

УДК 616.8-053.2

*О.М. Филькина, О.Ю. Кочерова, Т.Г. Шанина, Е.Л. Витрук***ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ 5-9 ЛЕТ**

ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий»

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, нервно-психическое развитие

Перинатальные поражения центральной нервной системы являются одной из ведущих причин нарушений нервно-психического развития у детей [1]. К распространенным исходам перинатального поражения ЦНС относится синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). По данным различных авторов частота данного синдрома у детей колеблется от 5% до 24% [1,2]. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью входит в раздел F9 МКБ-10 (1994) «Поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста». Известно, что наряду с основными симптомами: расстройством внимания, двигательной расторможенностью и импульсивностью, при СДВГ наблюдается задержка в темпах развития функциональных систем мозга, обеспечивающих такие сложные интегративные функции, как речь, внима-

ние, восприятие, праксис и другие виды высшей психической деятельности. По общему интеллектуальному развитию дети с таким диагнозом находятся на уровне нормы или, в отдельных случаях, субнормы, но при этом испытывают значительные трудности в школьном обучении и социальной адаптации [1,2,3]. Для профилактики школьной дезадаптации очень важна ранняя диагностика и коррекция нарушений нервно-психического развития у детей с СДВГ на дошкольном этапе. Однако особенности нервно-психического развития детей с данным синдромом дошкольного и младшего школьного возраста очерчены не достаточно четко.

Целью данного исследования явилось изучение нервно-психического развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью 5-9 лет.

Методика исследования

Проведено лонгитудинальное наблюдение в течение четырех лет (с 5 до 9 лет) 52 детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (основная группа) и 30 детей без данного синдрома (контрольная группа). Оценку уровня умственного развития у детей проводили с помощью методики Д. Векслера, адаптированной Ю. А. Панасюком. Нейро-психологическое ис-

следование развития высших корковых функций проводилось с помощью методики А.Р. Лурия, адаптированной Э.Г. Симерницкой и соавторами [4]. Исследование включало оценку праксиса (кинестетического, пространственного, динамического), гнозиса (слухового, зрительного, тактильного), зрительной и слухоречевой памяти, речи и рисуночной деятельности.

Результаты и их обсуждение

Интеллектуальное развитие дошкольников с СДВГ 5 лет, достоверно отличалось от сверстников контрольной группы более низкими значениями общей интегральной оценки ($115,7 \pm 3,7$ и $121,2 \pm 1,7$; $p \leq 0,01$), в основном за счет вербального показателя ($113,0 \pm 4,59$ и $123,5 \pm 4,97$; $p \leq 0,02$). В 5 лет у детей с СДВГ отмечались достоверно более низкие показатели кратковременной памяти и конструктивного мышления. В 6 и 7 лет средние балльные оценки по интеграль-

ным показателям детей с СДВГ и контрольной группы достоверно не различались, но в 6 лет сохранялись более низкие показатели - кратковременной памяти, логического мышления, синтеза на предметном уровне и зрительно-моторной координации, а в 7 лет - кратковременной памяти.

Интеллектуальное развитие детей с СДВГ 8-9 лет, достоверно отличалось от детей контрольной группы по общему интеллектуальному

показателю ($117,8 \pm 2,3$ и $130,6 \pm 4,09$; $p \leq 0,01$ в 8 лет, $118,8 \pm 4,5$ и $138,75 \pm 3,87$; $p \leq 0,01$ в 9 лет), за счет более низких значений вербального ($119,9 \pm 2,9$ и $132,0 \pm 5,12$; в 8 лет, $119,2 \pm 5,8$ и $141,75 \pm 4,4$; в 9 лет; $p < 0,01$) и невербального интегральных показателей ($111,1 \pm 2,9$ и $122,8 \pm 2,39$ в 8 лет, $115,3 \pm 3,5$ и $129 \pm 3,01$ в 9 лет $p < 0,01$). При анализе субтестов в 8 лет у детей с СДВГ регистрировались достоверно низкие, чем в контрольной группе, средние балльные оценки способности к арифметическим действиям, развитию словаря, памяти ($p < 0,01$) и логическое мышление ($p < 0,05$); в 9 лет по развитию моторной скорости и зрительно-моторной координации ($p < 0,001$).

