MENTÁLNÍ VÝVOJ DĚTÍ S NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ

Lucie Švandová[1,2], Radek Ptáček[1,2], Michal Goetz[3], Daniela Marková[4], Martina Vňuková[1,2], Jiří Raboch[1,2]

[1] Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika
[2] Karlova Univerzita, 1. lékařská fakulta, Praha, Česká republika
[3] Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika
[4] Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika

ÚVOD

Dle dostupných studií představuje nízká porodní hmotnost, zvláště v kategorii s velmi nízkou (VNPH, <1500g) a extrémně nízkou porodní hmotností (ENPH, <999g), rizikový faktor nejen pro somatický, ale i mentální vývoj. Odborníci čím dál častěji upozorňují na zvýšené ohrožení širokým spektrem neurovývojové psychopatologie, na deficity v kognitivní, emoční, sociální a behaviorální oblasti. Stále však zůstává řada nezodpovězených otázek, například kdy se odchylky ve vývoji objeví, jakou budou mít intenzitu, jak nejlépe tomu předcházet, jaké intervence jsou vhodné. Ačkoliv se zpočátku nemusí žádné odchylky v psychickém vývoji projevit, neznamená to, že se nemohou objevit později, například v době, kdy jsou na dítě kladeny vyšší nároky zejména v souvislosti se školní docházkou nebo vlivem dozrávání centrální nervové soustavy. **Cílem studie bylo porovnání kognitivního a socioemočního vývoje u dětí s normální porodní hmotností (>2500g) a dětí s VNPH a ENPH v předškolním a mladším školním věku (od 6 do 9 let).**

METODY

Výzkumný soubor tvořilo celkem 120 dětí ve věku od 5 do 9 let, které byly sledovány a terapeuticky vedeny v Centru komplexní péče pro děti s perinatální zátěží na KDDL VFN a 1. LF UK. Vyloučeny byly děti s těžkými smyslovými vadami, děti s mutismem, s těžkým stupněm PAS.

74 dětí s nízkou porodní hmotností v předškolním věku (36 dívek a 38 chlapců; VNPH 39%, ENPH 61%) a 44 dětí s nízkou porodní hmotností v mladším školním věku (23 dívek, 11 chlapců; VNPH 27%, ENPH 73%).

Tabulka 1: Výzkumný soubor

Porodní hmotnost	Předškolní věk		Mladší školní věk		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
ENPH	45	61 %	33	73 %	78	65 %
VNPH	29	39 %	13	27 %	42	35 %

Kontrolní skupinu tvořilo 51 dětí s normální porodní hmotností (NPH) v předškolním věku (24 dívek, 27 chlapců) a 50 v mladším školním věku (25 dívek a 25 chlapců), dosud bez potřeby psychologické či psychiatrické péče.

Pro posouzení socioemočního a kognitivního vývoje byly využity vybrané subtesty psychodiagnostických metod IDS a NEPSY II. Exekutivní funkce byly zmapovány dotazníkem BRIEF, který vyplňovali rodiče.

VÝSLEDKY

Kvantitativní analýza neprokázala statisticky významný rozdíl mezi dětmi v předškolním a mladším školním věku, a to ani u dětí s nízkou porodní hmotností, ani u dětí z kontrolní skupiny. V rámci statistického zpracování tak nebyla data rozlišována dle věku, ale pouze dle porodní hmotnosti (VNPH, ENPH a NPH).

V rámci kognitivního vývoje nebyl prokázán **statisticky významný rozdíl** mezi dětmi s nízkou porodní hmotností a kontrolní skupinou T(217) = 6,44, $p < 0{,}001$, Anova F (218) = 21,27. U dětí s ENPH $p < 0{,}001$, u dětí s VNPH $p < 0{,}001$. Mezi dětmi s ENPH a VNPH nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ($p = 0{,}928$).

