, Argat YuN. Mental disorders in children - medical and social aspects of disability and measures for their comprehensive rehabilitation. Omsk, 2014:167 (in Russian).
19. Шипулина Т.Я., Мальцева Т.В., Буганов А.А. Факторы риска формирования психического здоровья детей коренной национальности Ямала. Российский педиатрический журнал. 2009. № 3. С. 43-45. Shipulina TYa, Maltseva TV, Buganov AA. Risk factors for the formation of mental health of children of the indigenous nationality of Yamal. Russian Pediatric Journal. 2009;3:43-45 (in Russian).

Поступила в редакцию 24.03.2022

Утверждена к печати 27.05.2022

Лазо Юлия Владимировна – аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, врач психиатр-нарколог ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер». zolton.87@yandex.ru

Клинова Майя Анатольевна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России. Author ID РИНЦ 1001446. m-klinova@list.ru

Сахаров Анатолий Васильевич – первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, главный внештатный детский специалист психиатр Дальневосточного федерального округа. Author ID РИНЦ 556868. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016.

✉ Сахаров Анатолий Васильевич, sakharov-chita@yandex.ru

UDC 616.899.2-053|465*06/*07|(571.54/56)=161.1=512.31

For citation: Lazo Yu.V., Klinova M.A., Sakharov A.V. Ethnocultural features of the formation and clinical course of mental retardation in children of older preschool age living in the territory of the Trans-Baikal Territory. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 2 (115): 31-38. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-31-38](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-31-38)

Ethnocultural features of the formation and clinical course of mental retardation in children of older preschool age living in the territory of the Trans-Baikal Territory

Lazo Yu.V.^{1,2}, Klinova M.A.¹, Sakharov A.V.¹

¹ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation
Gorky Street 39A, 672090, Chita, Russian Federation*

² *State Autonomous Healthcare Institution "Trans-Baikal Regional Narcological Dispensary"
Verkholskaya Street 1, 1672000, Chita, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. In the nosological structure of mental disorders in children and adolescents, intellectual impairments predominate. In the mid-2000s a correlation was determined between clinical manifestations of mental retardation (environmentally conditioned cognitive disorders) and neuroimmune-endocrine disorders in children in the ecologically unfavorable region of Transbaikalia. The study of regional features of the formation and development of intellectual disorders among children living in various regions of the Russian Federation has always been of interest to domestic psychiatrists and has served as an incentive for the development of evidence-based programs for the comprehensive rehabilitation of children with mental retardation. **Objective:** to study the characteristic clinical manifestations of intellectual disorders in children aged 6-7 years living in the Trans-Baikal Territory, taking into account ethnocultural characteristics. **Material and Methods.** Three-stage study: 1) collection and processing of archival materials (morbidity and sickness rate of mental disorders per 100,000 child population, 2) continuous examination of 6-7-year-old children living in the city of Chita (n=713) and in the village Aginskoye (n=259). Mental and behavioral disorders were diagnosed according to ICD-10, 3) assessment of risk factors for the development of mental retardation in children of the Trans-Baikal Territory using multivariate stepwise regression analysis. **Results.** Insufficient detection of mental retardation among children of the Aginsky Buryat District was established. In the sample of children of Buryat nationality, scattered neurological symptoms, general motor retardation and mental retardation were found with a higher frequency. Neuropsychological examination of these children revealed immaturity of the parietal cortex and general cerebral immaturity. **Conclusion.** The ethnocultural factor must be considered significant in the occurrence of mental retardation, which is confirmed by the results of factor analysis.

Keywords: children, main symptoms of mental retardation, intellectual abilities, intellectual decline, ethnocultural aspect, indigenous population.

Received March 24.2022

Accepted May 27.2022

Lazo Yuliya V. – PhD student of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, psychiatrist-addiction specialist of State Autonomous Healthcare Institution "Trans-Baikal Regional Narcological Dispensary", Chita, Russian Federation. zolton.87@yandex.ru

Klinova Maya A., assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation. Author ID RSCI 1001446. m-klinova@list.ru

Sakharov Anatoly V. – MD in Medicine, associate professor, first vice-rector, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology. Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation. Author ID RSCI 556868. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016.

✉ Sakharov Anatoly V., sakharov-chita@yandex.ru