

**УДК 616.89-008.441.44**

*Далимова С.А., Аграновский М.Л.,*

*Муминов Р.К., Азимова Г.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ФОРМ ОЛИГОФРЕНИИ**

**Резюме:** Проблема олигофрении на сегодняшний день одна из самых актуальных не только психиатрии, но и всей медицины. Актуальность этой проблемы можно оценить её распространённостью среди населения земного шара, достаточно сказать, что на сегодняшний день распространённость олигофрении составляет более 3 %. Причем 2,5 % -это самые тяжелые степени заболевания.

**Ключевые слова:** семейная форма олигофрения, наследственность, сравнительная характеристика.

*Dalimova S.A., Agranovskiy M.L.,*

*Muminov R.K., Azimova G.A.*

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Andijan State Medical Institute*

## **COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF HEREDITARY WEIGHTENING OF FAMILY FORMS OF OLIGOPHRENIA**

**Resume:** The problem of oligophrenia today is one of the most urgent not only in psychiatry, but in all medicine. The urgency of this problem can be assessed by its prevalence among the world's population; suffice it to say that today the prevalence of oligophrenia is more than 3%. Moreover, 2.5% are the most severe degrees of the disease.

**Key words:** family form of mental retardation, heredity, comparative characteristics.

**Актуальность.** Актуальность олигофрении можно оценить её распространённостью среди населения земного шара, достаточно сказать, что на сегодняшний день распространённость олигофрении составляет более 3 %. Причем 2,5 % -это самые тяжелые степени заболевания[3].

В нашем регионе эта проблема ещё более актуальна, так как в нашей Республике очень часто заключаются близкородственных браках, в особенности, если один или оба родителя являются олигофренами, вероятность рождения больного ребенка составляет до 40 %[5] .

На основании этого мы можем сказать, что проблема олигофрении среди населения является одной из важных, как в медицинском, так и экономическом плане.

Состояние здоровья и психическое развитие детей привлекают в настоящее время внимание различных специалистов: психиатров, невропатологов, педиатров, социологов, дефектологов, педагогов. Данные официальной статистики свидетельствуют о значительной распространённости психической патологии в детской популяции и о существенном росте числа лиц, состоящих под наблюдением у психиатра. Большое значение для психического здоровья ребёнка имеет умственное развитие. Ряд авторов изучали распространённость олигофрении: по данным различных авторов олигофрения встречается от 2 до 5% всего детского населения. Причём 5% из них, страдают самой тяжёлой степенью - идиотией[2].

Особенно часто олигофрения выявляется у детей в возрасте от 5 до 15 лет. Уменьшение числа олигофренов среди старших групп населения следует объяснить тем, что взрослые за медицинской помощью по этому поводу не обращаются, а малое количество олигофренов среди детей до 4 лет – трудностью выявления больных[1]. Между тем психические нарушения занимают ведущее место среди причин инвалидности детей (18,6%) и в структуре психических нарушений, приводящих к

инвалидности, ведущее место занимает умственная отсталость (22,3%), её доля за последнее десятилетие возросла до 2,7%[4].

Однако активное выявление психических отклонений среди детей, а особенно раннего возраста является нелёгкой задачей, так как далеко не все родители обращаются к психиатру, в частности потому что недооценивают и не знают тех или иных расстройств психопатологического характера. Кроме того, врачи-педиатры, не имея подготовки в области охраны нервно-психического здоровья детей и клинике психических расстройств, не способствуют раннему выявлению нервно-психических отклонений и не распространяют соответствующие знания среди родителей[3].

Всё вышеизложенное подтверждает актуальность составления методических рекомендаций для врачей - педиатров и семейных врачей по ранней диагностике, клинике и психопрофилактике олигофрении у детей.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности и течение семейных форм олигофрении.

**Материал и методы исследования.** Для решения поставленных задач было изучено клинико-психопатологическое исследование 150 больных семейной олигофренией состоящих на учёте в Андиганском областном психоневрологическом диспансере.

**Результаты исследования.** Приведённые результаты свидетельствуют о том, что в контрольной группе наследственная отягощённость по другим психическим расстройствам, значительно чаще встречается, чем в обследованной.

Особую опасность возникновения рецессивных заболеваний таят в себе браки между близкими родственниками. При родственных браках внешне здоровых членов семей, в которых уже имели место заболевания по случайному типу, вероятность их повторения у детей велика, так как оба родителя могут оказаться скрытыми носителями мутантного

гена. Например, в большинстве случаев родители аномальных детей (с выраженным слабоумием и потерей зрения) являются родственниками. Изучение медицинской литературы показывает, что в Европе по крайней мере в 15 % случаев этого заболевания родители были двоюродными братом и сестрой, а ещё в 12-16% они приходились друг - другу чуть более отдаленными родственниками. Эти данные необходимо сопоставить с тем фактом, что в Европейской популяции в целом браки между двоюродными братьями и сестрами составляют менее 1%.

