зумовлюють основні фізіологічні константи нейрона, мембранний, структурний та енергетичний його стан. Отже, було обрано 20 співвідношень між елементами, які вивчали в групах пацієнтів, сформованих за всіма можливими принципами. Відповідний аналіз виявив, що у дітей з епілепсіями на рівні показників групи контролю зберігаються співвідношення *Zn/P*, *P/Fe*, *Zn/Fe*, тобто співвідношення між елементами, які пов'язані енергетичною та фермент-регуляторною взаємодією. Встановлено, що у пацієнтів з епілепсіями вірогідно нижче контролю співвідношення: *Ca/K* ($p < 0{,}001$), *Ca/Na* ($p < 0{,}001$), що характеризує порушення процесів збудження/гальмування при епілепсіях. В групі пацієнтів вірогідно вище контролю співвідношення *P/Mn* ($p < 0{,}001$), *Ca/Mn* ($p < 0{,}001$), *Fe/Mn* ($p < 0{,}01$), *Cu/Mn* ($p < 0{,}001$), це свідчить про те, що найбільш складною проблемою адаптації в різних ланках обміну при епілепсіях є *Mn*-залежні та *Mn*-контрольовані процеси, від яких залежать як структурні, так і енергетичні системи організму.

Отже, встановлено суттєві особливості співвідношень біологічно активних елементів, характерні для дітей з епілепсіями. Отримані результати свідчать на користь необхідності урахування показників елементного статусу під час розроблення терапевтичних стратегій для цих пацієнтів.

УДК 376-056.34: 616.89

Т. І. Померанцева, О. В. Скоробогатова*
Луганська обласна дитяча клінічна лікарня (м. Лисичанськ);
**Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)*

Характеристика клініко-нейропсихологічного поліморфізму дітей з затримкою психомовного розвитку

В останні роки спостерігається прогресивне збільшення кількості дітей з ознаками затримки психомовного розвитку (ЗПМР). До розв'язання цієї проблеми активно долучаються різні дитячі спеціалісти: неврологи, психіатри, психологи, а також педіатри, логопеди та дефектологи.

В повсякденній практиці спостерігається якісна неоднорідність обстежуваних дітей з ЗПМР з погляду як клінічних її проявів, так і причин, які спричинили цей стан. Ми обстежили 70 дітей у віці від 2,5 до 5 років. Хлопчики становили 70 % пацієнтів, дівчатка — 30 %. Ретельно було проаналізовано анамнез та клініко-нейропсихологічні симптоми у вказаної категорії пацієнтів. Також всім дітям було проведено електроенцефалографічне дослідження.

За результатами клініко-нейропсихологічного обстеження були визначені ознаки незрілості емоційно-вольової сфери: емоційна лабільність, неможливість контролювати свою поведінку, агресивність, конфліктність, придуркуватість, немотивовані порушення настрою, примхливість, загальна розгальмованість. Розлади інтелекту полягали в порушеннях мови, обмеженості словникового запасу, нерозумінні звукової структури слова та неможливості її запам'ятовування, нерозумінні простих інструкцій, нестійкості уваги — спостерігались труднощі її концентрації та фрагментарність сприйняття подразників; виявлялися порушення зорової, слухової та слухомовної пам'яті; були визначені розлади словесно-логічного мислення. Діти 5-річного віку мали здебільшого низький рівень підготовки до школи, відрізнялися від своїх здорових однолітків несамостійністю, наївністю, невпевненістю в собі, низьким темпом сприйняття та перероблення інформації, підвищеною втомлюваністю.

Внаслідок аналізу отриманих даних було виявлено, що здебільшого у обстежених дітей (78%) спостерігалася багатофакторна анамнестична складова частина ЗПМР. Первинна затримка психомовного розвитку, коли в анамнезі фігурували дані про патологічні ускладнені пологи та складність внутрішньоутробного розвитку, але без формування органічного дефекту, спостерігалась у 11 % пацієнтів. Вторинний варіант ЗПМР, що виник внаслідок довготривалих або хронічних захворювань та визначених розладів метаболізму — у 8 %. Затримка розвитку, яка поєднувалась з дисоційованістю та дисгармонійністю розвитку окремих психічних функцій (з аутистичним синдромом) була визначена у решти дітей (3 %).

Отже, клінічна картина затримки психомовного розвитку пацієнтів з кількома несприятливими чинниками в анамнезі була найбільш неоднорідною та проявлялася як порушенням емоцій, так і порушенням інтелекту з подальшим зниженням формування шкільних навичок. За попередніми даними, порушення в емоційній сфері превалювали у дітей із вторинним варіантом ЗПМР. Затримка розвитку дітей з аутистичним синдромом супроводжувалась виявленими інтелектуальними розладами та порушенням комунікативних навичок.

Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та корекції затримки психомовного розвитку дозволяють своєчасно та комплексно оцінити стан розвитку дитини та надати їй потрібну допомогу з попередженням виникнення чималої шкільної дезадаптації.

УДК 616.831-002-097-053.2-06+616.831-053.2

Т. І. Стеценко [1]***, Т. П. Іванова*** [2]***,***
О. І. Савченко [2]***, Г. М. Федушка*** [2]
[1]*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика;*
[2]*Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» (м. Київ)*

Випадок аутоімунного енцефаліту з ураженням мозочка, асоційований з антитілами до глютаматдекарбоксилази (анти-GAD65) у дитини

Аутоімунні хвороби нервової системи в дитячому віці в останні роки діагностують все частіше, відкривають нові і нові антитіла проти нейронів, але на жаль досі не відома точна причина збою в роботі імунної системи організму. У дітей, здебільшого, виявляється параінфекційний ґенез аутоімунних змін в нервовій системі. Хоча ураження мозочкової системи частіше пов'язано з паранеопластичним ґенезом (нейробластома середостіння при опсоклонус-міоклонус синдромі), але виявлена імуноопосередкована атаксія через антитіла до глютаматдекарбоксилази, одного з ферментів для участі в синтезі γ-аміномасляної кислоти (ГАМК, GABA) [Mitoma H., 2019][1].

Наводимо випадок імуноопосередкованої мозочкової атаксії, пов'язаної з антитілами до глютаматдекарбоксилази в дитячому віці.

Хлопчик 3 років, захворів раптово. З'явилося порушення ходи — хитання та слабкість в ногах. Протягом 5 днів стан погіршувався. Дитина перестала ходити. Соматично дитина була здорова. Лихоманки не було. З анамнезу відомо, що за тиждень у дитини були симптоми застуди. Дитина народилася здоровою, від здорових батьків.