

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

У.Г. САЛИМОВА, С.А. МАХАТОВ, Д.А. ГАФУРОВА,
С.З. ХАКИМОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Приведены результаты собственных обследований больных детей, разделенных на две группы: 39 – с СДВГ и 30 – с СДВГ в сочетании с гипертензивно-гидроцефальным синдромом. Проведен анализ нарушения высших мозговых функций, который показал, что у детей только с СДВГ достоверно чаще страдали слухо-моторные координации, тактильный и зрительный гнозисы, речевые функции и слухоречевая память. В сравнительной группе нарушались двигательные функции, страдал кинетический и динамический праксис, объем зрительной памяти, при сохранности скорости запоминания и длительности их сохранения.

Ключевые слова: клиничко-неврологическое обследование детей; синдром дефицита внимания у детей; гиперактивность детей

THE RESULTS OF CLINICAL-NEUROLOGICAL EXAMINATION OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

U.G. SALIMOVA, S.A. MAKHATOV, A.D. GAFUROVA,
S.Z. KHAKIMOVA, A.T. DJURABEKOVA

Samarkand State Medical Institute², Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. Here are produced the results of examination of sick children, divided into two groups: 39 children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and 30 children with ADHD in combination with hypertension-hydrocephalic syndrome. The analysis of highest brain functions has been performed and it showed that only children with ADHD suffered authentically more often from hearing and motor coordinations, speech functions and hearing-speech memory. In the comparative group motor functions were damaged kinetic and dynamic praxis, and the volume of visual memory were disturbed but there was keeping the memorization and duration of its preservation.

Keywords: clinical-neurological examination of children, children with attention deficit disorder, children with hyperactivity.

Актуальность. Проблема минимальной мозговой дисфункции (ММД) в форме синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) стоит с особой остротой в детской неврологии. Это одно из наиболее частых легких последствий перинатального повреждения нервной системы, которое приводит к формированию девиантных форм поведения; развитию когнитивных, невротических и нейросоматических расстройств, школьной и социальной дезадаптации [4]. При этом степень тяжести перинатального гипоксического поражения головного мозга у них различна.

Распространенность СДВГ составляет от 4 до 20% детской популяции и привлекает внимание широкого круга специалистов: врачей, педагогов, психологов, социальных работников [1,3].

Однако в реальных условиях, при отсутствии целенаправленной программы нейрореабилитации, развитие детей с

минимальной мозговой дисфункцией протекает менее благополучно. Мнения о динамике когнитивных расстройств, при данной патологии у детей в возрасте старше 8 лет варьируют. По одним представлениям, в большинстве случаев наиболее вероятно постепенная самостоятельная компенсация, по другим - усугубление имеющихся проблем с формированием выраженной психосоциальной дезадаптации. Уточнение особенностей формирования когнитивных функций у детей от 3 до 12 лет с последствиями легкого гипоксического поражения ЦНС имеет важное практическое значение.

Цель. Изучить клиническо-неврологические особенности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на базе детского неврологического отделения клиники СамМИ.

Программа исследования включала в себя традиционные методы диагностики (перинатальный анамнез, анамнез заболевания, неврологический статус), углубленное исследование высших мозговых функций. Для исследования особенностей состояния высших мозговых функций у детей 10-12 лет с различными синдромами последствия легкого перинатального гипоксического поражения (ЛПГП) проведено сравнение показателей по группам. Первую группу составили 39 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), во вторую группу вошли 30 детей с СДВГ в сочетании с гипертензивно-гидроцефальным синдромом (ГГС). Все дети имели в анамнезе ЛПГП ЦНС. Изучение высших мозговых функций осуществляли в несколько этапов с помощью методики А.Р. Лурия [2,5].

Диагностику гипертензивно-гидроцефального синдрома проводили по данным нейросонографии проведенной на первом году жизни ребенка, на основании клинических данных (жалобы на периодические головные боли гипертензивного характера, изменение формы черепа, наличие усиленного сосудистого рисунка в височной области, области лба и переносицы) и с учетом инструментальных методов исследования (Эхо-ЭГ - обязательно, КТ при их наличии).

Результаты исследования.

Кинестетический праксис был нарушен у детей с СДВГ в сочетании с ГГС в 2,9 раз чаще, чем у сверстников только с СДВГ ($p < 0,001$). У детей второй группы чаще была нарушена кинестетическая основа движений (54% и 16,9% соответственно) ($p < 0,001$). Инертность движений в левой руке в 3,4 раза чаще имели дети второй группы (40% и 11,86% соответственно) ($p < 0,01$). Нарушение зрительно-пространственной организации движений примерно с одинаковой частотой встречалась в обеих группах. Одностороннюю пространственную агнозию имели двое детей только второй группы.

Исследование пространственного праксиса не показало достоверных межгрупповых отличий (38,9% и 28% соответственно). Нарушение произвольной регуляции движений (10,2%), как и схемы тела (8,4%), имели только дети первой группы.

Динамический праксис достоверно чаще страдал у детей второй группы (70% и 33,9% соответственно, $p < 0,001$). Изменения касались реципрокной координации (52% и 18,64% соответственно) и инертности в движениях

левой рукой (58% и 15,25% соответственно, $p < 0,001$).

Дизавтоматизация движений в 1,8 раз чаще наблюдалась у детей второй группы, но без достоверных отличий.

Исследования двигательных функций выявило, что достоверно чаще нарушения кинестетического, динамического праксиса наблюдается у детей, имеющих СДВГ в сочетании с ГГС, частота нарушений пространственного праксиса не имела достоверных межгрупповых отличий, однако нарушение произвольной регуляции движений и нарушение схемы тела имели только дети с СДВГ.

