

НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Маджидова Я. Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Андижанский Государственный медицинский институт

Мухаммаджонова Д. М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность

Нарушения психического развития при детском церебральном параличе (ДЦП) имеют под собой анатомо-физиологические основы. Психологу необходимо не только выявить нарушения развития, которые из-за анатомического дефекта не подлежат восстановлению, а крайне важно определить наиболее сохранные психические функции, чтобы активировать компенсаторные механизмы.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, когнитивные нарушения.

Цель исследования. Определение спектра психических расстройств у детей и подростков с ДЦП в зависимости от формы.

Методы и материалы. В работе использованы следующие методы психодиагностики: определение развития навыков самообслуживания у детей, оценка интеллектуального развития, нейропсихологическая диагностика. Для выявления личностных особенностей детей и подростков в психодиагностике использованы опросники и проективные тесты. Пациентам проводили неврологический осмотр с определением формы ДЦП по МКБ-10 и магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. Обследованы 89 ребёнка с ДЦП в возрасте от 6 до 15 лет. Из них со спастическим церебральным параличом (G80.0) было 11 детей; с ДЦП, спастической диплегией (G80.1) был 31 ребёнок; с ДЦП, детской гемиплегией (G80.2) было 28 детей (с правосторонним гемипарезом – 13 детей, с левосторонним гемипарезом – 15 ребёнок); с ДЦП, дискинетической формой (G80.3) – 14 ребёнка и с ДЦП, атактической формой (G80.4) – 5 детей. Результаты. Синдромообразующими признаками для детей со спастическим церебральным параличом являются грубые нарушения речи в виде анартрии, выявленные у 5 детей; в виде тяжелой спастико-ригидной дизартрии, выявленные у 6 детей; а также выраженный познавательный дефицит у 11 детей. У детей со спастической диплегией структура задержки психического развития

характеризуется своеобразной диссоциацией. Удовлетворительное развитие вербального мышления выявлено у 40 детей, способность к абстракции и обобщению – у 39 детей. Нарушения пространственного гнозиса и праксиса выявлены у 36 детей, акалькулия – у 16. Расстройство функционирования лобных отделов в виде недостаточного планирования и замедления темпов мышления выявлено у 34 детей. Нарушения речи в форме спастикопаретической дизартрии у 35, задержки речевого развития были выявлены у 31 ребёнка. У детей с детской гемиплегией, правосторонним гемипарезом, выявлены нарушения в виде элементов оптико-пространственной аграфии (11 детей). Кроме того выявлены легкие преходящие расстройства речи в форме моторной алалии (3 ребёнка), дислалии (2 ребёнка), стертой дизартрии (14 детей), нарушения фонематического слуха (12 детей), фонематической дисграфии (7 детей), заикании (5 детей), снижении уровня вербального мышления (14 детей). У детей с детской гемиплегией, левосторонним гемипарезом, выявлены нарушения в виде нарушения слухоречевой памяти (18 детей), зрительной агнозии (7 детей). Кроме того, отмечены особенности эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности (6 детей), инертности (15 детей), эмоциональной уплощенности (8 детей). Иная структура нарушения психического развития была выявлена у детей с дискинетической формой. Наряду с высоким развитием интеллекта в 100% случаев и сохранностью наглядно-образного мышления у 22 детей, у 16 наблюдались гиперкинетическая дизартрия, у 12 детей – нейросенсорная тугоухость, у 9 – сенсорная алалия. При сопоставлении результатов обследования МРТ головного мозга детей с атактической формой с нарушениями психического развития мы разделили данных детей на 2 группы. Наиболее лёгкие нарушения психического развития наблюдались у детей, локализация поражения мозга которых ограничивалась только мозжечком. Эти 8 детей были малоинициативны, у них наблюдались тревожно-фобические расстройства (страх падения, страх высоты). У 11 детей, локализация поражения мозга которых затрагивала участки лобных отделов, отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности (10 детей), не критичность к своему дефекту (11 детей), расторможенность (9 детей), агрессивность (7 детей).

Заключение. Разнообразие нарушений психического развития при ДЦП обусловлено этиологической и патогенетической неоднородностью патологии, а так же топикой поражения головного мозга. Нарушения психического развития наиболее часто представлены инертностью психических процессов, персеверативностью мышления, перцептивными нарушениями, недостаточностью концентрации внимания и способности удерживать воспринятый материал, неустойчивость организационной деятельности, легкая утомляемость и быстрая истощаемость. Перспективы дальнейшей разработки темы заключаются в проведении более углубленных клинико-

психологических и катamnестических исследований, определение перспектив коррекции нарушений психического развития и разработка новых её методов, влияющих на формирование личности и психическое здоровье в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батышева Т.Т., Гузева В.И., Гузева О.В., Гузева В.В. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом // Педиатр. 2016. Т. 7, № 1. С. 65-72.
2. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств. М.: Медпрактика-М, 2013.
3. Ткаченко Е.С., Голева О.П., Щербаков Д.В., Халикова А.Р. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) // Мать и дитя в Кузбасса. 2019; 2: 4-9.
4. Graham HK, Rosenbaum P, Paneth N, et al. Cerebral palsy. *Nat. Rev. Dis. Primers*. 2016; 2: 15082.
5. Smith E., Cieslak A., Barber P., Chen J., Chen Y.W., Donnini I. et al. Therapeutic Strategies and Drug Development for Vascular Cognitive Impairment. *J. Am. Heart Assoc.* 2017; 6(5): e005568. DOI: 10.1161/JAHA.117.005568.
6. Stavsky M, Mor O, Mastrolia SA, et al. Cerebral palsy – trends in epidemiology and recent development in prenatal mechanisms of disease, treatment, and prevention. *Front Pediatr*. 2017; 5: 21.
7. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation for childhood cerebral palsy. *Uzbek Scholar Journal*, 6, 97-101.