Известно, что нормальное интеллектуальное развитие характеризуется преимущественным развитием определенных психических функций в каждый возрастной период. Интеллектуальное развитие у детей контрольной группы характеризовалось преимущественным развитием на 6 году - внимания, словарного запаса, моторной скорости, на 7 году - способности к аналогиям и обобщению, логического мышления, на 8 году - способности к решению арифметических задач, словарного запаса и моторной скорости. В отличие от детей контрольной группы, у детей с СДВГ приоритетность развития внимания и словарного запаса смещалось на 7 год жизни; способности к решению арифметических задач, словарного запаса и моторной скорости на 9 год жизни, т.е. на 1 год позднее.

Возрастная динамика интеллектуального развития детей с СДВГ, свидетельствует о спонтанно протекающих процессах компенсации и декомпенсации реорганизованных структур мозга, проявляющихся в несоответствии возрастным особенностям системной организации ЦНС в норме. Это приводит к искаженной их работе, как в количественном, так и в качественном отношении.

В изучаемый возрастной период у детей продолжается развитие высших корковых функций (ВКФ), они отличаются незрелостью, несформированностью. Однако, при нейро-психологическом исследовании у детей с СДВГ нарушения кинестетического праксиса выявлялись в 10 раз чаще, за счет несформированности кинестетической основы движений, зрительно-пространственной организации и инертности движений. У 73% детей с СДВГ диагностировались нарушения пространственного праксиса, что в 4,55 раза чаще, чем в контрольной группе. Преобладали нарушения зрительно-пространственной и

произвольной организации движений, схемы тела. Нарушения динамического праксиса выявлялись у 85% детей с СДВГ (в 4 раза чаще, чем в контрольной группе). У большинства детей определялись нарушения пространственной и динамической организации движений, нарушения реципрокной координации, инертность движений.

Следовательно, исследование двигательных функций у детей с СДВГ выявило значительно более частые нарушения кинестетической основы движений, зрительно-пространственной и динамической организации движений.

У детей с СДВГ регистрировались преимущественно нарушения функций слухового гнозиса (72,9%), в 5 раз чаще, чем в контрольной группе. Нарушения зрительного гнозиса отмечались у 8,5% детей, тактильного - у 5% детей, в то время как в контрольной группе такие нарушения не выявлялись.

У значительного числа детей с СДВГ наблюдались нарушения речи, достоверно чаще, чем у детей контрольной группы (79,6% и 5% $p \leq 0,001$). Нарушения затрагивали как моторные, так и сенсорные функции речи, а также нарушения грамматического строя речи.

У 98,3% детей с СДВГ (в 2,3 раза чаще, чем в контрольной группе) выявлены нарушения слухо-речевой памяти, проявлявшиеся тормозимостью следов, акустико-мнестической афазией, сужением объема памяти, инертностью речевых следов, нарушением избирательности мнестической деятельности, замедленностью запоминания. Нарушения зрительной памяти у детей с СДВГ выявлялись в 2,44 раза чаще, чем в контрольной группе. У них определялось сужение объема зрительной памяти, нарушение порядка элементов, замедленность запоминания, нарушение пространственного восприятия.

Несформированность рисуночной деятельности, в виде нарушения конструктивной деятельности и пространственного восприятия, выявлялись у 89,8% детей с СДВГ, что в 3,2 раза чаще, чем в контрольной группе.

При анализе возрастной динамики развития ВКФ выявлено, что у детей контрольной группы нарушения тактильного и зрительного гнозиса не определялись уже в 5 лет. До 5 лет у них сохранялись нарушения кинестетического, динамического праксиса и речи, до 6 лет - слухового гнозиса, до 7 лет - нарушения рисуночной деятельности, до 8 лет - зрительной памяти и пространственного праксиса (11%), до 9 лет - слухо-речевой памяти (22%).

В отличие от детей контрольной группы у детей с СДВГ, нарушения тактильного гнозиса определялись до 5 лет, зрительного гнозиса до 6 лет, рисуночной деятельности до 8 лет, праксиса, слухового гнозиса, речи и памяти до 9 лет.

Выводы. Более низкие, чем в контрольной группе, интегральные показатели интеллектуального развития детей с СДВГ обусловлены низким развитием кратковременной памяти с 5 до 8 лет, конструктивного мышления в 5 лет, логического мышления, синтеза на предметном уровне и зрительно-моторной координации в 6 лет, способности к арифметическим действиям, словаря, логического мышления в 8 лет, моторной скорости и зрительно-моторной координации в 9 лет.

