

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
ДЦП БЕЗ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА				
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
ДЦП С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ				
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.