

*Зинин Сергей Валерьевич*

педагог-психолог, учитель-дефектолог  
МКОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи «Центр психолого-  
педагогической реабилитации и коррекции»  
г. Нижнеудинск, Иркутская область

**СОЦИАЛЬНО-ДИСПЕТЧЕРСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ  
С РАННИМ ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ  
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ  
ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ НОСА**

*Аннотация:* статья призывает специалистов психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) и школьных консилиумов целенаправленно изучать наличие у детей с ранним органическим поражением центральной нервной системы кровотечения из носа, оказывать посильное содействие в устранении этого негативного явления (патологического процесса) и, тем самым, предупреждать возможные летальные случаи среди несовершеннолетних. Проведенное исследование по изучению распространенности кровотечений из носа среди дошкольников и школьников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) подчеркивает важность и необходимость этой социально-диспетчерской работы. Было изучено 293 клинических интервью с родителями детей, имеющих интеллектуальные нарушения (смешанные специфические расстройства психологического развития, умственную отсталость легкой и умеренной степени), которые являются следствием раннего органического поражения ЦНС. Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы: 22,9% от общего числа всех воспитанников и обучающихся с ранним органическим поражением центральной нервной системы страдают кровотечениями из носа; в отдельных же нозологических группах частота кровотечений из носа у несовершеннолетних, которые не получают специального лечения, может достигать 77,3%. В работе представлен алгоритм направления ребенка

на консультацию к детскому врачу-неврологу, в безотлагательной помощи которого усматривается острая необходимость. Результаты исследования могут заинтересовать широкий круг медицинских, а также педагогических специалистов, которые работают в современных условиях реализации Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) в системе центральных и территориальных ПМПК, школьных консилиумов.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), психолого-педагогический консилиум (ППК), ранние органические поражения центральной нервной системы, интеллектуальные нарушения, кровотечения из носа, клиническое интервью, ноотропная терапия, социально-диспетчерская работа.

### *Введение*

Специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) муниципального образования «Нижеудинский район» проводится обязательное клиническое интервью родителей по вопросам соматического благополучия их детей. Определено, что у дошкольников и школьников с ранним органическим поражением центральной нервной системы и, как следствие, с умственной отсталостью бывают кровотечения из носа.

О том, что у юных пациентов с олигофренией могут отмечаться частые носовые кровотечения свидетельствуют труды доктора медицинских наук, профессора И.В. Макарова [4].

Однако кровотечения из носа у обучающихся и воспитанников с интеллектуальными нарушениями, как предмет научного познания, не являются достаточно изученными. При этом стоит отметить следующую важность этой работы. Кровотечения из носа могут быть предвестниками инсульта, парализации [1; 3; 7] с неблагоприятными последствиями – тяжелой инвалидизацией [5]. Также важно учитывать, что частота инсультов среди несовершеннолетних лиц в РФ по разным данным составляет 0,79 случаев на 100 000 в год, а смертность

от этого заболевания у мальчиков и девочек до пяти лет составляет 15 случаев на 1 000 000 [9].

Поэтому *цель исследования* – определить распространенность кровотечений из носа среди воспитанников и обучающихся с ранним органическим поражением центральной нервной системы.

*Объект исследования* – дети с ранним органическим поражением центральной нервной системы, у которых в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии выявлены интеллектуальные нарушения: смешанные специфические расстройства психологического развития, умственная отсталость легкой и умеренной степени.

*Предмет исследования* – кровотечения из носа.

*Гипотеза исследования* – у дошкольников и школьников с ранним органическим поражением центральной нервной системы и интеллектуальными нарушениями должны отмечаться кровотечения из носа, требующие специального лечения.

*Задачи исследования:*

1. Изучить проведенные клинические интервью родителей.
2. Определить общее количество несовершеннолетних с кровотечениями из носа.
3. Составить алгоритм социально-диспетчерской работы для специалистов ПМПК и школьных консилиумов с целью безотлагательного и качественного направления детей с кровотечениями из носа в систему здравоохранения.

Научная новизна работы состоит в изучении распространенности кровотечений из носа у воспитанников и обучающихся с интеллектуальными нарушениями, которые являются следствием раннего органического поражения центральной нервной системы.

Практическая значимость работы заключается в том, чтобы привлечь должное внимание специалистов психолого-медико-педагогических комиссий, школьных консилиумов, участников образовательных отношений и медицин-

ских работников к проблеме кровотечений из носа, как возможному симптому развивающейся тяжелой патологии.

### *Методы*

Было изучено 293 клинических интервью, которые проводились с 2012 года в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования «Нижнеудинский район».

