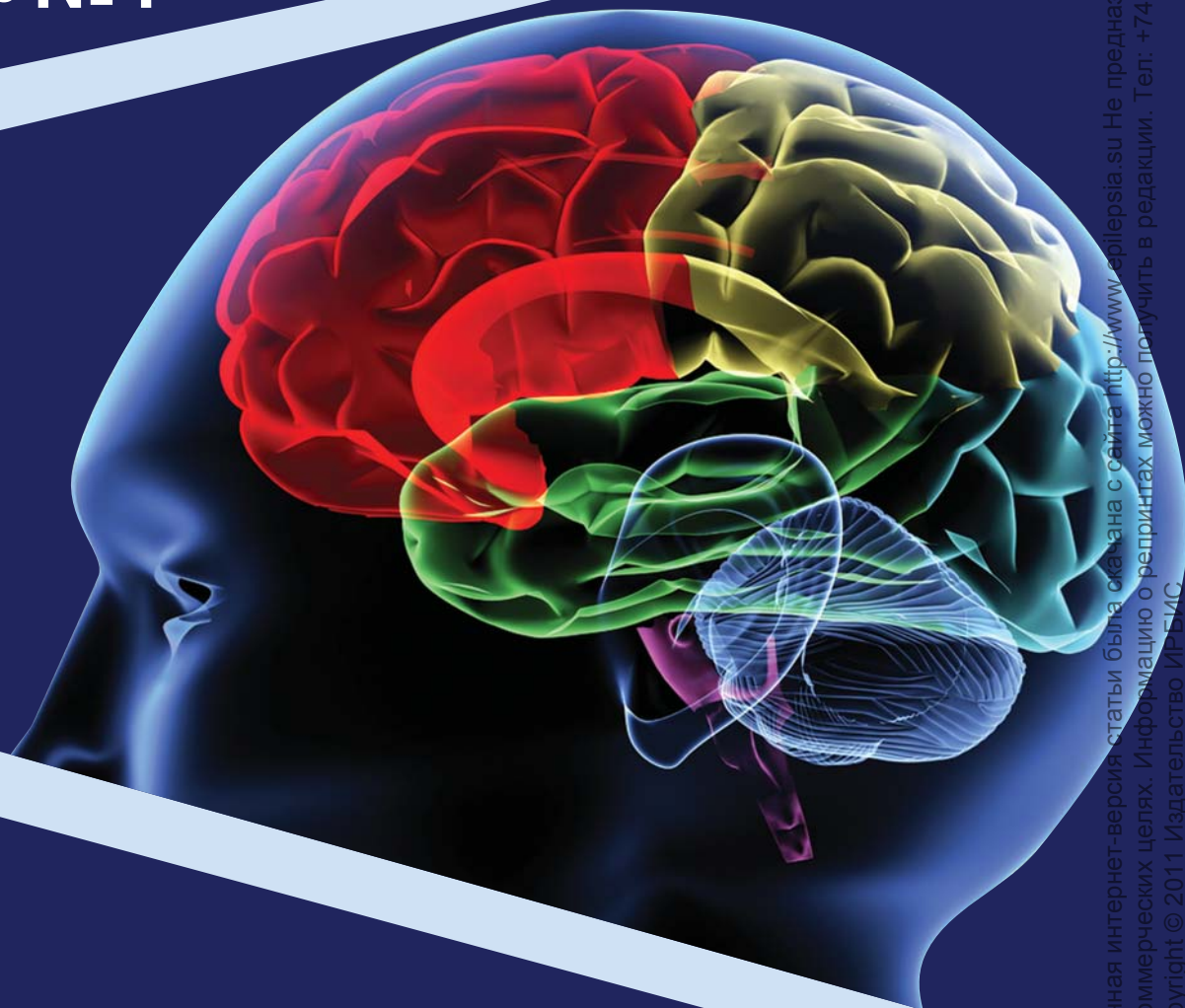


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН и Минздравсоцразвития России
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2011 Том 3 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репрингах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

Л.О. БАДАЛЯН И ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Заваденко Н.Н.

