

СУДОРОЖНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н. Г. Туровская

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии*

В статье освещаются данные психологического исследования нарушений психического развития у детей с судорожными состояниями эпилептической и неэпилептической природы, анализируются возможные механизмы этих нарушений.

Ключевые слова: судорожные пароксизмы, нарушения психического развития.

CONVULSIVE PAROXYSMS AS A FACTOR OF PSYCHIC DEVELOPMENT DISORDERS IN CHILDREN WITH PREMORBID CEREBRAL ORGANIC PATHOLOGY

N. G. Turovskaya

The findings of a psychological study of psychic development disorders in children with paroxysmal seizures of epileptic and non-epileptic origin are presented in the article. The potential mechanisms of developing these disorders are analyzed.

Key words: convulsive paroxysms, psychic development disorders.

Актуальность исследования особенностей психического онтогенеза детей с судорожными состояниями определяется частотой их встречаемости в детском возрасте: 17—20 случаев на 1000 [6].

На нарушения когнитивного развития у детей с данной нервно-психической патологией указывают многие отечественные и зарубежные ученые [1, 3—5, 7—10].

Анализ результатов проведенных ранее клинико-психологических исследований не позволяет однозначно ответить на вопрос: какие связанные с этиопатогенетическими характеристиками заболевания факторы оказывают наибольшее отрицательное влияние на психический статус детей с судорожными приступами и каковы психофизиологические механизмы этих влияний [2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение особенностей психического развития детей с судорожными состояниями.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения количественно-качественных характеристик основных клинико-этиопатогенетических и психологических параметров исследования использовались клинико-биографические методы (изучение медицинской документации, анализ анамнестических сведений, анкетирование, наблюдение) и экспериментально-психологические методы [методы нейропсихологического исследования высших психических функций у детей (Цветкова Л. С., 2002), диагностический комплекс «Прогноз и профилактика проблем обучения в школе» (Ясюкова Л. А., 2002)]. Статистический анализ проведен с помощью компьютерной программы анализа статистических данных SPSS.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании приняли участие 59 детей в возрасте от 6 до 8 лет и их родители (законные представители). Все респонденты имели в анамнезе различные по этиопатогенетическому признаку судорожные состояния (в том числе эпилептической и неэпилептической природы). У 91,67 % испытуемых пароксизмальные состояния развились на фоне преморбидной церебральной органической патологии.

Результаты проведенного исследования показали, что чем позже в анамнезе начинаются приступы, тем менее выражены у детей нарушения слухового восприятия ($F = 3,263$; $p = 0,030$), кратковременной речевой памяти ($F = 5,312$; $p = 0,003$), визуального линейного мышления ($F = 3,272$; $p = 0,030$) и моторная неловкость ($F = 4,111$; $p = 0,012$) (рис. 1).

Можно предположить, что рано начавшиеся в анамнезе приступы, в первую очередь, отрицательно сказываются на развитии функций зрительного, слухового и кинестетического восприятия и вторично отражаются на развитии более поздно и на их основе формирующихся психических процессов (например, визуального линейного мышления). У детей с ранним началом приступов с наибольшей вероятностью отмечается патология кратковременной речевой памяти.

Наибольшая патология слухового восприятия, кратковременной речевой памяти и визуального линейного мышления сопряжена с началом приступов до 1 года, моторных функций — от 1 года до 3 лет. Возможно, данный феномен вызван патопластическим влиянием на характер психического дизонтогенеза при судорожных состояниях хронологии сензитивных периодов развития психических функций.

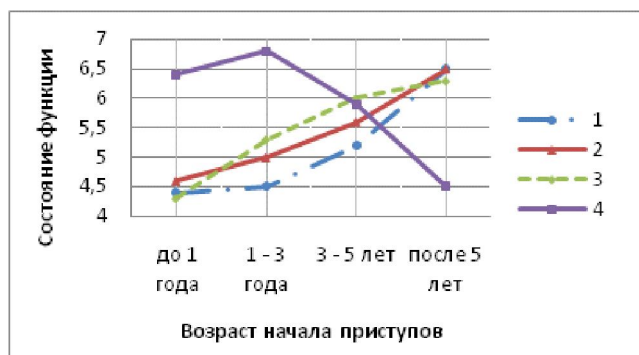


Рис. 1. Сочетание возраста возникновения судорожных состояний в анамнезе с нарушением развития психических функций:

- 1 — слуховое восприятие;
2 — кратковременная речевая память;
3 — визуальное линейное мышление; 4 — моторная неловкость; по оси Y — чем выше числовое значение, тем выше уровень развития функции (1, 2, 3) или уровень патологии (4)

Продолжительное присутствие в анамнезе ребенка дошкольного возраста судорожных состояний, в первую очередь, сопряжено с патологией развития у него кинестетического праксиса ($F = 3,598$; $p = 0,021$), номинативной функции речи ($F = 3,302$; $p = 0,029$), способности понимать логико-грамматические конструкции ($F = 4,568$; $p = 0,007$), речи в целом ($F = 6,039$; $p = 0,002$) и связанных с речью форм мышления, в частности, понятийного логического ($F = 4,560$; $p = 0,008$) и понятийного речевого мышления ($F = 4,749$; $p = 0,006$) (рис. 2).

