

функцій с елементами агнозії, недостаточністю фонематического слуха.

Клинико-электроэнцефалографическая верификация и логопедическое сопровождение этой группы детей на фоне лечения основного заболевания эпилепсии в течение месячного срока указывает на резистентность и слабую курабельность проявлений дислексии и дисграфии. Катамнестические данные (от 6 до 12 мес.) подтверждают это, что позволяет предположить причину дислексий и дисграфий при эпилепсии наличием стойких органических изменений с дисфункцией глубинных структур мозга (гипоталамус, ретикулярная формация и лимбическая система) с неполноценной регуляцией психомоторной деятельности.

Данное предположение может быть учтено при выборе согласно протоколам тактики лечения детей с идиопатической и фокальной формами эпилепсии, имеющих специфические расстройства школьных навыков. Последнее дополняет и уточняет решение медицинских комиссий при рассмотрении вопроса обучения по программе в массовой школе и на дому, а также необходимо для объективного решения при назначении социальной помощи этой категории больных детей.

УДК 159.922.76-056.34

Н. В. Завязкіна, М. В. Устінова

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка
(м. Київ)*

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ, ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Проблема взаємозв'язку епілепсії та дитячого церебрального паралічу (ДЦП) залишається достатньо актуальною як для дитячої неврології, так і для дитячої патопсихології. Відомості щодо розповсюдженості епілепсії у дітей з дитячим церебральним паралічем за даними літератури мають неоднозначний характер та вказують на цифри від 11,5 % до 87 %. Спеціальні психологічні дослідження особливостей розвитку інтелектуальних, когнітивних, сенсорних процесів та емоційно-вольових й особистісних проявів при ДЦП та епілепсії потребують подальшого вивчення.

У цьому дослідженні вивчалась проблема комплексної психологічної оцінки порушень пізнавальної діяльності у дітей з ДЦП, хворих на епілепсію, на основі вивчення структурно-функціональних особливостей інтелектуальних процесів.

За основу було взято сучасні уявлення про вищі психічні функції, розроблені нейропсихологічною школою, заснованою Лурія А. Р., та теоретичні положення, розроблені Виготським Л. С., про розвиток вищих психічних функцій, системну мозкову організацію вищих форм психічної діяльності, неоднаковий системний вплив осередкових уражень мозку на вищі психічні функції на різних етапах розвитку.

Для дослідження було обрано методику нейропсихологічного аналізу порушень вищих психічних функцій дітей старшого дошкільного віку, розроблену Глозман Ж. М., Потаніною А. Ю. та Соболевою А. Є.

Експериментальне дослідження проводилось у Дитячому центрі епілепсії (м. Київ) з дітьми у віці від 4 до 9 років. У дослідженні взяла участь 31 дитина: 18 хлопчиків та 13 дівчаток, з них 12 — хворі на епілепсію, 19 — хворі на ДЦП з епілепсією. Контрольна вибірка складала 30 дітей віком 5—6 років.

Для оброблення результатів використовували непараметричні математичні методи дослідження, що було обумовлено невеликою вибіркою та специфікою оціночних шкал. Для оцінки відмінностей між двома малими незалежними вибірками використовували критерій Мана — Уїтні. Це уможливило проведення необхідної обробки даних, показало, що при порівнянні результатів основної та контрольної вибірки всі отримані показники на рівні статистичної значимості ($p < 0,05$) та дозволило зробити такі висновки:

— у дітей з ДЦП в поєднанні з епілепсією були виявлені значні порушення в формуванні статико-моторних та вищих психічних функцій;

— в групі дітей, хворих на ДЦП з епілепсією, на перший план виступає порушення рухів та дій, мовленнєвої активності та мови, яка потребує тонкої артикуляційної моторики та зниження фонетико-фонематичного слуху;

— епілепсія в дитячому віці спричиняє значні порушення мнестичної діяльності, що зумовлено зниженням загальної активності функціонального стану мозку;

— порушення пам'яті у дітей, хворих на епілепсію, проявились у звуженому об'ємі відтворюваних стимулів та парафазіях;

— були виявлені труднощі аналізу та синтезу інформації, зниження рівня узагальнення, імпульсивність рішень, інертність психічних процесів та зниження критичності.

У подальших дослідженнях планується розширення «діагностичного протоколу» та розробка відповідних корекційних програм для дітей з ДЦП з епілепсією.

УДК 616.62-008.222/223-053.2-073.97

О. Ю. Лукьянцева

*ГУ «Институт неврологии психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)*

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С ЭНУРЕЗОМ

Энурез — широко распространенное в детской популяции и достаточно хорошо изученное медицинкой заболевание, относящееся к расстройствам мочеиспускания. Среди детей пятилетнего возраста энурезом страдают до 15 %, десятилетнего — 5 %, к 14 годам он отмечается у 2 % детей. Известно, что ночной энурез более характерен для мальчиков, у них он встречается в 2—4 раза чаще, чем у девочек (Студеникин В. М., 2006).

Традиционным является разделение недержания мочи на ночное и дневное, также выделяют энурез невротический (вызванный психосоциальными причинами) и неврозоподобный (объясняющийся последствиями ранних поражений нервной системы).

Неврозоподобная форма энуреза, в появлении которой ведущую роль играют различные перинатальные или ранние постнатальные органические поражения

головного мозга, составляет непосредственный интерес для нашего исследования. Специфика данной формы заболевания обусловлена биологическими причинами, которые могут диагностироваться с помощью современных методов исследования, ведущим из которых является исследование биоэлектрической активности головного мозга.

