

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ТЕЧЕНИЕ СУДОРОГ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА У ДЕТЕЙ

Садикова Г.К.,*Салихова С.М.

*e-mail: saodatkhamidova@yahoo.com

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент,
Узбекистан

У многих пациентов с детскими церебральными параличами (ДЦП), двигательные расстройства сочетаются с когнитивными расстройствами, которые еще зависят от формы болезни. В данной статье проведен анализ когнитивной функции у 70 детей (42 мальчиков, 28 девочек) с ДЦП. Результаты проведенных исследований показали, что чаще когнитивные нарушения наблюдались при смешанных формах ДЦП. Нередко у больных с ДЦП возникают различные виды симптоматической эпилепсии, которые утяжеляют течение и прогноз болезни, и усугубляют когнитивные нарушения.

Ключевые слова: детский церебральный паралич (ДЦП), когнитивные нарушения, эпилепсия, тест оценки вербального интеллекта при ДЦП.

Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) объединяет группу различных по клиническим проявлениям синдромов, которые возникают в результате недоразвития мозга и его повреждения на различных этапах онтогенеза и характеризуются неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения [1,6].

Определение ДЦП исключает прогрессирующие наследственные заболевания нервной системы, в том числе различные метаболические дефекты, поражения спинного мозга и периферических нервов [1,3,4,8,10].

Заболеваемость ДЦП во всех странах мира занимает одно из ведущих мест в структуре хронических болезней детей, составляя от 1,7 до 7,0 на 1000 человек детского населения [1,5]. Частота встречаемости ДЦП в Узбекистане составляет 3.7 на 1000 живорожденных (2010).

Психическое развитие — одно из главных составляющих полноценной жизни ребенка, в связи с чем, в последнее время активно развивается такое направление, как когнитивная педиатрия [3,7,9]. Когнитивные функции — высшие психические функции мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального (осознанного) познания мира. К ним относятся: восприятие, внимание, память, внутреннее планирование, зрительно-

моторная координация, аналитико-синтетические процессы и интеллектуальное развитие [7,9].

Когнитивные нарушения — это собирательное обозначение различных нарушений высших мозговых функций вследствие расстройства процессов получения, переработки и анализа информации [2,3,7,9].

Цель исследования: изучить клинические особенности когнитивных нарушений и течение судорог при различных формах детского церебрального паралича у детей.

Материалы и методы исследования: в процессе проспективного и ретроспективного исследования проведен анализ когнитивной функции у 70 детей (42 мальчиков, 28 девочек) с ДЦП госпитализированных в неврологическое отделение Ташкентского Педиатрического Медицинского Института и в Республиканскую психоневрологическую больницу им. Курбанова (2014-2016г).

Распределение по группам детей с различными формами ДЦП

Форма ДЦП	Спастическая диплегия	Детская гемиплегия	Дискинетический церебральный паралич	Смешанные синдромы церебрального паралича
Общее количество (70 детей) n (%)	39 (56%)	16 (23%)	8 (11%)	7 (10%)

Возраст пациентов на момент анализа клинических данных варьировал от 7 до 14 лет. Проведены: нейропсихологические тестирования (тест оценки вербального интеллекта (BPVS), которая оценивается по 100 бальной системе и тест Равена (использовался цветной вариант теста для детей в возрасте от 7 до 11 лет, черно-белый – для детей старше 11 лет) которая оценивается в процентах).

Результаты исследования. При проведении тестирования по методике BPVS выявили следующие изменения; спастическая диплегия – 70.4 балл, детская гемиплегическая форма 68.5 балл, дискинетическая форма – 65,2

балл, смешанная – 63,4 балл (при норме 100 балл). По данным теста Равена: спастическая диплегия и детская гемиплегическая форма – 19,1%, дискинетическая форма – 26,4%, смешанная – 18,6% (при норме 75-95%).

При спастической форме ДЦП наблюдались удовлетворительное развитие вербального мышления, способности к абстракции и обобщению; преобладание нарушений пространственного гнозиса и праксиса (не усваивал «схему тела»).

При детской гемиплегической форме больные не могли одеться из-за апраксии, путали верх-вниз, правое левое, плохо ориентировались в пространстве, с трудом рисовали и овладели письмом, счетом (вплоть до акалькулии); отмечался узкий кругозор, не знали вещей, с которыми не часто пользуются в быту.

При дискинетической форме ДЦП выявлены речевые и слухоречевые расстройства (гипердискинетическая дизартрия на фоне нейросенсорной тугоухости, сенсорная алалия), недостаточность развития вербального мышления, что патогенетически связано с частыми слуховыми и слухоречевыми расстройствами. Относительная сохранность наглядно-образного мышления, пространственных функций (рисование, конструирование) несмотря на гиперкинезы. Диссоциация между кратковременной зрительной и слуховой памятью (объем слуховой памяти снижен в 2-2,5 раза);

При смешанной форме ДЦП были обнаружены легкие переходящие нарушения речи (задержка речевого развития, дислалия, стертая дизартрия, нарушения фонематического слуха, заикание, снижение уровня вербального мышления).

У больных с ДЦП отмечались различные варианты судорожного синдрома. В детском возрасте и в анамнезе обследуемых нами детьми наиболее чаще встречались фебрильные судороги, которые отмечались у 38 детей т.е в 54% случаев. В анамнезе данных детей отмечались пароксизмы различной продолжительности и протекали преимущественно в виде

тонических или тонико-клонических припадков в конечностях в раннем возрасте при температуре тела 37,8-38,5°C, с последующей трансформацией в афебрильные судороги и симптоматическую эпилепсию.

