

**ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРЕССИВНЫХ МАТРИЦ РАВЕНА**

*Артыкова М.А., Валиев Н.А.*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Абстрактный.** Детский церебральный паралич (ДЦП) остается одной из наиболее актуальных проблем неврологии детского возраста, которая остается главной причиной инвалидизации детей. В настоящее время количество детей с ограничением жизненных и социальных функций до 16 лет составляет около 10% населения Земного шара.

**Ключевые слова.** Детский церебральный паралич, абстрактного мышления, диагностики, тест.

Еще семь десятилетий назад В. Н. Kirkman (1956) отметил прогностическую неблагоприятность сочетания ДЦП с симптоматической эпилепсией (СЭ). ДЦП и эпилепсия являются важнейшими нозологическими группами в детской неврологии и приводят к ухудшению состояния пациентов педиатрического возраста. [1,5,6]

Для больных ДЦП характерна своеобразная аномалия психического развития, обусловленная ранним органическим поражением головного мозга [2,3]. При этом важно исследовать когнитивных функций детей страдающих ДЦП, поскольку патология их приведет дезадаптации ребёнка в обществе. При этом на первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности - абстрактного мышления и высших функций. Для диагностики нарушений познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП наряду клинико-психологическими методиками применяют матрицы Равена [3,4,5].

В 1936 году в Великобритании был разработан тест прогрессивных матриц, предназначенный для оценки уровня общего интеллекта индивида. В нем проверялась способность к установлению логических отношений с использованием абстрактного невербального материала. С тех пор тест широко применяется в областях психодиагностики как методика, обладающая высокой валидностью и надежностью, простая в применении и допускающая групповое обследование. Данный тест, прежде всего, применим в практике детской неврологии, поскольку основа его не содержит вербального материала и строится по общему принципу с использованием в качестве стимульного материала абстрактные геометрические фигуры с рисунками организованными по определенному принципу.

Общий смысл задания заключается в следующем. Испытуемому предъявляются рисунки с элементами, связанными между собой в определенной зависимости. Одного элемента не хватает. Испытуемому необходимо проанализировать матрицу с пропущенным элементом и выбрать недостающий элемент из 6-8 предложенных. Задание состоит из 3-х серий, различающихся по уровню сложности. Каждая серия содержит 12 матриц с пропущенными элементами. Учитывая удобство данного теста для использования в детской неврологической практике, мы решили с помощью его изучить особенности интеллектуальных способностей у детей, страдающих ДЦП в зависимости от наличия или отсутствия судорожного синдрома [4,7].

Было обследовано 81 детей, 33 из которых составляют контрольную группу - это дети, страдающие ДЦП, но без судорожного синдрома и 48 ребенка, страдающие ДЦП с судорожным синдромом. Возраст испытуемых от 6 до 9 лет. Результаты исследования показали, что при наличии судорожного синдрома результаты теста Равена резко снижены по сравнению с контрольной группой, т.е. с детьми, страдающими ДЦП, но без судорожного синдрома.

Таблица 1 – Средние показатели теста Равена по баллам

Категория испытуемых	Количество набранных баллов для детей в возрасте			
	6 лет	7 лет	8 лет	9 лет
Норма	26-35	27-35	29-35	30-35
ЗПР	13-25	16-26	19-28	20-29
Олигофрения	0-12	0-15	0-18	0-19

Таблица 2 – Количества набранных баллов по тесту Равена для групп больных с ДЦП с отсутствием и с наличием судорожного синдрома

Группа испытуемых	Количество набранных баллов для детей в возрасте			
	6 лет	7 лет	8 лет	9 лет
<b>ДЦП БЕЗ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА</b>				
1.Гемиплегическая форма	26	29	23	27
2.Двойная гемиплегия	4	10	14	19
3.Спастическая диплегия	20	22	26	24
4.Атонически-астатическая форма	16	20	19	24
5.Гиперкинетическая форма	10	14	8	12
<b>ДЦП С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ</b>				
1.Гемиплегическая форма	22	24	29	31
2.Двойная гемиплегия.	0	12	19	18

3.Спастическая диплегия	14	18	22	30
4.Атонически-астатическая форма	11	16	20	20
5.Гиперкинетическая форма	7	7	11	13

Как видно из данной таблицы, различия по выполнению всех трех заданий, а также по всем 12 матрицам высокодостоверны.

Далее мы решили проанализировать роль длительности заболевания и клинической формы ДЦП в происхождении интеллектуального отставания. Результаты показали, что существенных различий в зависимости от клинической формы ДЦП нет и основным фактором, который определяет наличие интеллектуального отставания, является судорожный синдром. С другой стороны, оказалось, что при вторично-генерализованных формах эпилептических припадков интеллектуальные нарушения несколько более снижены по сравнению с пациентами, страдающими парциальными эпилептическими пароксизмами. Ещё одним фактором, от которого оказалась в зависимости выявленная интеллектуальная недостаточность - это длительность заболевания. Установлено, что при длительности заболевания до 3-х лет интеллектуальные нарушения очень слабо выражены и достоверных различий с контрольной группой не выявляются. Однако, при продолжительности имеющегося судорожного синдрома на фоне ДЦП более 3-х лет, а особенно более 5 лет, выявляются явно выраженные интеллектуальные расстройства в виде умственного отставания.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1.Тест Равенна является оптимальным для изучения состояний интеллектуальных функций у детей страдающих ДЦП.

2. Наличие судорожного синдрома существенно влияет на состояние психоневрологических функций и сопровождается отставанием в интеллектуальном развитии.

3. Степень выраженности интеллектуальных расстройств четко зависит от длительности имеющегося судорожного синдрома и в значительно меньшей степени зависит от клинической формы ДЦП.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артыкова М.А., Юлдашев М.З. Метаболические нарушения в развитии симптоматической эпилепсии при детском церебральном параличе//Журн. Доктор ахборотномаси. - Самарканд, - 2022, №4 (108). –С.22-25.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи.

– Киев: Здоровья, 1988. - 328 с.

3. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. 2004. – С. 764-780.

4. Использование матриц Дж. Равена в экспериментальных и диагностических целях. (Методические рекомендации) /Сост.: Л.И. Переслени, Л.Ф.Чупров, М.В.Воропаев, А.Ю.Тутрин.-Абакан, 1990.-41 с.

5. Осмоловский С.В., Алмазкина М.В. Оценка психического состояния детей-инвалидов с ДЦП. Соціальна педіатрія реабілітологія, 2007 г. – С. 283. Київ-2007. Сб. науч. трудов.

6. Artykova M.A., Nabiyeva N.A. Complicated symptomatic epilepsy, content and distribution of haptoglobin phenotypes in children with cerebral palsy. Scopus. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation; 32(3).2021 P. 18375-18379.

7. Artykova, M. A., Djurayeva D. N. Clinical and anamnestic risk factors for the development of symptomatic epilepsy in infantile cerebral palsy. Web of Scientist: International Scientific Research Journal 2.10 (2021): 29-34.