#### Процедура исследования.

1. Выбор из всех имеющихся проведенных клинических интервью только тех бесед с родителями, которые удовлетворяют следующим критериям:

– у детей должны быть ранние органические поражения центральной нервной системы, которые отражены в соответствующих медицинских документах;

– у воспитанников и обучающихся должны быть подтвержденные коллегиальным заседанием ПМПК интеллектуальные нарушения и один из возможных медицинских диагнозов: смешанные специфические расстройства психологического развития, умственная отсталость легкая, умственная отсталость умеренная;

– законным представителям точно задавался вопрос, связанный с кровотечениями из носа, их ответ записан в протоколе работы;

– в личных делах несовершеннолетних должна присутствовать информация о том, получали они или нет курсовую ноотропную терапию.

2. Сбор и оценка полученных результатов.

### *Результаты*

Всего было изучено 38 клинических интервью, которые имеют отношение к детям со смешанными специфическими расстройствами психологического развития. Результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1

Распространенность кровотечений из носа у детей со смешанными специфическими расстройствами психологического развития

Количество несовершеннолетних:	Частота кровотечения:		
	еженедельно	ежемесячно	в течение года
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
10 детей, которые получали курсовую ноотропную терапию	0	0	0
	0		
28 детей, которые не получали курсовую ноотропную терапию	0	9 (32,1)	0
	9 (32,1)		
Итого на 38 детей приходится:	9 (23,7)		

Из таблицы следует, что общая распространенность кровотечений из носа у детей со смешанными специфическими расстройствами психологического развития составляет 23,7%. При этом родители, которые проводят курсовую ноотропную терапию воспитанников и обучающихся, не замечают у них кровотечений из носа (чаще всего мальчики и девочки обеспечены двумя курсами лечения в год, получают уколы кортексина и (или) церебролизина, принимают таблетки гопантеновой кислоты, фенибута и другие препараты). Напротив, у 32,1% дошкольников и школьников, которые по каким-либо причинам не получают ноотропную терапию, присутствуют кровотечения из носа по несколько эпизодов в месяц.

Результаты изучения 200 клинических интервью, касающихся детей с умственной отсталостью легкой степени, приведены в следующей таблице 2.

Таблица 2

**Распространенность кровотечений из носа у детей  
с умственной отсталостью легкой степени**

Количество несовершеннолетних:	Частота кровотечения:		
	еженедельно	ежемесячно	в течение года
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
47 детей, которые получали курсовую ноотропную терапию	0	0	0
	0		
153 ребенка, которые не получали курсовую ноотропную терапию	8 (5,2)	22 (14,4)	10 (6,5)
	40 (26,1)		
Итого на 200 детей приходится:	40 (20)		

Из таблицы видно, что общая распространенность кровотечений из носа у детей с умственной отсталостью легкой степени составляет 20%. Отдельного внимания заслуживает полное отсутствие жалоб у родителей на кровотечения из носа у тех воспитанников и обучающихся, которые получают курсовую ноотропную терапию. Общее количество несовершеннолетних, не получавших курсовое лечение и страдающих кровотечениями из носа, составляет 26,1%. Также можно отметить, что лиц с умственной отсталостью легкой степени чаще всего беспокоят кровотечения из носа, которые повторяются по нескольку раз в месяц. Разумеется, что пристального и безотлагательного внимания к себе заслуживает 5,2% дошкольников и школьников, не обеспеченных должными медицинскими консультациями, так как еженедельно у них со стороны здоровья проявляются серьезные нарушения.

В таблице 3 представлены результаты 55 проведенных клинических интервью по детям с умеренной умственной отсталостью.

Таблица 3

Распространенность кровотечений из носа у детей  
с умственной отсталостью умеренной степени

Количество несовершеннолетних:	Частота кровотечения:		
	еженедельно	ежемесячно	в течение года
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
33 ребенка, которые получали курсовую ноотропную терапию	1 (3)	0	0
	1 (3)		
22 ребенка, которые не получали курсовую ноотропную терапию	9 (40,9)	5 (22,7)	3 (13,6)
	17 (77,3)		
Итого на 55 детей приходится:	18 (32,7)		

Из таблицы следует, что общая распространенность кровотечений из носа у детей с умственной отсталостью умеренной степени составляет 32,7%.

Только один обучающийся Егор Л. среди несовершеннолетних, получавших курсовую ноотропную терапию, был подвержен ежедневным сильным кровотечениям, происходивших, чаще всего, в утренние часы перед пробужде-

нием. К сожалению, в январе 2019 года у этого подростка 13 лет случился инсульт и левосторонний паралич. Врачи успели оказать мальчику помощь, сейчас он продолжает обучение в школе. Именно этот случай и побудил провести исследование.

Также стоит отметить, что у лиц, не получавших ноотропную терапию, по сравнению с более легкими нозологическими группами, частота кровотечений из носа существенно увеличивается и достигает 77,3%.