Tabulka 2: IQ

Porodní hmotnost	Průměrné IQ	St. od.
ENPH	95,36	15,32
VNPH	98,29	17,10
NPH	109,36	13,49

Socioemoční vývoj byl posuzován pomocí sebtestu Rozpoznávání emocí z testové baterie NEPSY-II. U dětí s nízkou porodní hmotností a kontrolní skupinou byl taktéž nalezen **statisticky významný rozdíl** T (217) = 3,43, $p = < 0{,}001$. Z pohledu porodních hmotností byl taktéž nalezen statisticky významný rozdíl, Anova F (216) = 5,89, $p < 0{,}001$. Dle Bonferoni testu je statisticky významný rozdíl mezi ENPH a NPH, mezi VNPH a NPH je test hraniční $p = 0{,}056$.

Tabulka 3: Subtest Rozpoznávání emocí - NEPSY II

Porodní hmotnost	Průměrný vážený skór
ENPH	8,96
VNPH	9,07
NPH	10,31

Exekutivní funkce byly u dětí posuzovány pomocí dotazníku BRIEF, který vyplňovali rodiče. BRIEF přináší tři hlavní indexy:

- *MI - Index metakognice - schopnost zahájit, organizovat, plánovat a udržet v pracovní paměti postupné kroky k dosažení cíle.* Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi kontrolní a testovou skupinou T (217) = 0,10, $p = 0{,}91$. Dle porodní hmotnosti taktéž nebyl nalezen statisticky významný rozdíl Anova F (216) = 1,16, $p = 0{,}31$.
- *BRI – Index regulace chování – schopnost dítěte adekvátně řídit a kontrolovat své chování a emoční reakce.* Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi kontrolní a testovou skupinou T (217) = 0,10, $p = -0{,}81$. Anova ukázala **statisticky významný rozdíl podle porodní hmotnosti** (Anova F (216) = 3,48, $p = 0{,}032$). Bonferoni test ukázal statisticky významný rozdíl pouze mezi ENPH a VNPH ($p = 0{,}039$).
- *GEC – Globální exekutivní kompozit. Celkem ho tvoří dvě dílčí škály: Index regulace chování (BRI) a Index metakognice (MI).* Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi kontrolní a testovou skupinou T (217) = -0,28, $p = 0{,}77$. Anova neprokázala statisticky významný rozdíl v rámci porodních hmotností (Anova F (216) = 1,30, $p = 0{,}27$).

ZÁVĚR

Výsledky ukazují, že ENPH a VNPH stále zůstává rizikovým faktorem pro budoucí vývoj a je nezbytné se nadále tomuto tématu věnovat a najít vhodné a účinné postupy, programy, jak pomoci dětem s perinatální zátěží. Velmi pozitivně můžeme hodnotit, že ačkoliv byly nalezeny statisticky významné rozdíly v rámci kognitivního i socioemočního vývoje, stále dosahovaly děti s nízkou porodní hmotností (ENPH a VNPH) výkonů v pásmu normy. Zde narážíme na limity výzkumu, kdy do testové skupiny byly zařazeny pouze děti, které byly sledovány a terapeuticky vedeny v Centru komplexní péče pro děti s perinatální zátěží na KDDL VFN a 1. LF UK. Otázkou zůstává, jakých výsledků by dosahovaly děti, kterým tato péče nebyla poskytnuta. Zde vystupuje důležitost a současná úroveň lékařské, terapeutické péče a mimo jiné samozřejmě i péče rodičů.

V současné době je důležitá podpora rozvoje následné komplexní péče o děti s perinatální zátěží, vznik nových multidisciplinárních týmů, zavedení systému dostupné, dlouhodobé, navazující a podpůrné péče.

Pro lepší pochopení celé problematiky je žádoucí podporovat další výzkumy v této oblasti nejen u dětí v raném věku, ale také u adolescentů a dospělých, kteří se narodili s nízkou porodní hmotností. Vliv a důsledky nízké porodní hmotnosti nejsou pro tato období stále dostatečně zmapována.

UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Kontakt:
Mgr. Lucie Švandová
svandova.lucka@gmail.com

Podpořeno:
NF-CZ11-OV-1-009-2015
Progres = Q 06 1LF