

Л. М. Танцура, С. В. Сало

**ЗАСТОСУВАННЯ ШКАЛИ ОЦІНЮВАННЯ ПСИХОМОВНОГО РОЗВИТКУ
ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ДІТЕЙ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Л. М. Танцура, С. В. Сало

**ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ
ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

L. M. Tantsura, S. V. Salo

APPLYING OF SCALE OF MENTAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH COGNITIVE IMPAIRMENT

Затримка психомовного розвитку у дітей — одна із найпоширеніших проблем, з якою зустрічаються у своїй практиці дитячі неврологи, психіатри, психологи, логопеди. Дозріла необхідність створення простої клінічної шкали оцінки психомовного розвитку дітей, яку може застосовувати дитячий невропатолог в умовах масового поліклінічного прийому. Запропоновано шкалу, яка враховує рівень розвитку мови, поведінкових навичок. За її допомогою можна визначити 4 ступеня затримки психомовного розвитку дітей: грубу, важку, середню й легку. Шкала показала себе як простий, швидкий, діагностично коректний метод оцінки когнітивних порушень у дітей дошкільного віку, що особливо корисно в умовах масового поліклінічного прийому.

Ключові слова: затримка психомовного розвитку, діти, шкала, оцінка

Задержка психоречевого развития у детей — одна из наиболее распространенных проблем с которой встречаются в своей практике детские неврологи, психиатры, психологи, логопеды. Назрела необходимость создания простой клинической шкалы оценки психоречевого развития детей, которую может применять детский невропатолог в условиях массового поликлинического приема. Предложена шкала, учитывающая уровень развития речи и поведенческих навыков. С ее помощью можно определить 4 степени задержки психоречевого развития детей: грубую, тяжелую, среднюю и легкую. Шкала показала себя как простой, быстрый, диагностически корректный метод оценки когнитивных нарушений у детей дошкольного возраста, что особенно полезно в условиях массового поликлинического приема.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, дети, шкала, оценка.

Mental deficiency in children — one of the most common problems which occur in the practice pediatric neurologists, psychiatrists, psychologists, speech therapists. Ripe need for simple clinical rating scale of mental development, which can be used in a child neurologist mass outpatient admission. It was proposed scale that takes into evaluation the level of language development, behavioral skills. You can use it to define four stages of delay mental deficiency — rough, heavy, medium and light. The scale proved to be as simple, quick, correct diagnostic method for assessing of cognitive impairment in preschool children, that is especially useful in outpatient admission.

Keywords: mental deficiency, children, scale, evaluation.

Затримка психомовного розвитку у дітей — одна із найпоширеніших проблем, з якою зустрічаються у своїй практиці дитячі неврологи, психіатри, психологи, логопеди. Висока розповсюдженість захворювання, розмаїття етіології, клінічний поліморфізм, недостатня ефективність лікування визначають цю проблему не тільки, як виключно медичну, але й як педагогічну та соціальну [4—8].

З урахуванням цих особливостей, у першу чергу необхідно чітко визначення термінології, що використовується для встановлення діагнозу дітям, які страждають порушенням розумових здібностей [3, 5].

У вітчизняній і російськомовній літературі й практичній роботі лікарів для дітей з порушенням розумових здібностей до 6—7 років використовується термін «затримка психомовного розвитку» або «затримка психічного розвитку», що був запропонований професором Г. Ю. Сухаревою ще в 1959 році [1].

Під затримкою психічного розвитку (ЗПР) розуміють уповільнення нормального темпу психічного дозрівання в порівнянні із прийнятими віковими нормами. Про ЗПР можна говорити до молодшого шкільного віку.

Не зважаючи на чітке термінологічне визначення, може виникнути ряд проблем, що ускладнюють своєчасну діагностику ЗПР у дітей з когнітивними порушеннями.