У 14 (20%) детей наблюдались неонатальные судороги, которые возникали в течение первых 4-х недель жизни. В зависимости от формы ДЦП, эпилепсия встречалась до 71% (50 детей) детей с данной патологией. Чаще эпилепсия развивалась при спастических формах ДЦП. При спастической диплегии чаще отмечались генерализованные приступы. У которых, на электроэнцефалографии (ЭЭГ) обнаружено очаг эпилептической активности в лобно-теменной области со снижением биоэлектрической активности головного мозга. На магнитно-резонансной томографии (МРТ) выявлено повреждение белого вещества головного мозга (45%), в основном в виде множественных очагов патологической интенсивности.

Заключение. Анализ частоты встречаемости и структуры интеллектуальной недостаточности у больных с различными формами ДЦП показывает, что реже всего когнитивные расстройства отмечаются при детской гемиплегической форме заболевания и относительно меньше при спастической диплегии. Приступы судорог при ДЦП носят разнообразный характер в зависимости от формы заболеваний, и они усугубляют имеющиеся когнитивные нарушения. Эти данные немало важные при анализе усвояемости и обучение школьных знаний.

Литература

1. Белоусова Е. Д. Факторы риска, тактика лечения и прогноз судорожного синдрома и эпилепсии у детей с детским церебральным параличом: Автореф. дис.... докт. мед. наук. — Москва, 2004. — 48 с.
2. Густов А.В., Антипенко Е.А. Когнитивные расстройства в неврологии: методы диагностики, пути коррекции. — Н.Новгород, 2010. -194 с.
3. Ермоленко Н.А., Скворцов И.А., Неретина А.Ф. Клинико-психологический анализ развития двигательных, перцептивных, интеллектуальных и речевых функций у детей с церебральными параличами // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2000.- №3- С 19-23.
4. Мастюкова Е. М. Дети с церебральным параличом. Специальная психология. Под ред. В.И.Лубовского. — Москва, 2003. -356 с.

5. Маслова О.И. Тактика реабилитации детей с задержками нервно-психического развития // Русский медицинский журнал. — 2000.- №8- С. 746-748.
6. 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». — Москва, 2008. — С. 12-15.
7. Немкова С. А., Маслова О. И., Заваденко Н.Н. Диагностика и коррекция нарушений когнитивных функций у детей с церебральным параличом / Сборник материалов 15-го Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». — Москва, 2011.- С . 609.
8. Немкова С.А., Заваденко Н.Н., Намазова-Баранова Л.С. и др. Диагностика и коррекция когнитивных нарушений у детей с церебральным параличом. Учебно-методическое пособие —2011.-32 с.
9. Nemkova S.A., Maslova O.I., Zavadenko N.N. The use of space technologies for the rehabilitation of the cognitive disorders in children with cerebral palsy / Europaediatrics-2011. — Vienna, 2011.
10. Zelnik N, Konopnicki M., Bennett-Back O. et al. Risk factors for epilepsy in children with cerebral palsy // Eur. J. Paediatr. Neurol. — 2010; 14 (1):67-72.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT AND SEIZURES IN VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PALSY IN CHILDREN

Sadikova G.K., Salikhova S.M.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Cerebral palsy in many patients is usually present in combination with the motor disorders and cognitive impairment that also depends on the cerebral palsy forms. This article analyzed 70 children (42 boys and 28 girls) and the results of these studies have shown that cognitive impairment often observed in mixed forms of cerebral palsy. Results showed that different forms of cerebral palsy came simultaneously with the symptomatic epilepsy in the sample patients. Eventually, this factor complicated the course and prognosis of the disease and exacerbated cognitive impairment.

Keywords: cerebral palsy, cognitive impairment, epilepsy, evaluation test of verbal intelligence in cerebral palsy.

XÜLASƏ

UŞAQ SEREBRAL İFLİCİNİN MÜXTƏLİF FORMALARI ZAMANI KOQNİTİV POZULMALARIN VƏ QICOLMA TUTMALARININ GEDİŞNİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Sadikova Q.K.,*Salixova S.M.

*e-mail: saodatkhamidova@yahoo.com

Daşkənd pədiatrik tibb institutu, Daşkənd, Özbəkistan

Uşaq serebral iflicli (USİ) olan pasiyətlərin çoxunda hərəkəi pozulmalar xəstəliyin formasından asılı olan koqnitiv pozulmalarla müştərək olur. Təqdim edilmiş məqalədə USİ-dən əziyyət çəkən 70 uşaqda (42 oğlan və 28 qız) koqnitiv funksiyaların analizi aparılmışdır. Tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, koqnitiv pozulmalar çox vaxt USİ-nin qarışıq formalarında müşahidə edilir. Çox vaxt USİ-dən əziyyət çəkən uşaqlarda simptomatik epilepsiyanın müxtəlif növləri yaranır ki, bu da xəstəliyin gedişini və proqnozunu ağırlaşdırır və koqnitiv pozulmaları dərinləşdirir.

Açar sözlər: uşaq serebral iflicli (USİ), koqnitiv pozulmalar, epilepsiya, USİ zamanı verbal intellektin qiymətləndirilməsi testi.

Redaksiyaya daxil olub: 25.10.2016

Çapa tövsiyə olunub: 04.11.2016

Rəyçi: t.ü.f.d., Əliyev R.R.