Таким образом, целью нашего исследования было изучение активности головного мозга у пациентов с энурезом. Для установления особенностей электрической активности головного мозга детей, страдающих энурезом, нами было проведено собственное исследование, в ходе которого были комплексно обследованы 51 ребенок с диагнозом «неврозоподобный энурез». Все дети были обследованы в амбулаторных либо стационарных условиях в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины».

Нами были использованы методы исследования: клиничко-анамнестический, электрофизиологический (ЭЭГ), УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи в мочевом пузыре, лабораторные — общий анализ крови, общий анализ мочи, посев мочи на патогенную флору.

У детей, страдающих энурезом, выявляются разнообразные изменения при ЭЭГ-диагностике. Так, у 79 % пациентов наблюдалась повышенная пароксизмальная активность. Причем у 23 % исследованных детей были выраженные изменения электрической активности головного мозга в виде высоких θ - и δ -волн амплитудой до 300 мкВ (с акцентом в затылочных отведениях), а также отмечались разряды δ -активности высокой амплитуды по всем каналам генерализованного характера при гипервентиляции, что свидетельствует об отставании созревания мозговых структур.

И только у 21 % детей фиксировалась электрическая активность головного мозга без грубых очаговых и пароксизмальных проявлений на ЭЭГ.

Проведенные исследования позволяют сделать такие обобщения:

ЭЭГ-диагностика у больных с энурезом свидетельствует о задержке процессов созревания структур головного мозга у детей

По данным ЭЭГ-исследования у больных с энурезом часто встречаются пароксизмальные проявления в виде разрядов медленных волн высокой амплитуды. Такие случаи требуют особого подхода к терапии, основанного на снижении пароксизмальной активности головного мозга у пациентов.

УДК 616-056.3-084-053.2

Б. В. Михайлов, Н. Г. Міхановська

*Харківська медична Академія післядипломної освіти,
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України» (м. Харків)*

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ СУПРОВІД СІМ'Ї ІЗ ДИТИНОЮ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРОЮ НА ЕПІЛЕПСІЮ

За останні роки в Україні залишається високим і з постійною тенденцією до зростання показник розповсюженості патології нервової системи, підвищується рівень дитячої інвалідності, яка обумовлена патологією нервової системи, у тому числі епілепсією. Поруч з цим

поширюється кількість різноманітних психоневрологічних і психосоматичних захворювань, які не досягають рівня інвалідизуючих, але негативно впливають на функціонування дитини і сім'ї в цілому, зумовлюють поширення групи пограничних нервово-психічних розладів у дітей шкільного віку і підлітків. Особливого значення набуває проблема епілепсії, адже наявність нападів є провідним чинником, який спричиняє формування різноманітних вторинних порушень психічної сфери.

Крім того, спостереження за сім'ями, що виховують цих дітей, свідчать про переживання серій критичних станів, зумовлених суб'єктивними і об'єктивними причинами, в тому числі пов'язаних із наявністю діагнозів, непередбачуваністю майбутнього, неуспішністю протієпілептичної терапії, які виглядають як чергування «зльотів» і «падінь». Батьки відчують нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, напруження, тривогу та невпевненість відносно майбутнього дитини, тобто порушення часової перспективи. Особистісні вияви і поведінка дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, грікоту, незадоволення із подальшим порушенням сімейних взаємовідносин, зниженням соціального статусу сім'ї. Батьки намагаються приховати факт наявності епілептичних нападів та порушення розвитку у дитини від друзів та знайомих, відповідно коло внесімейного функціонування звужується. Таким чином, проблеми, що виникають, зачіпають не тільки внутрішньосімейні взаємовідносини, а приводять до змін у її найближчому оточенні. Можна вважати, що саме дитячо-материнські відносини, безпечна, розвиваюча та підтримуюча взаємодія в діаді, які стають підґрунтям для збереження та підтримки широкого кола соціально-психологічного збереження сім'ї, стають площиною для формування напрямків психотерапевтичного втручання та досягнення достатнього комплаєнсу із фахівцями.

У нашому дослідженні із 97 малюків перших 1,5 років життя, які відрізнялися різним ступенем порушення формування психічних функцій, 33 % мали часті, некерівані епілептичні напади та 5,15 % по одному епізоду фебрильних судом. Діти із частими нападами мали ознаки значної затримки та викривлення в усіх сферах психомоторного розвитку (54 спостереження — 1 група): руховій, соціально-емоційній, самообслуговування, формування мови. Малюки із поодинокими судомами (43 дитини — 2 група) розвивалися звичайно, відрізнялися негрубими ознаками вегетативного дисбалансу та емоційною лабільністю із труднощами у формуванні фізіологічних функцій переважно регуляції циклів сон — неспання. Було вивчено емоційні девіації у матерів, що виховували цих дітей. Серед них пригніченість значного ступеня вираженості за загальноклінічним враженням спостерігалася у 24,07 % та 32,56 % матерів дітей обох груп відповідно ($P < 0,001$), тривожність — у 18,60 % та 48,15 % відповідно ($P < 0,001$), депресивна модальність настрою — у 14,81 % та 23,26 % спостережень відповідно ($P < 0,001$), відчуття образи — у 14,81 % та 18,60 % відповідно ($P < 0,01$), відчуття власної провини — у 14,81 % та 18,60 % відповідно ($P < 0,01$).

Вибір ефективної тактики медико-психологічної корекції зумовлювався сполученням наявних психопатологічних розладів, неврологічного дефіциту, емоційних розладів у матерів та особливостей порушень