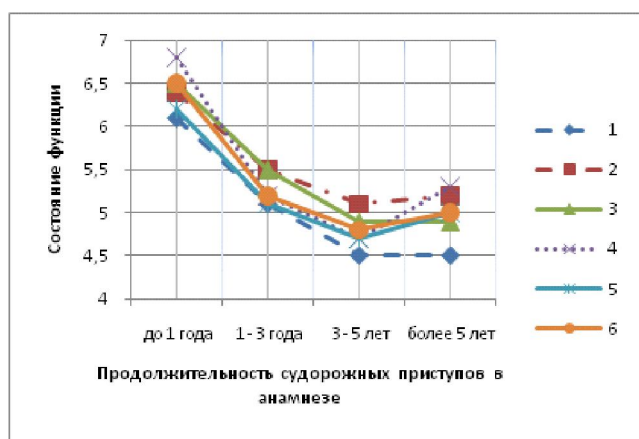


Рис. 2. Сочетание продолжительности судорожных состояний в анамнезе с нарушением развития психических функций:

- 1 — кинестетический праксис;
2 — номинативная функция речи; 3 — способность понимания логико-грамматических конструкций;
4 — речевое развитие;
5 — понятийное логическое мышление; 6 — понятийное речевое мышление; по оси Y — чем выше числовое значение, тем выше уровень развития функции (1, 2, 3, 4, 5, 6)

Таким образом, продолжительное присутствие в анамнезе ребенка дошкольного возраста судорожных приступов, в первую очередь, сопряжено с патологией развития у него кинестетического праксиса, а также речевых функций и связанных с речью форм мышления, с наибольшей вероятностью, понятийного логического и понятийного речевого мышления.

Обращает на себя внимание незначительно более высокий уровень развития отдельных психических функций (номинативной функции речи, речевых функций в целом, понятийного логического и понятийного речевого мышления) при продолжительности приступов в анамнезе сроком более 5 лет по сравнению с продолжительностью приступов в анамнезе сроком от 3 до 5 лет. Возможно, данный феномен объясняется возрастом начала приступов: при продолжительности приступов более пяти лет у детей 6—8 лет высока вероятность их начала в младенческом возрасте — периоде, который не является сензитивным для развития речи, понятийного логического и понятийного речевого мышления. Можно предположить, что судорожные состояния оказывают наибольшее отрицательное влияние на психические функции, находящиеся в сензитивном периоде развития непосредственно в момент их начала. При начале приступов до актуализации сензитивного периода в развитии функции и продолжении их в дальнейшем, в том числе в периоде, сензитивном для развития данной функции, возможны некоторые компенсаторные изменения в деятельности головного мозга, подготавливающие более благоприятную почву для будущего интенсивного развития.

Дисперсионный анализ выявил прямую статистически значимую связь между количеством приступов и нарушением развития динамического праксиса ($F = 3,707$; $p = 0,021$), сомато-пространственного гнозиса ($F = 4,240$; $p = 0,012$), способности понимания логико-грамматических конструкций ($F = 4,046$; $p = 0,027$), активного внимания ($F = 4,211$; $p = 0,023$), зрительно-моторной координации ($F = 3,356$; $p = 0,030$), кратковременной зрительной памяти ($F = 4,248$; $p = 0,013$), речевого развития ($F = 3,789$; $p = 0,020$), развития визуального линейного ($F = 3,575$; $p = 0,024$), визуального структурного ($F = 3,389$; $p = 0,029$), понятийного интуитивного ($F = 3,223$; $p = 0,036$), понятийного логического ($F = 7,525$; $p = 0,001$), понятийного речевого ($F = 4,973$; $p = 0,006$), понятийного образного ($F = 3,640$; $p = 0,023$) мышления и общим снижением интеллекта (вплоть до глубокой интеллектуальной неполноценности) ($F = 3,588$; $p = 0,025$) (рис. 3, 4).

Дисперсионный анализ значений по шкале «Количество приступов», сокращенной на основе частотного анализа, дополнительно помог выявить сочетание большего количества приступов с более выраженной патологией способности понимания логико-грамматических конструкций ($F = 4,046$; $p = 0,027$) и активного внимания ($F = 4,211$; $p = 0,023$).

Можно предположить, что значительное количество приступов в истории болезни обладает более разруши-

тельным и тотальным воздействием на головной мозг ребенка по сравнению с возрастом начала и продолжительностью судорожных пароксизмов в анамнезе, приводя, порой, к глубокой интеллектуальной неполноценности пациента. С наибольшей вероятностью в этой ситуации, по-видимому, страдают понятийное логическое и понятийное речевое мышление.

