

*Гапонёнок Ю.В.*

Белорусский государственный университет физической культуры  
Республика Беларусь, Минск

**ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ  
И ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ БОГУШЕВСКОГО  
ДОМА-ИНТЕРНАТА (ВИТЕБСКАЯ ОБЛАСТЬ)**

*Hapionok Yu.V.*

Belarusian State University of Physical Culture  
Republic of Belarus, Minsk

**PECULIARITIES OF CHILDREN WITH MULTIPLE PHYSICAL  
AND MENTAL DISORDERS IN THE DEVELOPMENT  
OF THE BOGUSHEV HOUSE-BOARD (VITEBSK REGION)**

**ABSTRACT.** This article presents the results of the analysis of the functional organism of children with severe multiple developmental disorders. Information from medical records collected and analyzed. The results of the study revealed a decrease in the level of adaptation, autonomic regulation, central regulation, psycho-emotional state, an integral indicator in children with severe multiple developmental disorders. Unfavorable obstetric history leads to disruption of the development of the nervous system of the child's body.

**KEYWORDS:** children with severe multiple disabilities; heart rate variability; obstetric history.

**АННОТАЦИЯ.** В данной статье приведены результаты анализа функционального организма детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. Собрана и проанализирована информация из медицинской документации. Результаты проведенного исследования выявили снижение уровня адаптации, вегетативной регуляции, центральной регуляции, психоэмоционального состояния, интегрального показателя у детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. Неблагоприятный акушерский анамнез приводит к нарушению развития нервной системы организма ребенка.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** дети с тяжелыми множественными нарушениями; вариабельность сердечного ритма; акушерский анамнез.

Одним из доминирующих направлений государственной политики Республики Беларусь в сфере образования является обеспечение доступности образования лицам с особенностями психофизического развития, с учетом нарушения, степени тяжести нарушения и возможностям ребенка. Отсюда возникает необходимость диагностики отклонений в развитии, выявления причин и разработке мероприятий, направленных на коррекцию имеющихся нарушений.

**Материал и методы.** Исследование было выполнено на базе Богусhevского дома-интерната для детей с особенностями психофизического развития. Исследование предусматривало оценку функционального состояния организма детей на основе

вариабельности сердечного ритма с использование программно-аппаратного комплекса «Омега-М» в состоянии функционального покоя. В качестве индикаторов использовали оценку уровня адаптации (А), показателя вегетативной регуляции (В), показателя центральной регуляции (С), показателя психоэмоционального состояния (D), Health – Интегральный показатель состояния. Сравнение показателей адаптации детей с тяжелыми множественными нарушениями мы провели с контрольной группой клинически здоровых детей, обучающихся в г. Витебске. Анализ акушерского анамнеза (сведения о родителях, течение беременности, неонатальный период, особенности развития ребенка) проводился на основе медицинской документации (медицинские карты) детей. Всего проанализировано 40 карт.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные эмпирические данные были обработаны методом математической статистики, обобщены, систематизированы и представлены в виде таблицы.

Таблица – Показатели адаптации по данным комплекса «Омега-М» клинически здоровых детей г. Витебске и детей с ТМНР

| Показатели                                    | Клинически здоровые.                         | ТМНР.  |
|---|--|--|
|   | Исходные медиана<br>25–75 квартиль<br>(n=40) | Исходные медиана<br>25–75 квартиль<br>(n=40) |
| Пульс   | 71<br>(67–78)                                | 101<br>(84–118)                              |
| А – уровень адаптации<br>организма            | 75,93<br>(60,04–85,79)                       | 47,5<br>(19,71–68,01)                        |
| В – показатель вегетативной<br>регуляции      | 88,10<br>(71,46–98,29)                       | 36,00<br>(9,15–82,55)                        |
| С – показатель центральной<br>регуляции       | 68,42<br>(59,93–77,72)                       | 46,78<br>(25,06–61,71)                       |
| D – психоэмоциональное<br>состояние           | 69,56<br>(64,37–79,84)                       | 48,32<br>(26,92–65,26)                       |
| Health – интегральный<br>показатель состояния | 74,75<br>(64,66–82,92)                       | 44,42<br>(18,9–67,4)                         |

В таблице можно видеть, что у детей с ТМНР показатели уровня адаптации (А), вегетативной регуляции (В), центральной регуляции (С), психоэмоционального состояния (D) значительно ниже, чем у клинически здоровых детей г. Витебска. К сожалению, данных в медицинской документации о материально-бытовых условиях беременных женщин не имелось. В медицинских картах содержались сведения о 12 матерях, из них:

- 1 умерла во время родов;
- 1 прерывала беременность в 12 и 16 недель беременности;
- 1 прерывала беременность в 18–21 неделю беременности;
- 1 прерывала беременность в 30 недель беременности;
- 6 страдали алкогольной и никотиновой зависимостью, из них 2 не состояли на учете по беременности;
- 1 рожала в домашних условиях;
- 1 страдала психическим заболеванием.

У одного ребенка в медицинской карте указано, что оба родителя страдали алкоголизмом. В соответствии с данными медицинской документации, содержащей информацию о родах и беременности, можно отметить:

- от 1-х родов и 1-й беременности родились 12 детей;
- от 2-й беременности и 2-х родов родились 6 детей;
- от 2-й беременности и 3-х родов родился 1 ребенок;
- от 3-й беременности и 3-х родов родились 3 ребенка;
- от 3-х родов и 8-й беременности родился 1 ребенок;
- от 4-й беременности 4-х родов родились 2 ребенка;
- от 4-х родов и 5-й беременности родился 1 ребенок;
- от 4-х родов и 6-й беременности родился 1 ребенок;
- от 5-й беременности и 5-х родов родился 1 ребенок;
- от 6-й беременности родился 1 ребенок;
- от 6-й беременности и 4-х родов родился 1 ребенок;
- от 6-х родов и 9-й беременности родился 1 ребенок;
- от 8-й беременности и 3-х родов родился 1 ребенок;
- от 8-й беременности 2 ребенка;
- от 9-й беременности и 6-х родов родился 1 ребенок;
- от 10-й беременности родился 1 ребенок.

12 родившихся детей от первой беременности и родов имели в анамнезе низкие баллы по шкале Апгар, преждевременное излитие вод, длительный безводный период, родовую травму, срочные роды, преждевременные роды в 28–31 неделю беременности, тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Вес при рождении менее 2000 г составил у 8 новорожденных, более 4000 г родился один ребенок, который получил травму во время родов. В одном случае произошли домашние роды, мать страдала бытовым пьянством. В настоящее время, согласно данным медицинских карт, у детей установлены следующие диагнозы:

- детский церебральный паралич (ДЦП) – 20;
- генетическая патология (синдром Дауна) – 6;
- умственная отсталость – 40;
- раннее органическое поражение центральной нервной системы (РОПЦНС) – 25;
- врожденная патология сердца – 2;
- алалия – 2.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования на базе Богушевского дома интерната выявили различия между уровнем адаптации, вегетативной регуляции, центральной регуляции, психоэмоционального состояния, между лицами с тяжелыми множественными нарушениями в развитии и обучающимися г. Витебска. В результате проведенного исследования мы выяснили, что одной из причин нарушений в развитии является длительный безводный период, способствующий внутриутробному инфицированию плода, преждевременные срочные роды, родовые травмы, а также асоциальный образ жизни родителей. Неблагоприятный акушерский анамнез, педагогическая запущенность и специфика воспитания в закрытых коллективах влияют на развитие нервной системы организма. Отсюда возникает необходимость дифференцированного подхода к диагностике отклонений в развитии и коррекции выявленных нарушений.