



КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

к.м.н. Федосеева И. Ф., к.и.н. Акименко Г.В.
Кемеровский государственный медицинский
университет

Когнитивные нарушения



Когнитивные нарушения — собирательное обозначение различных нарушений высших мозговых функций вследствие расстройства процессов получения, переработки и анализа информации.

Когнитивные расстройства представляют одну из основных проблем неврологии и психиатрии и наблюдаются не менее чем у **20%** детей и подростков.

Распространенность расстройств речи и языковых функций, включая нарушения чтения и письма, составляет **5–20%** [Заваденко Н. Н. , 2004].

Расстройства аутистического спектра составляют до 17% от всех амбулаторных психиатрических пациентов детского возраста. [Мамайчук И.И., 2013].

Дефицит внимания с гиперактивностью наблюдается у 3–7,6% детей , дислексия – у 5%, задержка психического развития – у 15% школьников (у 50% неуспевающих школьников).

[Маслова О.И.,2011, Заваденко Н.Н., 2014]

Широко распространены нарушения психологического развития, синдромы умственной отсталости, эмоциональные расстройства и расстройства поведения.

Часто наблюдаются нарушения развития учебных навыков, моторных функций, смешанные специфические расстройства развития.

[Белоусова Е.Д., 2004].

Социальная значимость нарушений когнитивной деятельности

Снижение качества жизни

Девииантное поведение

Социальная дезадаптация

Психо-эмоциональные нарушения

Снижение интеллектуального потенциала

Когнитивные нарушения

Когнитивные нарушения при ДЦП

- Задержка речевого развития
- Дизартрия
- Дислалия
- Нарушение внимания
- Нарушения памяти
- Нарушение мышления

Когнитивные нарушения существенно усугубляют тяжесть инвалидизации вследствие значительного ограничения жизнедеятельности в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, формирования личности, что приводит к значительной социальной дезадаптации

Общая характеристика задержки психического развития при различных формах ДЦП

- неравномерный характер интеллектуальной недостаточности (задержка формирования одних функций с относительной сохранностью других);
- инертность психических процессов, недостаточная концентрация внимания, перцептивные нарушения.
- дефицит сведений и представлений об окружающих предметах и явлениях, обусловленный
 - а) особенностью двигательного дефекта, затрудняющего не только передвижение, но и познание окружающего мира в процессе манипулирования предметами и изучение их свойств;
 - б) затруднение фиксации взора из-за слабости бинокулярного оптического рефлекса и наличия нередуцированных стволовых рефлексов;
 - в) социальной депривацией больного;

Характеристика задержки психического развития при спастической форме ДЦП

1. удовлетворительное развитие вербального мышления, способности к абстракции и обобщению;
2. преобладание нарушений пространственного гнозиса и праксиса (не усваивают «схему тела», не могут одеться из-за апраксии, путают верх-низ, правое-левое, плохо ориентируются в пространстве, с трудом рисуют и овладевают письмом, счетом (вплоть до акалькулии));
3. частые симптомы расстройства функционирования лобных отделов (недостаточное планирование, замедление темпов мышления);
4. узкий кругозор, не знают вещей, которыми не пользуются в быту;
5. благодаря большой заинтересованности в работе могут компенсировать интеллектуальный дефект.

Характеристика задержки психического развития при гиперкинетической форме ДЦП

1. речевые и слухоречевые расстройства (гиперкинетическая дизартрия на фоне нейросенсорной тугоухости, сенсорная алалия);
2. недостаточность развития вербального мышления, что патогенетически связано с частыми слуховыми и слухоречевыми расстройствами, из-за билирубиновой энцефалопатии и поражения п. cochlearis, а также слуховых проводящих путей;
3. относительная сохранность наглядно-образного мышления, пространственных функций (рисование, конструирование);
4. диссоциация между кратковременной зрительной и слуховой памятью (объем слуховой памяти снижен в 2-2,5 раза);
5. прогноз благоприятен при своевременной диагностике и коррекции нарушений слуха.

Характеристика задержки психического развития при гемипаретической форме ДЦП

1. синдром Герстмана-Шильдера (зеркальные рисунок и письмо, пальцевая агнозия, нарушения схемы тела и счета),
2. легкие преходящие нарушения речи (задержка речевого развития, дислалия, стертая дизартрия, нарушения фонематического слуха, фонематическая дисграфия, заикание, снижение уровня вербального мышления).
3. При левосторонней гемипаретической форме ДЦП преобладают пространственные нарушения, речевые нарушения встречаются в 2 раза реже, чем при правосторонней форме, характерна анозогнозия дефекта – игнорирование парализованных конечностей.

Речевые нарушения

отмечаются у 70-80% больных с ДЦП

[Смирнова И.А., 2010].

У лиц мужского пола речевые нарушения при ДЦП встречаются несколько чаще — 56,2%, чем у женского — 43,8 .

Близкое к норме формирование речевой активности (появление первых слов) наиболее часто встречается у детей с гемипаретической формой ДЦП (33 %) и спастической диплегией (16%), и крайне редко наблюдается при других формах заболевания.