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
педиатрического факультета Российского национального
исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова*

Поведенческая неврология – это та область неврологии, которая изучает связь между проблемами в поведении и обучении с их неврологической основой. Детская поведенческая неврология рассматривает эту связь не только с клинической точки зрения, но и в аспекте развития, применительно к детям с трудностями общения, обучения, поведения, нарушениями речи, моторики, праксиса. Поведенческая неврология тесно взаимодействует с нейропсихологией, поскольку перечисленные расстройства в значительной степени определяются нарушениями формирования высших психических функций.

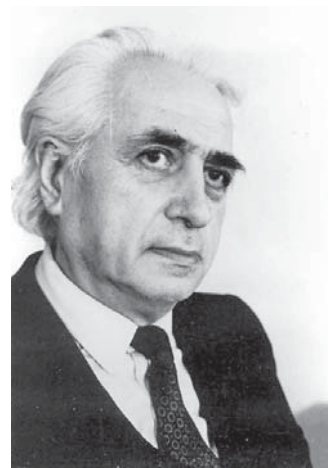
Становление детской поведенческой неврологии в нашей стране связано с именем Левона Оганесовича Бадаляна, подчеркивавшего, что важнейшими направлениями являются «изучение нервной системы детей различных возрастных групп, разработка нормативов нервно-психического развития ребенка, выявление причин задержек или искажений развития». Л.О. Бадалян также говорил о «педагогической неврологии, в задачи которой входит изучение особенностей нервной системы применительно к проблемам обучения детей, в том числе страдающих различными нарушениями слуха, зрения, двигательной сферы, речи, а также отстающих в умственном развитии».

Пристальное внимание специалистов привлекают следующие нарушения развития, трудности обучения и проблемы поведения у детей:

- Последствия перинатальных поражений ЦНС;
- Задержки психомоторного и речевого развития;
- Трудности обучения, минимальные мозговые дисфункции (СДВГ, дислексия, дисграфия, дискалькулия);
- Когнитивные и поведенческие нарушения при эпилепсии, ДЦП;
- Последствия черепно-мозговых травм, нейроинфекций;
- Наследственные синдромы (поведенческие фенотипы).

Среди детей с эпилепсией умственная отсталость и регресс в психическом развитии отмечаются лишь при ограниченном числе форм заболевания. Большинство пациентов с эпилепсией имеют сохранный интеллект и могут обучаться по программе общеобразовательной школы. Однако не менее чем у 50 % из них наблюдаются поведенческие и эмоциональные нарушения, трудности в обучении. В основе познавательных трудностей лежат повреждение мозговых структур, локализация эпилептического очага, характер, тяжесть и частота приступов, наличие субклинической эпилептической активности на ЭЭГ, перенесенный эпилептический статус, недостаточная эффективность либо побочные эффекты проводимой противоэпилептической терапии.

Одним из распространенных поведенческих расстройств у детей с эпилепсией является синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), который в различных когортах пациентов наблюдался в 12-17% [Reilly, 2011], 30-40% [Dunn et al., 2003, 2005] случаев. Низкая скорость психомоторных операций в сочетании с нарушениями внимания и памяти приводят к значительным трудностям в школьном обучении. Отмечается, что независимо от формы эпилепсии, особенно ранимыми у этих детей являются управляющие функции, обеспечиваемые префронтальными структурами мозга [Parrish et al., 2007]. Значимыми компонентами управляющих функций, которые страдают при СДВГ, являются: поведенческое торможение (сдерживание); управление психическими процессами; внутренняя речь; рабочая (оперативная) память; предвидение, прогнозирование, взгляд в будущее; ретроспективная оценка прошедших событий, допущенных ошибок; изменение, гиб-



кий пересмотр планов; отделение эмоций от реальных фактов.