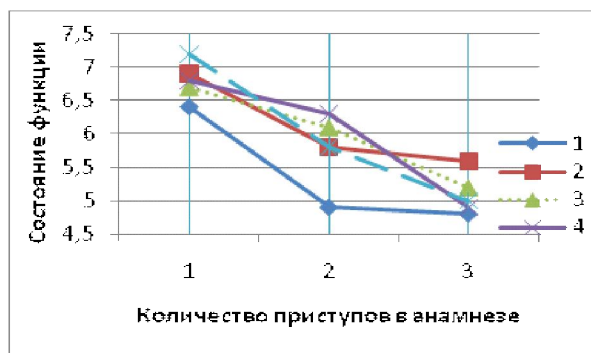


Рис. 3. Сочетание количества судорожных состояний в анамнезе с нарушением развития психических функций: 1 — динамический праксис; 2 — сомато-пространственный гнозис; 3 — зрительно-моторная координация; 4 — общий интеллект; по оси X: 1 — однократный приступ в анамнезе; 2 — единичные приступы; 3 — множественные приступы; по оси Y — чем выше числовое значение, тем выше уровень развития функции (1, 2, 3, 4, 5)

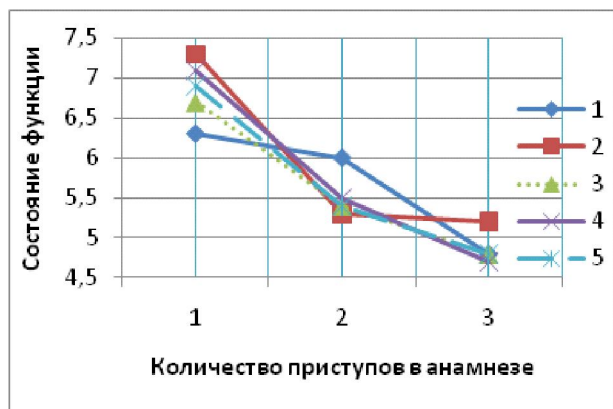


Рис. 4. Сочетание количества судорожных состояний в анамнезе с нарушением развития мышления: 1 — визуальное линейное мышление; 2 — визуальное структурное мышление; 3 — понятийное логическое мышление; 4 — понятийное речевое мышление; 5 — понятийное образное мышление; по оси X: 1 — однократный приступ в анамнезе; 2 — единичные приступы; 3 — множественные приступы; по оси Y — чем выше числовое значение, тем выше уровень развития функции (1, 2, 3, 4, 5)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования позволили предположить, что влияние судорожных состояний на психическое развитие детей имеет системно-динамический характер и определяется многими факторами (в том числе возрастом начала, продолжительностью и количеством

приступов в анамнезе). Обращает на себя внимание роль сензитивных периодов в развитии психических функций и их сочетания с моментом начала приступов в истории болезни ребенка в формировании общей картины психического дизонтогенеза. Предположительно, первично страдают функции, находящиеся в момент начала приступов в сензитивном периоде развития. Наиболее раннее начало приступов сочетается с нарушениями развития слухового восприятия, кратковременной речевой памяти, визуального линейного мышления и сопряжено с моторной неловкостью. Влияние продолжительности судорожных состояний в анамнезе на психический онтогенез ребенка также опосредовано действием сензитивных периодов в развитии функций. При высокой продолжительности приступов в анамнезе у детей отмечаются нарушения развития кинестетического праксиса, а также речевых функций и связанных с речью форм мышления. Количество приступов является наиболее значимым (по сравнению с возрастом начала и продолжительностью в истории болезни) фактором, определяющим количественно-качественные параметры психического дизонтогенеза. Значительное количество пароксизмов в анамнезе сопряжено с тотальным нарушением развития психических функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехин А. Н., Туровская Н. Г. Дети с пароксизмальными состояниями в анамнезе: Структура нарушений психического развития и мишени психокоррекционного воздействия // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2013. — № 3 (47). — С. 124—126.
2. Алехин А. Н., Туровская Н. Г. Нарушения психического развития у детей при пароксизмальных судорожных состояниях // Педиатр. — 2012. — № 4. — С. 10—12.
3. Войтенко Р. М. Детская социальная психиатрия. — СПб.: МЕДЕЯ, 2008. — 284 с.
4. Гузева В. И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей. — М.: МИА, 2007. — 568 с.
5. Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008. — 288 с.
6. Сенаторова А. С., Черненко Л. Н., Шапко М. В. Педиатру о судорожных состояниях у детей // Дитячий лікар. — 2011. — № 3. — С. 8 — 16.
7. Elger C. E., Helmstaedter C., Kurthen M. Chronic epilepsy and cognition // Lancet Neurol. — 2004. — Vol. 3. — P. 663—672.
8. Hermann B., Jones J., Sheth R., et al. Children with new-onset epilepsy: neuropsychological status and brain structure // Brain. — 2006. — Vol. 129. — P. 2609—2619.
9. Tuxhorn I., Wyllie E. Should cognitive assessment be performed on children newly diagnosed with epilepsy? // Expert Rev Neurother. — 2010. — Vol. 10 (6). — P. 839—842.
10. Ying-Chao C., Chao-Ching H., Song-Chei H., Chang G. Long-term Neuroplasticity Effects of Febrile Seizures in the Developing // Brain Med J. — 2008. — Vol. 31. — № 2. — P. 31—33.

Контактная информация

Туровская Наталья Григорьевна — к. психол. н., преподаватель кафедры общей и клинической психологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: turovskayanata@mail.ru