Придавая наследственности, ведущую роль в происхождении олигофрении мы проанализировали характер брака родителей.

Анализ брака родителей показал, что в обследуемой группе родители не являются родственниками почти у половины больных (24 семьи, 48,0%). В контрольной группе подавляющее большинство больных из семей с неродственным браком (41 пациент, 82,0%).

Близкородственные браки, когда родители являются двоюродными братом и сестрой, были обнаружены чаще в обследуемой группе, по сравнению с контрольной: соотв. 4(8,0%) и 0.

Родственные браки также чаще встречаются в обследуемой группе семей: соотв. 22 (44,0%) и 9 (18,0%).

Из этих данные видно, что близкородственные и родственные браки достоверно чаще коррелировали с обследованной группой больных, т.е. значительно чаще встречались при семейных формах олигофрении, соотв. 26 (52,0% и 9 (18,0%),  $P$  меньше 0,05.

Олигофрения, обусловленная ЧМТ встречалась среди больных только контрольной группы 4 (8,0 %).

Олигофрения, обусловленная родовой травмой и инфекцией чаще встречается среди больных контрольной группы по сравнению с обследуемой: соотв. 2 (1,9 %) и 6 (12,0 %).

У больных этой группы не наблюдается грубых аномалий строения тела и внутренних органов, а преобладают симптомы органического поражения ЦНС. Поэтому это слабоумие очень трудно отличить от органического.

У этих больных наблюдается повышенная чувствительность к внутренним и внешним раздражителям. Больные часто жалуются на головную боль, которая усиливается в душной комнате, под влиянием умственного и физического переутомления, сопровождающаяся вегетососудистыми симптомами. Умственное недоразвитие колеблется от лёгкой дебильности до идиотии. Клинические особенности: резкое снижение механической памяти, больные не могут запомнить даже то, что они хорошо поняли, повышенная истощаемость, знаки органического поражения ЦНС.

Олигофрения, обусловленная нейроинфекцией также встречалась только среди больных контрольной группы 3 (6,0 %).

Таким образом, что в обследуемой группе по сравнению с контрольной чаще встречаются олигофрении эндогенной природы: соотв. 21 (20,0 %) и 2 (4,0 %). Тогда как, олигофрении, обусловленные экзогенными причинами, значительно чаще встречаются в контрольной группе, чем в обследуемой: соотв. 33 (66,0 %) и 20 (19,1 %).

**Вывод.** У больных семейной формой олигофрении течение заболевания было более тяжелым - отмечались более глубокая степень умственной отсталости, выраженные эмоционально-волевые расстройства и аномалии строения головы и тела. В группе тематических больных основное значение в развитии семейных форм олигофрении имеют наследственные факторы, тогда как в контрольной группе развитие олигофрении больше обусловлено действием экзогенных вредностей, имевших место во время беременности, при родах и в раннем постнатальном периоде.

Родственные браки и наследственная отягощенность по психическим заболеваниям являются неблагоприятными прогностическими факторами, утяжеляющими течение олигофрении у детей. Социальная адаптация больных с семейными формами олигофрении протекает хуже. Большинство таких больных являются инвалидами детства (81,9%).

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Буторин Г.Г. К проблеме организации службы специализированной помощи лицам с умственной отсталостью / Г. Г. Буторин, Л. А. Бенько, Н. Е. Буторина // Материалы Рос. Конф., Пленума правления Рос.общества психиатров. М., 2012. — С. 105—106.
2. Говорин, Н. В. Алкогольный фактор в депопуляции и деградации населения России и Забайкалья / Н. В. Говорин. — Чита: Экспресс-издательство, 2017. 24 с.
3. Кирющенко, А. П. Влияние лекарственных средств, алкоголя и никотина на плод / А. П. Кирющенко, М. Л. Тараховский. М: Медицина, 2010. -272 с.
4. Клинико-генетические аспекты умственной отсталости сцепленной с ломкой хромосомой X / Д. В. Исламгулов, А. С. Карунас, Р. Г. Валинуров и др. // Журн. невропатологии и психиатрии. 2015. - Вып. 8. - С. 69—73.
5. Макашов, С. Н. Связь этнопатогенетических факторов и типов поведенческих расстройств при умственной отсталости у потомков первого поколения, подвергшихся радиации / С. Н. Макашов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. - № 1. - С. 74—75.