Общая распространенность кровотечений из носа среди всех детей с ранним органическим поражением центральной нервной системы приведена в таблице 4.

Таблица 4

Распространенность кровотечений из носа у детей  
с ранним органическим поражением центральной нервной системы

Количество несовершеннолетних:	Частота кровотечения:		
	еженедельно	ежемесячно	в течение года
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
90 детей, которые получали курсовую ноотропную терапию	1 (1,1)	0	0
	1 (1,1)		
203 ребенка, которые не получали курсовую ноотропную терапию	17 (8,4)	36 (17,7)	13 (6,4)
	66 (32,6)		
Итого на 293 ребенка приходится:	67 (22,9)		

Из таблицы видно, что 22,9% воспитанников и обучающихся от общего количества всех несовершеннолетних с выявленным ранним органическим поражением центральной нервной системы страдают кровотечениями из носа. При этом среди дошкольников и школьников, которые не получают курсовое ноотропное лечение, частота изучаемого тревожного симптома является доминирующей, может достигать 32,6%, что требует пристального медицинского изучения. Допустимо предположить, что эффективность курсовой ноотропной терапии с целью профилактики возникновения носовых кровотечений составляет 98,9% успешности.

Таким образом, можно сделать следующие *выводы*:

– 22,9% воспитанников и обучающихся с ранним органическим поражением центральной нервной системы страдают кровотечениями из носа;

– в отдельных нозологических группах, связанных с ранним органическим поражением центральной нервной системы, частота кровотечений из носа у детей, которые не получают какой-либо ноотропной терапии, может достигать 77,3%;

– курсовая ноотропная терапия способствует эффективному предупреждению кровотечений из носа и предупреждает вторичные тяжелые нарушения (например, инсульт и парализацию).

Полученные результаты полностью подтверждают гипотезу исследования о том, что у несовершеннолетних с ранним органическим поражением центральной нервной системы и выраженными интеллектуальными нарушениями, действительно отмечаются кровотечения из носа, требующие специального лечения.

### *Обсуждение*

Наличие взаимосвязи между кровотечениями из носа и ранним органическим поражением центральной нервной системы в медицинской практике является установленным фактом. Причинно-следственная связь выглядит следующим образом. Последствием раннего органического поражения центральной нервной системы, например, по причине тяжелой гипоксии в родах, может быть повышенное внутричерепное давление [2]. Кровеносные сосуды головного мозга просто не справляются с этой нагрузкой, происходит их травматическое повреждение, и, как следствие, начинает течь кровь из носа [1; 3; 7].

Направленность ноотропной терапии как раз и заключается в том, чтобы улучшить мозговое кровообращение [8], и тем самым эффективно снизить внутричерепное давление, которое может быть следствием различных патологических состояний, развивающихся в головном мозге [6].

Важно отметить, что настоящая причина кровотечений из носа у рассматриваемых нозологических групп не была установлена. Источник кровотечения



никогда и никем не определялся, болезни могли быть связаны как с заболеваниями ЛОР-органов, так и с множественными вариантами патологического состояния ЦНС, включая инсульты [9]. Поэтому в работе используется не определение «носовые кровотечения», а «кровотечения из носа», что подчеркивает только место выхода крови при неустановленных истинных причинах. Вместе с тем, отсутствие соответствующих диагнозов и процедуры распознавания врачами, откуда возникает кровотечение и чем оно обусловлено, не влияет на констатацию того факта, что у лиц с ранним органическим поражением ЦНС может вытекать из носа кровь. Также нельзя прямо усматривать или исключать связь между ноотропной терапией и отсутствием кровотечений, считать это случайным совпадением или мерой эффективной помощи. Поэтому данный вопрос и требует тщательного изучения со стороны медицинских специалистов.

На основании вышеизложенного, становится очевидной необходимость оптимизировать деятельность школьных психолого-педагогических консилиумов, психолого-медико-педагогических комиссий и включить в их работу целенаправленное изучение проблемного вопроса о том, беспокоят ли кровотечения из носа воспитанников и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Алгоритм соответствующей работы может быть следующим.

1. Проведение клинического интервью родителей о нервно-соматических особенностях их детей с обязательным опросом о том, как часто проявляются кровотечения из носа, получают ли несовершеннолетние какую-либо курсовую ноотропную терапию.

2. Мотивирование законных представителей на важное посещение консультаций врача-невролога во всех случаях, когда обнаруживается, что у мальчиков и девочек бывают кровотечения из носа [При необходимости врач-невролог сам направит ребенка на консультацию к ЛОР-врачу или другим медицинским специалистам, исключив возможные травматические повреждения кровеносных сосудов головного мозга].