Слухо-моторная координация достоверно чаще была нарушена у детей первой группы (54,2% и 12% соответственно, $p < 0,001$). Наиболее страдало слуховое восприятие (50,8% и 10% соответственно, $p < 0,001$). А вот инертность в движениях, как и нарушение произвольной регуляции движений, чаще наблюдалась у детей второй группы 28% и 3,39%, а также 20% и 3,39% соответственно ($p < 0,01$). При выполнении проб на стереогноз выявлено нарушение только у 15,25% детей из первой группы ($p < 0,001$). Из них у 5,08 % детей наблюдалась тактильная аномия ($p < 0,01$).

Нарушение зрительного гнозиса имели только дети с СДВГ в форме фрагментарности восприятия (40,68%, $p < 0,001$).

Нарушение речи достоверно чаще имели дети первой группы (40,68% и 16% соответственно, $p < 0,001$).

В основном у детей с СДВГ встречалась кинестетическая афазия -33,9% по сравнению с 8% во второй группе ($p < 0,01$). У 35,5 % детей первой группы обнаружилось нарушение грамматического строя речи, это в 2,5 раза чаще, чем у детей второй группы ($p < 0,01$). Дети первой группы в 4 раза чаще имели элементы сенсорной афазии (8,47% и 2% соответственно), но без межгрупповых отличий. Таким образом, у детей 10-12 лет с СДВГ нарушения зарегистрированы в основном в структуре моторных функций речи.

Нарушение слухоречевой памяти наблюдалось достоверно чаще в первой группе (91,53% и 70% соответственно, $p < 0,001$). Сужение объема слухоречевой памяти (54,2% и 8% соответственно, $p < 0,001$), элементы акустико-мнестической афазии (62,7% и 20% соответственно $p < 0,001$), замедленность запоминания (77,9% и 52% соответственно, $p < 0,01$) достоверно чаще имели дети первой группы.

Анализ зрительной памяти в целом не показал межгрупповых отличий, она была

нарушена у 54,24% детей первой и у 50% детей второй групп. Однако воспроизведение после интерференции достоверно чаще страдало у детей первой группы -42,37% по сравнению с 12% во второй группе ($p<0,001$). Замедленность запоминаний в 1,6 раза чаще имели дети первой группы, но без достоверных отличий. Сужение объема зрительной памяти достоверно чаще имели дети второй группы (24% и 3,39% соответственно $p<0,01$).

Навыки рисования страдали в первой группе в 2,9 раз чаще, чем во второй (87,44% и 30% соответственно, $p<0,001$). Нарушения проявлялись, в виде расстройств конструктивной деятельности, т.е. дети не воспроизводили существенных элементов объекта. У 15,25% детей только первой группы нарушения конструктивной деятельности сочетались с односторонней пространственной агнозией. Анализ теста Векслера показал, что 14 (23,7%) детей основной группы имели интеллект выше среднего, в группе контроля таких детей не было ($p<0,001$).

Выводы. Таким образом, внутригрупповой анализ нарушений высших мозговых функций показал, что у детей только с СДВГ достоверно чаще страдали слухомоторные координации, тактильный и зрительный гнозис, речевые функции и слухоречевая память, а также чаще имело место нарушение конструктивной деятельности. В группе детей, имеющих СДВГ в сочетании с гипертензивно-гидроцефальным синдромом, достоверно чаще нарушались двигательные функции, страдал кинестетический и динамический праксис, объем зрительной памяти, но при этом была сохранена скорость запоминания и длительность сохранения воспроизведенных следов.

Литература.

1. Батуева Ю.В. Особенности нервно-психического развития, церебральной гемодинамики и микроциркуляции у детей 5-9 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. автореф. дис. канд. мед.наук. - Иваново, 2008. - 20 с.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Академия, Москва. 2009. – 39с.

3. Dulcan, Mina K.; Lake, MaryBeth (2011). *Concise guide to child and adolescent psychiatry* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub. p. 34.
4. Emond V, Joyal C, Poissant H (April 2009). "Structural and functional neuroanatomy of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)". p. 43.
5. Willcutt EG (July 2012). "The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review". p. 57.

ЭЪТИБОР СУСТЛИГИ ВА ГИПЕРАКТИВЛИК СИНДРОМИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК КЎРИҚДАН ЎТКАЗИШ НАТИЖАЛАРИ

У.Г. САЛИМОВА, С.А. МАХАТОВ,
Д.А. ГАФУРОВА, С.З. ХАКИМОВА,
А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самарқанд Давлат медицина институти,
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш..

Резюме. Бемор болаларни икки гуруҳга бўлиб кузатиш натижалари келтирилди: 39та эътибор сустлиги ва гиперактивлик синдроми билан касалланган болалар ва 30та эътибор сустлиги ва гиперактивлик синдроми билан бирга гипертензив-гидроцефал синдроми билан касалланган болалар. Бош мия олий фаолияти бузилиши таҳлил қилинди ва шу нарса аниқландики, фақат эътибор сустлиги ва гиперактивлик синдроми билан касалланган болаларда кўпроқ эшитишга боғлиқ мотор-координатор бузилиши, тактил ва кўрув гнозиси, нутқ фаолияти, ҳамда эшитув-нутқий хотиранинг сусайиши кузатилди. Таққосланаётган гуруҳда эса ҳаракат фаолияти бузилиши, кинетик ҳамда динамик амалиети ва кўриш хотираси ҳажмининг нўноқлашуви кўпроқ учрасада, эслаб қолиш тезлиги ва қайта эслаш муддатининг узоклиги сақлаб қолинди.

Калит сўзлар: болаларни клиник-неврологик куриқдан утказиш, болаларда эътибор сустлиги синдроми, болалар гиперактивлиги.