Приоритетность развития отдельных функций у детей с СДВГ смещалось на 1 год позднее: внима-

ния и словарного запаса на 7 год жизни; способности к решению арифметических задач, словарного запаса и моторной скорости на 9 год жизни.

Дети с СДВГ отличались от детей контрольной группы более частыми нарушениями речи, слухового гнозиса, кинестетического и пространственного праксиса, что отражает недостаточную функциональную зрелость лобных и теменно-височных долей мозга.

Выявленные нарушения приводят у детей с СДВГ к трудностям овладения навыками чтения и письма, развитию школьной дезадаптации и формированию вторичных психосоматических нарушений. Поэтому с целью профилактики этих нарушений у детей с СДВГ важно раннее выявление нарушений интеллектуального развития и их своевременная медико-психологическая коррекция в дошкольном возрасте.

О.М. Фількіна, О.Ю. Кочерова, Т.Г. Шаніна, Е.Л. Вітрук

ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГИПЕРАКТИВНОСТЮ 5-9 РОКІВ

ФГУ "Івановський науково-дослідний інститут материнства й дитинства ім. В.Н. Городкова Росмедтехнологій"

Метою даного дослідження з'явилось вивчення нервово-психічного розвитку дітей зі СДВГ 5-9 років. У результаті проведеного лонгитудинального спостереження дітей виявлене більш низьке, чому в контрольній групі, розвиток пам'яті з 5 до 8 років, конструктивного мислення в 5 років, логічного мислення, синтезу на предметному рівні й зорово-моторної координації в 6 років, здатності до арифметичних дій, словника, логічного мислення в 8 років, моторної швидкості й зорово-моторної координації в 9 років. Діти зі СДВГ відрізнялися від однолітків контрольної групи більш частими нейро- психологічними порушеннями й більш повільним розвитком усіх коркових функцій. Виявлені найбільш часті порушення мови, слухового гнозиса, кинестетического й просторового праксиса, відбивають недостатню функціональну зрілість переважно лобових і тім'яно-скроневих часток мозку. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2010. — № 1-2 (24-25). — С. 119-121).

O.M. Filkina, O.J. Kocherova, T.G. Shanin, E.L. Vitruk

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH THE SYNDROME OF DEFICIENCY OF ATTENTION WITH HYPERACTIVITY 5-9 YEARS

FGA «The Ivanovo scientific research institute of motherhood and the childhood named after V.N.Gorodkova Rosmedtehnology»

The purpose of this study was to examine neuropsychological development of children with ADHD 5-9 years. As a result of lon of observation of children found lower than the control group, the development of memory with 5 to 8 years of constructive thinking in 5 years, logical thinking, synthesis on the object level and visual-motor coordination in 6 years, the ability to arithmetic actions, vocabulary, logical thinking in 8 years, motor speed and visual-motor coordination in 9 years. Children with ADHD differed from the control group peers more frequent neuro-psychological disorders and slower development of cortical functions. Revealed-WIDE most frequent disturbance of speech, auditory gnosis, kinesthetic and spatial praxis, reflect a lack of function of view Lost predominantly frontal and parietal-temporal lobes of the brain. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2010. — № 1-2 (24-25). — P. 119-121).

Литература

1. Заваденко Н.Н., Петрухин А.С., Суворинова Н.Ю. и др. Диагностика и лечение когнитивных и поведенческих нарушений у детей. — М.: РГМУ, 2005. — 89с.
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. — М., 2002. — С.128
3. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю. Плохой хороший ребенок (Проблемы развития, нарушения поведения, внимания, письма и речи).- СПб., 2003. — 320с.
4. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро-

и патопсихологии. — М.: Международная педагогическая академия, 1994. — 214 с.

5. Николаенко И.Н. Зрительно-пространственные функции правого и левого полушарий мозга. — СПб., 2006

6. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. — М., 2005.

7. Jesmin S., Togashi H., et al Characterization of regional cerebral blood flow and expression of angiogenic growth factors in the frontal cortex of juvenile male SHRSP and SHR // Brain. Res. — 2004. — Vol. 1030 (2). — P. 172 — 182.

Поступила в редакцию 16.06.2010