3. Обеспечение родителей в рамках социально-диспетчерской помощи направлениями и прочими документами (справками, памятками), которые помогают законным представителям общаться с лечащим врачом, информируют медицинского специалиста о выявленных факторах риска. При этом в сопроводительных документах важно прописать всю неврологическую симптоматику, которая беспокоит законных представителей, а также выявляется в ходе комплексной психолого-педагогической диагностики.

Как показывает практика, выписывание направлений является полностью обоснованным и продуктивным. Во-первых, они четко структурированы, последовательны и содержательны, помогают сразу же описать врачу предмет беспокойства. Во-вторых, наличие соответствующих записей у папы и у мамы исключает их забывчивость о том, что хотелось бы им рассказать врачу. Важно учитывать, что среди законных представителей детей также имеются взрослые с когнитивными нарушениями, что не позволяет им правильно выражать свои мысли, просить о помощи медицинских специалистов.

Например, в направлении можно отметить следующее.

*Направление на консультацию к детскому врачу-неврологу*

---

*(ФИО ребенка, дата рождения)*

*Психолого-педагогическое заключение: тотальное недоразвитие высших психических процессов, аффективно-неустойчивый тип поведения; ОНР (II уровень развития речи).*

*Факторы, препятствующие образовательному процессу:*

*1. Кровотечения из носа с частотой до 5 эпизодов в неделю, чаще всего происходящих в утренние часы перед пробуждением.*

*2. Головная боль напряжения, плохая переносимость транспорта (укачивает, тошнит, редко бывает рвота).*

*3. Слабый контроль над тазовыми функциями (ночная форма недержания мочи до 3 эпизодов в неделю, дневная форма недержания кала до 2 эпизодов в четверть).*

4. Курсовую ноотропную терапию не получал.

5. В поведении выражен негативизм, оппозиционность, упрямство, повышенная раздражительность после интеллектуальной нагрузки.

6. В анамнезе: церебральная ишемия легкой степени тяжести, Ангар 3–6 баллов, задержка этапов моторного развития.

Направление можно дополнить психолого-педагогическими характеристиками, в которых отражается состояние речи и психических процессов, описаны универсальные учебные действия.

#### *Выводы*

В ходе исследования выявлено, что у детей с ранним органическим поражением центральной нервной системы часто бывают кровотечения из носа. В рамках социально-диспетчерской работы специалисты школьных консилиумов и ПМПК конструктивно могут:

- посодействовать родителям в своевременном обеспечении медицинской помощью воспитанников и обучающихся;
- улучшить качество жизни мальчиков и девочек;
- предупредить развитие тяжелых состояний среди несовершеннолетних и даже снизить количество летальных случаев.

#### *Список литературы*

1. Виленский Б.С. Геморрагические формы инсульта. Кровоизлияние в головной мозг, субарахноидальное кровоизлияние: справочник / Б.С. Виленский, А.Н. Кузнецов, О.И. Виноградов. – М.: Фолиант, 2020. – 826 с.

2. Гайнетдинова Д.Д. Клинико-анамнестические особенности синдрома повышенного внутричерепного давления у детей, перенесших церебральную ишемию в неонатальном возрасте / Д.Д. Гайнетдинова, Д.Ф. Мусина // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Том 6, вып.6. – С. 24–29.

3. Калашникова Л.А. Диссекция артерий головного мозга. Ишемический инсульт и другие клинические проявления / Л.А. Калашникова. – М.: ВАКО, 2019. – 295 с.

4. Макаров И.В. Клиника и классификация олигофренических психозов у детей / И.В. Макаров // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – №1–2. – С. 28–32.

5. Мустафин М.С. Нейрохирургические аспекты геморрагического инсульта / М.С. Мустафин, Л.Б. Новикова, А.П. Акопян, Р.Р. Шакиров // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2018. – №12(1). – С. 19–23.

6. Нейропротекция при острой и хронической недостаточности мозгового кровообращения: сборник научных статей / под ред. А.А. Скоромца, М.М. Дьяконова. – СПб.: Наука, 2007. – 199 с.

7. Одинак М.М. Инсульт. Вопросы этиологии, патогенеза, алгоритмы диагностики и терапии / М.М. Одинак, И.А. Вознюк, С.Н. Янишевский. – М.: РГГУ, 2016. – 192 с.

8. Хабриев Р.У. Фармакологический справочник с международными и торговыми названиями лекарственных средств / Р.У. Хабриев, Р.И. Ягудин, Л.К. Овчинникова. – М.: Серебряные нити, 2006. – 698 с.

9. Хачатуров Ю.А. Инсульт у детей и подростков: актуальные проблемы догоспитальной диагностики / Ю.А. Хачатуров, И.О. Щедеркина, Н.Ф. Плавунцов [и др.] // Архивъ внутренней медицины. – 2020. – №10(1). – С. 21–30.