Перш за все, слід відмітити одну з багатьох причин — це несвоєчасне звертання батьків дитини до спеціалістів. Найчастішою відповіддю на запитання лікаря «де ж ви раніше були?» було «думали переросте». В таких випадках типовим є звертання до невропатолога у віці дитини 4—5 років, коли батьки починають усвідомлювати, що дитина без медичної допомоги не встигне до школи наздогнати однолітків. У інших випадках батьки чесно розповідали про те, що соромилися власних дітей і навіть обмежували їхнє спілкування з дітьми у дворі та дітьми друзів і знайомих. У деяких родинах батьки взагалі не визнавали затримку розвитку дитини й акцентували увагу лікарів тільки на мовних і поведінкових проблемах, із приводу яких, власне, і зверталися до лікаря.

Також однією з важливих проблем у практичній діагностиці затримки психомовного розвитку у дітей є відсутність простої та доступної психодіагностичної методики, яку можна застосувати до дітей у віці до 4 років.

Як відомо, для оцінки рівня інтелекту дітей дошкільного віку й учнів молодших класів при психодіагностичному обстеженні застосовують версію шкали Векслера (WPPSI) для дітей 4—6,5 років, яка є своєрідним стандартом тестування когнітивних можливостей на даний час (Wechsler D., 1989) [2]. При наявності відповідних психодіагностичних даних можливе встановлення діагнозу навіть розумової відсталості, але з 4-літнього віку.

Слід сказати, що тест визначення інтелекту за Векслером є досить трудомістким методом, який вимагає наявності спеціально підготовленого психолога, що можливо тільки в умовах вузькоспеціалізованого стаціонару або центру. Також, слід зазначити, що не в усіх дітей, які повинні тестуватись, це є можливим, у зв'язку з грубими порушеннями поведінки.

Тобто, в умовах районної поліклініки частіше немає можливості провести масове кваліфіковане психодіагностичне обстеження за Векслером дітей з когнітивним розладом [2]. Тому на місцях дитячі неврологи під час встановлення діагнозу ЗПР частіше

орієнтуються на дані клінічного огляду та враховують думку батьків і педагогів, яка не завжди відповідає дійсності.

Таким чином, дозріла необхідність створення простої клінічної шкали оцінки психомовного розвитку дітей, яку можна застосовувати в структурі клініко-неврологічного огляду дитячим невропатологом.

Була запропонована шкала, подана у таблиці 1, яка враховує рівень розвитку мови, поведінкових навичок. За її допомогою можна визначити 4 ступеня затримки психомовного розвитку дітей: грубу, важку, середню й легку.

Таблиця 1

Шкала оцінювання психомовного розвитку

Характеристика порушень мови	Ступінь порушення
Зв'язна мова практично відсутня. Пасивний словник більше активного. Розуміння мови поза ситуацією дуже обмежене. Мова складається із звуконаслідувань та звукових комплексів. Здатність відтворювати складові елементи відсутня. Зберігається розуміння примітивних побутових понять та емоційно значущих ситуацій	Груба затримка
Зв'язна мова порушена, зрозуміла лише близьким. Фраза має аморфний характер, в середньому 2—3 слова, з порушенням структури слова, звуковимови Розуміння мови покращується, з'являється розуміння деяких простих граматичних форм. Словниковий запас (пасивний та активний) розширюється, хоча залишається бідним. Відтворення звукової, складової структури слів та граматична побудова не сформовані. Не сформовані процеси аналізу та синтезу.	Важка форма затримки
Зв'язна мова порушена — мова зрозуміла для оточуючих, але відмічаються порушення граматичного складу фонематичних процесів, словозміни. Розуміння побутової мови значно ширше і точніше, але відмічається нерозуміння смислових значень слів та виразів. Словниковий запас — нижче норми і більшою мірою залежить від ситуації. Звукова сторона мови більш сформована. Починається процес формування аналізу та синтезу.	Середня форма затримки
Зв'язна мова порушена частково, з елементами тієї чи іншої форми дизартрії, дислалії, але вона повністю зрозуміла оточуючим, відмічаються легкі порушення граматичного складу, фонематичних процесів та словозмін. Розуміння побутової мови достатнє. Словниковий запас — трохи нижче норми. Звукова сторона мови практично сформована, можуть відмічатися порушення звуковимови окремих груп звуків. Легка недорозвиненість процесів аналізу та синтезу	Легка форма затримки

