

Кадырбек к Айдана., Кишикова Н. Д.

**ТАЯНЫЧ АППАРАТЫНЫН БУЗУЛУШУ БАР БАЛДАРДЫН ТААНЫП
БИЛҮҮСҮНҮН БУЗУЛУШУ
(ТҮЗҮЛҮШҮ, ДИАГНОЗ КОЮУЛУШУ, ДАРЫЛОО)**

Кадырбек к Айдана., Кишикова Н. Д.

**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ
(СТРУКТУРА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ).**

Kadyrbek k Aidana, N. D. Kishikova

**CURRENT ISSUES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COGNITIVE DISORDERS
IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.**

Аннотация: Таяныч кыймыл аппараты бузулган диагноз менен жабыркаган балдардын, таанып билүү чөйрөдөгү баша алмандыкты, кыймыл - аракет, сезүү жана сүйлөө патологияларын аркандай айкалыштарда диагностикалоо кыйын, ошондуктан, артүрдүү мамилени талапкылат. Таяныч кыймыл аппаратынын бузулуусу боюнча, акыл – эсинин өнүгүүсү кечиккен жана акыл – эси артта калууну айырмалоо учун артүрдүү диагностикалык критерийлер иштелип чыккан. Сунуш кылынган таанып билүү башаламандыкты калыбына келтирүү системасы, өзүнө кийин килерди кошот: саламаттык жана коомдук, психология жана педагогикалык жактан ондоо жана таанып билүү тартыштыктын ордун толтуруу жана түзөө, ошондой эле, таяныч кыймыл аппараты бузулган балдардын, коомдук жуурулушка киргизүү механизмдерин калыбына келтирүү.

Негизгисөздөр: Таяныч кыймыл аппараты бузулган балдар, таанып билүүнүн бузулушу, акыл жетишсиздик, психикалык өсүүнүн кечигүүсү.

Аннотация: Диагностика расстройств когнитивной сферы при детском церебральном параличе является сложной задачей ввиду разнообразного сочетания с двигательной, речевой и сенсорной патологией, поэтому требует дифференцированного подхода. Разработаны дифференциально-диагностические критерии для разграничения задержек психического развития и умственной отсталости при детских церебральных параличах. Предложенная комплексная система реабилитации когнитивных расстройств включает медико-социальную и психолого-педагогическую коррекцию и направлена на компенсацию когнитивного дефицита, формирование психических функций, а также восстановление механизмов социальной интеграции у детей с церебральным параличом.

Ключевые слова: Детский церебральный паралич, когнитивные нарушения, умственная отсталость, задержка психического развития

Annotation: The article covers in detail the problems of diagnosis and treatment of **cognitive impairment** in children with **cerebral palsy**. Diagnosis of cognitive disorders, **cerebral palsy** is a challenging task, due to various combinations of these disorders with physical, speech and sensory disorders, which requires a differentiated approach. Developed a differential-diagnostic criteria to distinguish between impaired mental function and **mental retardation** with **cerebral palsy**, as well as the proposed comprehensive system of rehabilitation of cognitive disorders, including medical and social, and psychological-pedagogical correction, which is aimed

at compensating for cognitive deficits, the formation of mental functions, and the restoration of the mechanisms of social integration of children with **cerebral palsy**.

Keywords: Cerebral palsy, cognitive impairment, mental retardation.

