

DOI 10.37539/2949-1991.2026.43.8.005
УДК 616-07; 616.8-07

Носирова Матлюба Пулатовна, к.м.н., доцент,
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Nosirova Matlyuba Pulatovna, c.m.s, Associate Professor,
SEI TSMU named after Abu Ali ibni Sina

Мирзокалонова Мохира Джалоловна,
к.м.н., доцент, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Mirzokalonova Mohira Dzhalolovna,
c.m.s, Associate Professor,
SEI TSMU named after Abu Ali ibni Sina

Мукарамова Дилором Абдуманоновна,
ст. преподаватель, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Mukaramova Dilorom Abdumanonovna,
Senior Lecturer, SEI TSMU named after Abu Ali ibni Sina

Хомидова Гулшан Бахтиёровна, ассистент,
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Khomidova Gulshan Bakhtierovna, assistant,
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА STRUCTURE OF PEDIATRIC NEUROLOGICAL PATHOLOGY AT THE PRIMARY LEVEL

Аннотация. Нервная система ребенка закладывается уже на самых ранних этапах внутриутробного развития. Лишь небольшой сбой в этом сложном процессе может привести к стойким изменениям в деятельности центральной нервной системы (ЦНС). В данной работе авторами исследована структура и распространённость детской неврологической патологии по данным обращаемости населения за медицинской помощью на первичном звене.

Abstract. A child's nervous system begins to develop at the earliest stages of intrauterine development. Even a minor disruption of this complex process can lead to persistent changes in the functioning of the central nervous system (CNS). In this study, the authors examined the structure and prevalence of childhood neurological pathology based on data on the population's requests for medical care at the level of primary healthcare.

Ключевые слова: Детский возраст, структура неврологической патологии, первичное звено, обращаемость населения, медицинская помощь.

Keywords: Childhood, the structure of neurological pathology, primary care, population attendance, medical care.

Актуальность. Неврологические заболевания у детей – это обширная группа нарушений, затрагивающих центральную и периферическую нервную систему. Различные состояния могут оказать значительное влияние на развитие мозга, что в свою очередь отражается на поведении, эмоциональной сфере и когнитивных функциях [1]. Поражения центральной нервной системы (ЦНС) у новорожденных занимают лидирующее место в



перинатальной заболеваемости и нередко играют ключевую роль в последующей дезадаптации и инвалидизации. Негативные тенденции в состоянии здоровья детей за последнее десятилетие приобрели устойчивый характер. Перинатальная патология регистрируется у 39% детей в неонатальном периоде и остается основной причиной младенческой летальности [2, 3].

Исследованиями отмечено, что у новорожденных с травматическим поражением ЦНС и натальными поражениями спинного мозга и позвоночника, во втором полугодии жизни на фоне общей положительной динамики и обратного развития неврологических проявлений обнаруживалось увеличение проявлений синдрома двигательных нарушений и синдрома внутричерепной гипертензии, но наблюдалось снижение наблюдений синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. У более половины детей средние показатели нервно-психического развития свидетельствовали о риске развития задержки нервно-психического развития. К 12 месяцам сохранялись проявления гипоксически-травматического поражения ЦНС в форме двигательных нарушений и синдрома внутричерепной гипертензии у половины пациентов, при этом в большинстве выявлялась стойкая задержка психомоторного развития [4]. Среди факторов риска развития перинатальных поражений центральной нервной системы большое значение имеют также хроническая внутриутробная гипоксия плода (ХВГП) на фоне фетоплацентарной недостаточности (ФПН) и острая асфиксия в родах [5].

Ранняя диагностика и своевременное вмешательство помогают:

- Замедлить или остановить прогресс заболевания. При ряде неврологических нарушений возможно добиться частичной или даже полной компенсации функций.
- Оптимизировать реабилитацию. Когда план лечения разрабатывается на основании индивидуальных особенностей ребёнка, шансы на полноценное развитие возрастают.
- Избежать сопутствующих осложнений. Некоторые состояния могут вызывать вторичные изменения в опорно-двигательном аппарате, сердечно-сосудистой системе и т. д.
- Сохранить качество жизни. Чем раньше начать коррекционные программы и специальные занятия, тем меньше нарушений будет в будущем [6, 7].

Цель исследования. Изучить структуру и распространённость неврологической патологии детского возраста и возможности ранней диагностики по данным обращаемости населения определённой территории.