Вищезгадана шкала була впроваджена в практику у відділі дитячої психоневрології та клінічної нейрогенетики ДУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології Національної академії медичних наук України».

Було проведено дослідження дітей з різним ступенем затримки психомовного розвитку, в діагностиці якої використовували запропоновану шкалу.

Метою даної роботи було вдосконалення діагностики когнітивних порушень у дітей і вироблення оптимальної терапевтичної стратегії в корекції затримки психомовного розвитку.

Об'єктом дослідження були 30 дітей з даною патологією, віком від 5 до 7 років, 16 хлопчиків й 14 дівчаток. Використовували такі методи дослідження: комплексний клініко-неврологічний, клініко-анамнестичний, клініко-лабораторний, психодіагностичний (запропонована шкала та метод Векслера), електрофізіологічний, нейровізуалізаційний (КТ, МРТ).

За результатами клінічного обстеження діти були поділені на 4 групи в залежності від ступеня затримки (табл. 2).

Дані, наведені у вищевказаній таблиці, мали кореляцію з кількістю скарг батьків. Також слід зазна-

чити, що в даному дослідженні у групі дітей з грубою затримкою не вдалося провести тестування за Векслером. Для інших ступенів ЗПР був визначений коефіцієнт інтелектуального розвитку (IQ). Для легкого ступеня затримки IQ був у межах 50—70, для середньої форми — 35—49, та для важкої форми — 20—34. Наведені межі коефіцієнта інтелектуального розвитку для груп, визначені за допомогою шкали, корелюють з межами F70—F73 у міжнародній класифікації захворювань 10 перегляду. Це підтверджує діагностичну коректність запропонованої шкали оцінки.

Таблиця 2

Розподіл ступеня затримки психомовного розвитку у дітей, N = 30

Ступінь порушення	Кількість дітей	
	абс.	M ± m, %
Груба затримка	9	30,00 ± 8,51
Важка форма затримки	3	10,00 ± 5,57
Середня форма затримки	8	26,67 ± 8,21
Легка форма затримки	10	33,33 ± 8,75

Враховуючи результати обстеження дітей із ЗПР, були вироблені більш індивідуальні програми як медикаментозної терапії, так і корекційного навчання. З урахуванням ступеня затримки розвитку та інших проявів застосовували різну частоту й інтенсивність лікування з призначенням ноотропних препаратів, регулювали частоту й інтенсивність розвиваючих занять із логопедом та психологом.

У даному дослідженні була показано доцільність застосування запропонованої клінічної шкали в неврологічній практиці. Шкала показала себе як простий, швидкий, діагностично коректний метод оцінки когнітивних порушень у дітей дошкільного віку, що особливо корисно в умовах масового поліклінічного прийому. Шкалу можна рекомендувати до застосування в практиці не тільки дитячого невролога, але й інших фахівців (педіатрів, реабілітологів та інших), що поліпшить раннє звертання батьків дітей з ЗПР до фахівців і поліпшить перебіг захворювання.