В настоящее время в КР проживает более 19400 тыс. ребенка-инвалида с нарушениями когнитивных функций (включая умственную отсталость, речевые расстройства, другие психологические расстройства) – 32, 8% общего количества детей-инвалидов, что определяет высокую социальную значимость данной проблемы. Известно, что в 60% случаев детская неврологическая инвалидность связана с патологией перинатального периода, при этом 24% составляют пациенты с детским церебральным параличом (ДЦП). По данным зарубежных авторов, заболеваемость ДЦП отмечается в пределах 2, 9-5 (в среднем 2, 5) на 1000 детей. В КР распространенность ДЦП – 2, 2-3, 3, в Бишкеке – 1, 9 на 1000 детей. Всего по Бишкеку насчитывается более 10 тыс. больных ДЦП, из них 4 тыс. – дети и подростки. Детский церебральный паралич – полиэтиологичное заболевание центральной нервной системы, которое развивается в результате поражения, возникшего во внутриутробном, интранатальном, раннем постнатальном периодах или вследствие аномалии головного мозга. При этом действие повреждающих факторов на незрелый мозг определяет разнообразие сочетаний двигательных и сенсорных расстройств, а также лежит в основе нарушений когнитивных функций, что необходимо учитывать при обосновании восстановительного лечения и социальной реабилитации больных. Данные о частоте встречаемости когнитивных нарушений у детей с церебральным параличом различны: расстройствами пространственного восприятия страдают до 80% больных, схемы тела – до 75%, конструктивной деятельности и кинестетического праксиса – до 60%; снижение концентрации внимания отмечается у 88%, снижение памяти – у 60%, речевые расстройства – у 80% больных. Двигательные и сенсорные нарушения при ДЦП с первых дней жизни ребенка создают неблагоприятные условия дальнейшего психического развития. Двигательная недостаточность, ограниченность или невозможность произвольных движений вследствие поражения двигательного-кинестетического анализатора, патология зрения и слуха препятствуют адекватному восприятию пространства, формированию схемы тела, познанию формы и свойств предметов, то есть пространственного гнозиса и праксиса. [1]

На базе БЮОБ Р. О (Реабилитационное отделение «Ак-Суу» в с. Ак-Суу Иссык-Кульской области, в год лечения получают до 1025 детей).

Проведено исследование распространенности и структуры нарушений умственного развития у 135 больных ДЦП (59 пациентов со спастической диплегией, 26 – с двойной гемиплегией, 23 – с гемипаретической формой, 18 – с гиперкинетической, 9 – с атонически-астатической) в возрасте от 1 года до 18 лет. Обнаружено, что близкое к норме интеллектуальное развитие отмечается у 50% пациентов с гемипаретической формой, у 33% – со спастической диплегией, 23% – с гиперкинетической формой, 4% – с атонически-астатической и у 3% больных с двойной гемиплегией. Задержка психического развития наблюдалась у 27% детей с атонически-астатической формой, у 25% – с гемипаретической, у 19% – со спастической диплегией, у 16% – с гиперкинетической формой заболевания, у 14% – с двойной гемиплегией. Умственная отсталость различной степени тяжести отмечалась у 83% больных с двойной гемиплегией, у 65% пациентов с атонически-астатической формой, у 61% – с гиперкинетической формой и 48% – со спастической диплегией.

Таким образом, анализ частоты встречаемости и структуры интеллектуальной недостаточности у больных с различными формами ДЦП показывает: реже всего интеллектуальные расстройства отмечаются при гемипа-ретической форме заболевания и спастической диплегии, при этом преобладают пограничные нарушения и легкая степень умственной отсталости, а наиболее часто – при двойной гемиплегии (особенно среднетяжелой и тяжелой форм) с преобладанием умственной отсталости. **Основными принципами диагностики когнитивных нарушений при ДЦП являются:**-

- принцип качественного анализа полученных данных психологического обследования (важен не только конечный результат выполнения тестового задания, а также способ работы ребенка, его умение переносить усвоенные навыки на новое задание; отношение ребенка к заданию, собственная оценка его результатов).

- принцип личностного подхода в процессе диагностики (анализируется не отдельный симптом, а личность ребенка в целом);

- принцип сравнительного подхода при изучении нарушенного развития (необходимо знание особенностей психического развития здорового ребенка).