[Немкова С.А., 2012]

Чаще всего у детей с ДЦП выявляются селективные когнитивные расстройства:

затруднения при обучении и умственная утомляемость;—
расстройства кратковременной и долговременной памяти;

нарушение внимания и снижение способности длительное время его концентрировать;

снижение быстроты реакции на внешние стимулы;
расстройства речевой активности;

расстройства осмысления задачи и разработки стратегий;
трудности перехода с одного этапа когнитивной деятельности на следующий этап;

затруднения при осуществлении сложных повседневных действий, что способствует нарушению социальной, бытовой или профессиональной адаптации.

Особенности коррекционно-педагогических мероприятий в зависимости от формы ДЦП и структуры интеллектуального дефекта

1. При спастической диплегии:

развитие зрительно-моторной координации,
ориентации в пространстве;
обучение функции счета;
развитие навыков самообслуживания
(одевание и пр.).

Особенности коррекционно-педагогических мероприятий в зависимости от формы ДЦП и структуры интеллектуального дефекта

2. При гемипаретической форме:

коррекция зеркального письма по специальной методике;
коррекция речевой недостаточности (произношение, расширение словарного запаса, развитие повествовательной речи, фонематического слуха, звукового анализа слова);
развитие манипулятивной деятельности пораженной конечности, содружественных движений, стереогноза, занятия на подавление имитационных синкинезий;
коррекция внимания к левой (правой) части предметов и изображений, попадающих в поле зрения.

Особенности коррекционно-педагогических мероприятий в зависимости от формы ДЦП и структуры интеллектуального дефекта

3. При гиперкинетической форме:

- своевременная коррекция нарушений слуха; развитие речи по специальным методикам; развитие вербального мышления.

Коррекционная работа должна строиться как с учетом возраста, так и с учетом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребенок.

Основные направления коррекционно-педагогической работы в раннем возрасте

- формирование предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), способности произвольно включаться в деятельность; формирование наглядно-действенного мышления, произвольного, устойчивого внимания;
- формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими (развитие понимания обращенной речи, активизация собственной речевой активности);



Основные направления коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте

- Развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций, формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений, развитие кинестетического восприятия и стереогноза;
- развитие внимания, памяти, мышления;
- формирование математических представлений:
- развитие ручной умелости, подготовка руки к овладению письмом;
- воспитание навыков самообслуживания и гигиены;
- подготовка к школе.



Основные направления коррекционно-педагогической работы в школьном возрасте

- Последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция ее нарушений;
- коррекция высших психических функций ,
- воспитание устойчивых форм поведения,
- профилактика личностных нарушений;
- профессиональная ориентация.



Сенсорное воспитание детей с ДЦП

1. Развитие зрительного восприятия и коррекция его нарушений:

формирование представлений о цвете предметов;

формирование представлений о форме предметов;

формирование представлений о величине предметов;

формирование и коррекция пространственных представлений;

формирование временных представлений.

2. Развитие и коррекция тактильного восприятия.

3. Развитие и коррекция слухового восприятия.

Система комплексной реабилитации когнитивных расстройств

1. Медицинская реабилитация,
2. Психолого-педагогическая реабилитация,
3. Социальная реабилитация.



1) Медицинская реабилитация:

медикаментозная терапия, лечебная физкультура и массаж (классический, сегментарный, круговой трофический, точечный), Войта-терапия, нейроразвивающая система Б. и К. Бобат; использование лечебно-нагрузочных костюмов («Адели», «Гравистат», «Регент», «Спираль»), пневмокостюмов («Атлант» и др.), механотерапия (упражнения с применением тренажеров и специальных устройств), физиотерапия (электротерапия, - электрофорез и электромиостимуляция, магнитотерапия, парафин-озокеритные аппликации, грязелечение), гидрокинезиотерапия, иглорефлексотерапия, ортопедо-хирургическое и санаторно-курортное лечение.

2) Психолого-педагогическая и логопедическая коррекция

(психокоррекция, сенсорное воспитание, занятия с логопедом-дефектологом, кондуктивная педагогика А. Пето, метод Монтессори, работа с семьей и т.д.).

3) Социально-средовая адаптация.

Фармакотерапия

Значимое место в восстановлении и коррекции когнитивных нарушений традиционно занимает медикаментозная терапия с использованием **ноотропных препаратов**

Действие ноотропных препаратов

- стимуляция метаболических процессов и межнейронной передачи в ЦНС, улучшение умственной деятельности, внимания, памяти, способности к воспроизведению информации
- снижение потребности нейронов в кислороде при гипоксии
- повышение устойчивости ЦНС к воздействию неблагоприятных факторов

Заключение

Необходимость ранней коррекционной работы при ДЦП обусловлена особенностями детского мозга — его пластичностью и универсальной способностью к компенсации нарушенных функций, а также в связи с тем, что оптимальными сроками созревания речевой функциональной системы являются первые три года жизни ребенка.

Коррекция когнитивных нарушений при ДЦП должна начинаться в ранние сроки (до 3 лет) и носить комплексный характер, включая медицинскую реабилитацию, психолого-педагогическую реабилитацию, социальную реабилитацию.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!