ТАНЦУРА Людмила Миколаївна, доктор медичних наук, завідувача відділом дитячої психоневрології та пароксизмальних станів Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків, e-mail: _tantsura@ukr.net

САЛО Сергій Володимирович, молодший науковий співробітник відділу дитячої психоневрології та пароксизмальних станів ДУ «ІНПН НАМН України», e-mail: sergeysalo@ukr.net

Список літератури

1. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г. Е. Сухарева. Т. II. — М.: Медгиз, 1959.
2. Wechsler, D. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence — Revised. — San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1989.
3. Емелина, Д. А. Задержки темпа психического развития у детей (обзор литературных данных) / Д. А. Емелина, И. В. Макаров // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2011. — № 3. — С. 11—16.
4. Юрьева Л. Н. Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине / Л. Н. Юрьева // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 32—33.
5. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции (обзор) / [Шумилина М. В., Скоромец А. П., Крюкова И. А. и др.] // Лечащий врач. — 2011. — № 5. — С. 53—57.
6. Клиническая детская неврология / под ред. А. С. Петрухина: руководство. — М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2008. — 1088 с.
7. Shea S. E. Intellectual disability (mental retardation) / S. E. Shea // *Pediatr Rev.* — 2012 Mar; 33(3): 110—21.
8. Prevalence of pervasive developmental disorders. A review / [Lenoir P., Bodier C., Desombre H., et al.] // *Encephale.* — 2009 Feb; 35(1): 36—42. Epub 2008 Sep 23. Review. French.

Надійшла до редакції 27.08.2013 р.

TANTSURA Lyudmyla Mykolaivna, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of child psychoneurology and paroxysmal states of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, e-mail: _tantsura@ukr.net

SALO Sergiy Volodymyrovych, Junior Researcher of the Department of child psychoneurology and paroxysmal states of the SI "INPN of the NAMS of Ukraine", e-mail: sergeysalo@ukr.net

УДК 616.832-004.2-008.9-08

М. Е. Черненко

РОЛЬ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

М. Е. Черненко

РОЛЬ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНОГО БАР'ЄРА ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

М. Е. Chernenko

ROLE OF BLOOD-BRAIN BARRIER IN MULTIPLE SCLEROSIS

Была изучена проницаемость гематоэнцефалического барьера при разных типах течения рассеянного склероза, а также влияние на нее разных экзо-, и эндогенных факторов. Обследовано 135 больных с разными типами течения рассеянного склероза и на разных стадиях патологического процесса. Гематоэнцефалический барьер, являясь «мишенью» для клеток иммунной системы на начальных стадиях заболевания, в дальнейшем может определять стадию патологического процесса. Назначение адекватной своевременной терапии с учетом фактора проницаемости гематоэнцефалического барьера, возможно, влияет не только на стадию патологического процесса, но и на тип течения заболевания.

Ключевые слова: рассеянный склероз, гематоэнцефалический барьер, альбумин, иммуноглобулин G

Була вивчена проникність гематоенцефалічного бар'єра при різних типах перебігу розсіяного склерозу, а також вплив на неї різних екзо-, та ендогенних чинників. Досліджено 135 хворих з різними типами розсіяного склерозу та на різних стадіях патологічного процесу. Гематоенцефалічний бар'єр є «мішенню» для клітин імунної системи на початкових стадіях захворювання, у подальшому можуть визначати стадію патологічного процесу. Призначення адекватної своєчасної терапії з урахуванням фактора проникності гематоенцефалічного бар'єра, можливо, впливає не тільки на стадію патологічного процесу, але і на тип перебігу захворювання.

Ключові слова: розсіяний склероз, гематоенцефалічний бар'єр, альбумін, імуноглобулін G

Permeability of blood-brain barrier was studied at the different types of course of the multiple sclerosis, and also influence on it different exo-, and endogenous factors. It was investigated 135 patients with the different types of course of the multiple sclerosis and on the different stages of pathological process. Blood-brain barrier, being a "target" for the cages of the immune system on the initial stages of disease, in future can determine the stage of pathological process. Setting of adequate timely therapy taking into account the factor of permeability of blood-brain barrier, possibly, influences not only on the stage of pathological process but also on the type of course of disease.

Keywords: multiple sclerosis, blood-brain barrier, albumin, immunoglobulin G