- принцип комплексного подхода к диагностике психического развития (учет множества факторов, лежащих в основе нарушений развития ребенка с ДЦП: нейро-морфологических, клинических, педагогических, психологических, социальных). [2]

Наиболее часто для выявления когнитивных нарушений при ДЦП используются следующие диагностические методики:

- экспериментально-психологическое исследование высших психических функций (по методике А. Р. Лурия, адаптированной к детскому возрасту);

- для диагностики перцептивных нарушений (оценка предметного гнозиса) – фигуры Поппельрейтера, тест «Недостающие детали»;

- для оценки зрительно-конструктивной деятельности – пробы на выполнение рисунков, простых геометрических фигур, тест Бендер (визиомоторный гештальт-тест), тест Тейлор;

- изучение сенсорной, моторной, эмоциональной, поведенческой, познавательной сфер ребенка в возрасте от 1 мес до 3 лет с применением метода наблюдения, шкал психомоторного развития, клинико-психологической методики «Гном»;

- с целью изучения внимания, сенсомоторной сферы, наглядно-действенного мышления – корректурная проба, таблицы Шульце, методики «Кубики Кооса», «Доски Сегена»;

- для выявления нарушений схемы тела – тесты «Манекен» и «Лицо», DAP (нарисуй человека);

- изучение мышления с использованием методики классификации предметов по родовому и функциональному признаку, понимание содержания сюжетных картинок;

- для оценки уровня умственного развития – детский вариант теста Векслера (адаптированная версия В. Панасюк), тесты Бине-Симона, Стэнфорд-Бине, краткий вариант теста Равена, тест интеллекта Амтхауэра, тесты школьной зрелости;

- для исследования работоспособности и утомляемости – методики Крепелина, Ландольта;

- с целью изучения памяти – методики, основанные на воспроизведении образов картинок или цифр (зрительная память), слов (слухоречевая память);
- для комплексного исследования когнитивных функций – комплекс тестовых компьютерных систем «Ритмо-, Мнемо-, Бинатест», «Психомат».

Диагностика интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом является одной из наиболее значимых задач, поскольку определяет особенности и прогноз как медицинской, так и социальной реабилитации, при этом исключительное значение имеет дифференциация задержки психического развития и умственной отсталости.

Факторами, затрудняющими разграничение задержки психического развития и умственной отсталости при ДЦП, являются:

- двигательные, речевые нарушения, зрительные и слуховые нарушения (создают впечатление о большей тяжести патологии, чем есть на самом деле, особенно при двойной гемиплегии и гиперкинетической форме ДЦП);

- выраженный церебрастенический синдром (часто служит причиной низких показателей психометрических методик, несмотря на сохранность исследуемой функции);

- зависимость уровня мыслительных операций от недостаточного знакомства с объектами и явлениями окружающей действительности, что является причиной затруднения в формировании обобщенных способов мышления и определяет необходимость длительного наблюдения за ребенком с целью выявления динамики их развития;

- слабость волевых побуждений (пациенты часто нуждаются в стимуляции извне для продуктивной деятельности);

- педагогическая запущенность вследствие игнорирования родителями интеллектуального дефекта у ребенка (защитная реакция), социального неблагополучия семьи;

- внешний вид пациента (скудность мимики и жестов, неправильный прикус, слюнотечение) – в ряде случаев создает обманчивое впечатление псевдоумственной отсталости. [3]

Таким образом, разнообразие когнитивных и речевых расстройств при ДЦП определяет актуальность дифференцированного подхода к применению средств восстановительного лечения. Факторами, влияющими на эффективность коррекции когнитивных расстройств у больных ДЦП, являются ранняя диагностика, комплексность и адекватность методов коррекции, непрерывное и длительное продолжение работы с ребенком и семьей.

Своевременная комплексная реабилитация когнитивных нарушений при ДЦП позволяет предупредить появление дальнейших отклонений, скорректировать уже имеющиеся расстройства, значительно снизить степень инвалидизации и достигнуть максимально возможного для каждого ребенка уровня социальной адаптации. Значимое место в восстановлении и коррекции когнитивных нарушений традиционно занимает медикаментозная терапия с использованием ноотропных препаратов.

