

ХРОНИЧЕСКИЙ АДЕНОИДИТ: ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ТИПОВ ПСИХОКОНСТИТУЦИИ

Султанов Исабала Султанович, аспирант 2 года обучения

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ РФ, город Иваново

Актуальность. Конституциональный подход позволяет индивидуализировать профилактику развития заболевания путем выявления факторов риска, дифференцированных подходов к созданию оптимальных условий для физического и нервно-психического развития ребенка.

Цель исследования: выявить особенности физического и нервно-психического развития детей 4-6 лет разных типов конституции с хроническим аденоидитом (ХА).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЛОР-отделения ГБУЗ ВО ОДКБ (город Владимир). В исследование включены дети крайних типов конституции (56 интровертов, 67 экстравертов) 4-6 лет с верифицированным диагнозом ХА, разделенных по типам психосоматической конституции при помощи шкалы оценки направленности психической активности. Проводилась расширенная оценка физического и нервно-психического развития. Все дети с ХА, вошедшие в исследование, имели те или иные отклонения в физическом и/или нервно-психическом развитии, требующие коррекции в амбулаторных условиях. В связи с имеющимися в литературе данными о существенных различиях в морфологической и психической организации у детей с ХА, рекомендадции должны быть дифференцированы в зависимости от типа психоконституции.

Результаты

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Показатели физического развития	Психический тип	
	Интроверты n=56	Экстраверты n=67
Антропометрические показатели		
Окружность головы	48,3 ± 1,21	50,1 ± 0,16
Соотношение длины/ширине черепа	1,94±0,03	1,34±0,02
Объединенные соматические типы по В. Штефко, А. Островского (%)		
Дигестивный	3,57	10,5
Мышечный	3,57	43,3
Торакальный	8,93	44,8
Астеноидный	83,93	1,4
Типы соматической конституции по методике И. И. Бахрах (%)		
Макросоматический	3,53	31
Мезоматический	23,73	67,73
Микросоматический	72,74	1,27
Варианты физического развития (%)		
Нормальное	32,2	68,3
Дефицит массы тела I ст.	67,8	27,3
Избыток массы тела I ст.	-	4,4
Избыток массы тела II ст.	-	-



ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Показатели НПР	Психический тип	
	Интроверты n = 56	Экстраверты n= 67
Показатель общего психического развития, тест Денвера (баллы)		
Грубая моторика	86,2±0,74	111±0,9
Тонкая моторика	111±0,01	85,3±1,05
Речь	111±0,99	88,4±1,27
активности в социальных контактах и играх	84,1±0,05	88,4±1,27
Тип поведения по методике Залужного А.А. (%)		
Пассивно социальное	71,4	13,5
Активно социальное	25,0	83,5
Интеллектуальные способности (Ясюкова Л.А., Зимнякова И.Ю), (баллы)		
Наглядно-образное мышление	8,29±0,63	7,07±0,81
Понятийное мышление	3,02±0,28	1,72±0,2
Абстрактное мышление	2,71±0,16	2,14±0,15
Внимание	2,46±0,21	1,72±0,15
Память слуховая	5,25±0,22	4,55±0,21
Память зрительная	3,71±0,44	4,66±0,31
Память смысловая	6,94±0,47	6,48±0,43



Выводы

✓ Детям с ХА с разными типами направленности психической активности свойственны различия морфологической организации: интровертам астенический и микросоматический тип, экстравертам – мышечно-торакальный и мезосоматический тип телосложения.

✓ Эмоциональная и поведенческая сфера интровертов характеризуется высокой тревожностью, дисциплинированностью, низкой агрессивностью, пассивно социальным типом поведения; они обнаруживают наивысшие показатели логического компонента мышления, экстравертам свойственны низкие показатели дисциплинированности, тревожности, высокая агрессивность, активно социальный тип поведения; развитие наглядно-образного компонента мышления.

✓ Эти различия, полученные в ходе сравнения детей с данной нозологией, должны лечь в основу медико-социального сопровождения детей врачом-педиатром, что позволит повысить эффективность лечебных мероприятий, оптимизировать поведение и социализацию ребенка.