Материал и методы исследования. Ретроспективное исследование проведено на базе городского центра здоровья, по данным обращаемости населения за медицинской помощью к специалистам первичного звена (семейный врач, ортопед, невролог, офтальмолог, оториноларинголог и др.). Проанализирована первичная медицинская документация – карта амбулаторного пациента (ф №24), карта диспансерного учёта (ф №30), журналы регистрации заключений врачебно-консультативных комиссий (ф №80) сводный отчёт по учреждению (ф №12) за 2025 год. Оценено комплексное клинико-неврологическое обследование, осмотр узких специалистов, данные нейросонографического исследования, ультразвуковой и рентген диагностики, отдельных лабораторных показателей.

Результаты исследования и их обсуждение. В течение исследуемого периода времени к специалистам первичного звена за медицинской помощью выявлено 5988 обращений, из них по поводу детской неврологической патологии 1667 – 27, 8% случаев. Необходимо отметить, что предметом анализа были в основном случаи первичной обращаемости. Выявленная доля повторной обращаемости свидетельствует о небольшом удельном весе хронических и тяжелых состояний, а превалирование первичной обращаемости, напротив, – о большем удельном весе нехронических и легких состояний. Судя по полученным данным, доля повторной обращаемости, невысока – 13,1% случаев.



Значительно превалируют, около половины, обращения с детьми в возрасте от 0 до 2 лет, так как большинство последствий перинатальных поражений центральной нервной системы (ЦНС) так или иначе проявляет себя в ранний период жизни ребенка. Выявлено 702 ребёнка – 42,1% случаев обращений, в гендерном аспекте с небольшой разницей (девочки – 47,1%, мальчики – 53,9% случаев).

Обращаемость населения с детьми в возрасте от 2 до 7 лет составляет 24,3% (n=405) случаев. Ясно, что в этом возрасте серьёзно обращается внимание на психическое и моторное развитие, уже становятся отчетливо заметными незначительные когнитивные и поведенческие нарушения, которые прежде родителям бывает трудно определить в рамках обычного для такого возраста недостаточно контролируемого поведения ребенка. Кроме того, в этот период дебютируют невротические реакции и такие их проявления, как тики и заикание; становится очевидной проблема энуреза. Также повышается общая настороженность родителей к тем или иным симптомам неврологического неблагополучия, особенно связанным с познавательной деятельностью, перед началом этапа школьного обучения. Свидетельством большего предрасположения мальчиков к неврологическим заболеваниям являются выявленные данные: 56,1% (n=227) случаев.

Встречаемость неврологической патологии среди старших детей (от 7 лет до 17 лет) выявлена в 20,5% случаев (n=341). Как и в предыдущем возрастном периоде в гендерном аспекте обращаемости населения преобладали мальчики 56,3% (n=192).

Анализ нозологической структуры неврологической патологии выявил встречаемость перинатальных последствий ЦНС. У детей в возрасте до 2 лет выявлены следующие синдромы: астеноневротический (двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, снижения развития моторных функций, нарушение сна) – 16,1%; Гипертензионно-гидроцефальный (напряжение и выбухание большого родничка, расхождение швов, увеличение окружности головы, проблемы с засыпанием, пронзительными вскрикиваниями, нарушение координации зрения) – 13,7%; синдром двигательных нарушений (мышечный гипо-, гипертонус или дистония, гиперкинезы, парезами) – 5,3%; судорожный синдром (мелкоамплитудные дрожания, автоматические жевательные движения, тики мимических мышц) – 2,5% случаев.

Одним из самых распространенных последствий перинатальных поражений нервной системы является задержка психомоторного и речевого развития у детей (ЗППР). Отставание или задержка развития двигательных функций наиболее заметны у детей до 2 лет (1,3%), в то время как задержка речевого развития, выражены у детей от 2 до 7 лет – 6,2% случаев. Проявления астено-невротического синдрома в дошкольном возрасте (резкие беспричинные перепады настроения, неусидчивость, повышенная раздражительность и нервозность) выявлены в 13,6% случаев. Синдром дефицита внимания и гиперактивность чаще встречались именно в возрасте от 2-х до семи лет – 4,4% случаев.

В школьном возрасте отставание в речевом развитии уменьшается до 4,4% случаев, однако удручает факт большого количества лиц мужского пола, имеющих это расстройство (2,9% от 4,4% случаев). Головные боли, часто отмечавшиеся у школьников (6,2% случаев) и не сопровождающиеся какими-либо соматическими изменениями одинаково часто регистрировались с жалобами головную боль напряжения, проявляющуюся повышением внутричерепного давления (5,9% случаев). Важным поводом обращений к специалистам первичного звена остаются проблемы с ночным недержанием мочи у школьников. Энурез, в возрастном коридоре старше 7 и до 17 лет встречается незначительно чаще – 4,1%, чем в дошкольном возрасте – 2,5% случаев.