Выделяют группу «истинных ноотропов», для которых способность улучшать когнитивные функции является основным эффектом, а также группу ноотропных препаратов смешанного действия (так называемых нейропротекторов), у которых ноотропный эффект дополняется другими действиями. Препаратом, сочетающим эти свойства и нашедшим широкое применение в нейрорепедиатрии, является кортексин – продукт высокотехнологичного производства, комплексный полипептидный препарат

биологического происхождения. С учетом спектра терапевтического действия его применение показано при различных формах ДЦП с учетом отклонений в моторном, психическом, эмоциональном и речевом развитии. Показано положительное действие кортексина в сочетании с кинезитерапией на нарушенные двигательные и когнитивные функции при его назначении у 118 пациентов с ДЦП в возрасте от 1 года до 18 лет, в сочетании с рефлексотерапией – на речевые расстройства при ДЦП. В ходе наблюдения 25 детей с ДЦП в возрасте 6-15 лет выявили, что на фоне применения Кортексина (5 курсов по 10 инъекций с интервалами по 3 мес) значительно увеличился объем двигательной активности, набор моторных навыков, улучшилась зрительно-моторная координация, нормализовался цикл «сон-бодрствование», улучшился эмоциональный фон, уменьшились нарушения со стороны артикуляционного аппарата. [4]

Помимо медицинской реабилитации важнейшее значение в лечении когнитивных нарушений у детей с церебральным параличом имеет психолого-педагогическая коррекция, включающая психодиагностику, психокоррекцию, психологическое сопровождение, психологическую профориентацию.

Целесообразность реабилитации, ее приоритетные направления, оптимальные методические приемы определяются прежде всего тем, какие сферы психической деятельности оказались нарушенными и какие психические функции следует восстанавливать и развивать в первую очередь. Реализация индивидуальной программы реабилитации когнитивных расстройств у пациента с ДЦП обеспечивается системой взаимодействия различных специалистов для рациональной организации работы. Медико-психолого-педагогическое воздействие на детей должно проводиться комплексно, усилиями врача, педагога-психолога, логопеда, дефектолога.

Жизнеобразующей составляющей коррекционной работы у больных ДЦП является правильный выбор дошкольного и школьного образовательного учреждения. Дети с ДЦП могут обучаться как в общеобразовательных, так и коррекционных образовательных учреждениях. Опыт работы существующих специальных учреждений показал, что целесообразно комплектовать группы, клинически и психологически неоднородные как в отношении опорно-двигательной патологии, так и в отношении интеллектуального развития. Это не только позволяет решить организационные проблемы, но положительно влияет на личностное развитие детей. Результаты проведенного нами обследования 135 детей с ДЦП в возрасте 11-18 лет показали, что в результате предложенной комплексной психолого-медико-педагогической коррекции когнитивных расстройств отмечается положительная динамика структуры интеллектуального дефицита: у 64% – улучшение памяти, у 50% – возможность замены диагноза тяжелой умственной отсталости на среднетяжелую, у 28% пациентов с ДЦП удается отказаться от диагноза умственной отсталости, 44% – подготовить к дошкольному обучению, 62% – к школе.

Наличие когнитивных расстройств должно учитываться при обосновании восстановительного лечения, а также при социальной реабилитации больных ДЦП. Разработка дифференцированных мер воздействия позволяет повысить эффективность реабилитационных мероприятий, которая зависит от своевременной диагностики и коррекции когнитивных нарушений у детей с церебральным параличом. [5]

Литература:

1. Баранов А. А., Кучма В. Р., Намазова-Баранова Л. С. и др. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). М., 2010. 108 с.
2. Каркашадзе Г. А., Маслова О. И., Намазова-Баранова Л. С. Актуальные проблемы диагностики и лечения легких когнитивных нарушений у детей. Педиатрическая фармакология. 2011; 8 (5): 36-41.
3. Немкова С. А., Намазова-Баранова Л. С., Маслова О. И. и др. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: Учебно-методическое пособие. М.: Союз педиатров России. 2012. 45 с.
4. Немкова С. А. Психологические аспекты реабилитации детей-инвалидов с церебральным параличом. Материалы научно - практической конференции «Новые возможности оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в условиях центра психолого-медико-социального сопровождения». М., 2008. 46 с.
5. Мастюкова Е. М. Дети с церебральным параличом. Специальная психология / под ред. В. И. Лубовского. М., 2003.

Рецензент: к. пед. н., доцент Абдраева Н.