Помимо выше перечисленных, еще несколько видов различной патологии: расстройства аутистического спектра (2,1%), органические поражения центральной нервной



системы – детский церебральный паралич (ДЦП) различной степени тяжести (2,9%), цереброастенический синдром, мышечные дистонии, тики, и др. фиксируются в 1–10% случаев первичной обращаемости за медицинской помощью. Более редкие состояния (СМА III типа Кугельберга-Веландера, лейкодистрофия, болезнь Дауна и др.) были объединены в категорию «другие» заболевания.

Так как фиксировалось количество обращений пациентов детского возраста к специалистам первичного звена, то, естественно, необходимо обратить внимание на наличие в структуре первичной обращаемости здоровых, не имеющих неврологической симптоматики, пациентов, 72,2% случаев.

Таким образом, проведенный анализ результатов и изучение структуры и распространенности неврологической патологии детского возраста выявил особенности частоты встречаемости неврологических заболеваний в возрастном аспекте. Наибольшую частоту случаев составили дети в возрасте от 0 до 2 лет (42,1%), с преобладанием последствий перинатальных поражений ЦНС. В дошкольном возрасте, от 2 до 7 лет (24,3%), на первый план выходят психоневрологические расстройства: речи, нарушения поведения по гиперактивному типу, расстройство адаптации, фобическое тревожное расстройство, социальное тревожное расстройство в детском возрасте, возможно, обусловленное влиянием семьи, детского сада. В структуре обращаемости детей школьного возраста (20,5% случаев) выявлены жалобы на различные проявления невротического синдрома, расстройства аутистического спектра. Амбулаторная неврологическая служба наполнена не только лечебным, но и профилактическим контентом, более двух третей случаев обращений пациентов не имеют неврологической симптоматики.

Вывод. Обращаемость населения за медицинской помощью к специалистам первичного звена по поводу неврологической патологии, как показывает анализ, с возрастом падает. Снижение развития когнитивных способностей выявлено после 2 лет, к сожалению, регистрация речевых и когнитивных нарушений в раннем возрасте не определена. В школьном возрасте выявлено воздействие большого количества негативных факторов, вследствие чего происходит нарушение процессов возбуждения и торможения в головном мозге.

Необходимо организовать комплекс мер по раннему выявлению, развитию своевременной диагностики речевых и других когнитивных нарушений у детей раннего возраста.

Своевременная диагностика и лечение нарушений во время сна, головных болей, тревожных состояний, тиков у школьников будут зависеть от учёта психоэмоционального состояния ребёнка и взаимодействия родителей, педагогов и врачей.

Список литературы:

1. Как неврологические проблемы у детей влияют на их поведение и эмоции. Электронный ресурс (дата обращения – 21.07.2026). <https://medgorod-clinic.ru/stati/?ysclid=mqqixo4pcy67879250>
2. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. Росстат. М., 2019. 170 с [Healthcare in Russia. 2019: St. col. Rosstat. M., 2019. 170 p. (in Russ.).]
3. Каримханова А.Т. с соавт. Анализ структуры заболеваемости неврологической патологии у детей различного возраста/ А.Т. Каримханова, Г.К. Худайбердиева, Г.С. Шаихова, Д.Н. Джапатова// Вестник АГИУВ. 2010. №1. С. 91-92
4. Кривоногова Т.С. с соавт. Модель дифференциальной диагностики поражений нервной системы у детей раннего возраста/ Кривоногова Т. С., Гергет О.М., Желев В.А., Голикова Е.В., Михалев Е.В., Лошкова Е.В., Солнышко А.Л.//Лечащий Врач. 2021; 9 (24): 32-36. DOI: 10.51793/OS. 2021.24.9.006



5. Нечаев В.Н. с соавт. Анализ перинатальных поражений ЦНС и лечения в клиническом перинатальном центре / В.Н. Нечаев, Ю.В. Черненко, О.С. Панина // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований 2021, №1 (том II), С.72-75

6. Ранние признаки неврологических расстройств у детей и как их распознать. Электронный ресурс (дата обращения – 21.07.2026). <https://yandex.ru/search/?text=&clid=2411726&lr=10318>

7. Каркашадзе Г.А. с соавт. Амбулаторная обращаемость за детской специализированной неврологической помощью: структура и основные закономерности/Г.А. Каркашадзе, Л.С. Намазова-Баранова, А.К. Геворкян, О.И. Маслова, А.М. Мамедьяров, Н.С. Сергиенко, Л.А. Осипова, Т.Ю. Гогберашвили//Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (5): 82–92.