Как показали проведенные в разных странах многолетние катамнестические исследования, последствия эпилепсии с началом в детстве часто сохраняются вплоть до взрослого возраста и определяются рано проявившимися сопутствующими когнитивными, поведенческими и эмоциональными расстрой-

ствами. Сферы дезадаптации у взрослых пациентов затрагивают семейную жизнь, профессиональный статус, независимость, финансовое благополучие [Arzimanoglou, 2011]. Учитывая это, процесс лечения эпилепсии у детей должен включать специальные меры, направленные на своевременное и наиболее полное преодоление когнитивных, поведенческих и эмоциональных нарушений.

МКБ-10 (ВОЗ, 1994)

Раздел F8. Нарушения психологического развития

- ✓ F80 – расстройства развития речи
 - 80.1 расстройство артикуляции речи
 - 80.2 расстройство экспрессивной речи
 - 80.3 расстройство рецептивной речи
- ✓ F81 – расстройства развития школьных навыков: дисграфия, дислексия, дискалькулия
- ✓ F82 – расстройство развития двигательных функций: диспраксия

Раздел F9. Поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста

- ✓ F90 – гиперкинетическое расстройство = синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)

Речь и ее функции

- **Функции речи :**
 - Коммуникативная
 - Познавательная
 - Регулирующая: формируется к 4-5 годам, связана с развитием внутренней речи, целенаправленного поведения, организации и программирования интеллектуальной деятельности.
- **Любые отклонения в развитии речи ребенка должны быть вовремя выявлены с целью ранней коррекции.**

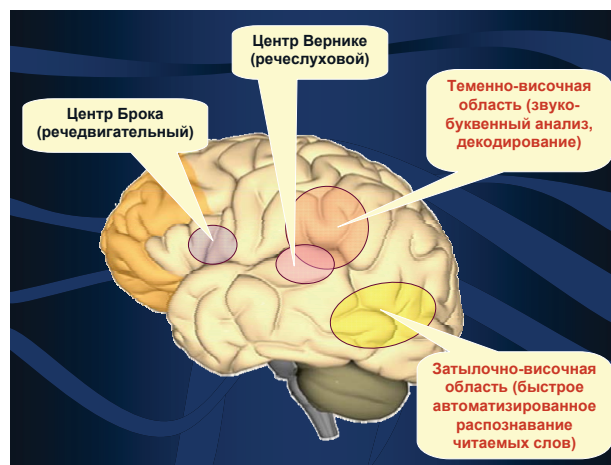
Российская Ассоциация Специалистов Перинатальной Медицины
Особенности речевого развития в раннем возрасте у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы.

Ранняя диагностика речевых нарушений и их коррекция.

Методические рекомендации
Москва, 2005

В разработке методических рекомендаций принимал участие коллектив авторов:
Володин Н.Н., Шиковский В.М., Заваденко Н.Н., Медведев М.И., Рогаткин С.О., Асмолова Г.А.
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПОДГОТОВЛЕНЫ ПРИ УЧАСТИИ ЧЛЕНОВ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, КАФЕДРЫ НЕОНАТОЛОГИИ ФУВ РГМУ (зав. кафедрой - академик РАМН, проф., д.м.н. Володин Н.Н.), НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ПАТОЛОГИИ РЕЧИ И НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ (руководитель - академик РАО, профессор Шиковский В.М.)

http://www.rusmg.ru/attachfiles/pro_metod8.doc



Проявления дислексии у детей

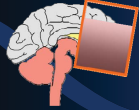
- Отставание от сверстников в освоении техники чтения: долгое время чтение остается побуквенным или послоговым.
- Очень медленный темп чтения.
- Неправильное распознавание букв при чтении.
- Ошибки при чтении: пропуски, перестановки, добавления лишних звуков, пропуск начальных слогов слов, искажение звучания слов.
- Выраженные трудности понимания прочитанного.

СДВГ (DSM-IV) = Гиперкинетическое расстройство (МКБ-10)

- СДВГ – нейробиологическое расстройство, которое обусловлено задержанным развитием связанных между собой мозговых структур, регулирующих процессы поведенческого торможения и самоконтроля.
- Диагностические критерии – несоответствующие нормальным возрастным характеристикам :
 - ✓ Нарушения внимания
 - ✓ Гиперактивность и импульсивность
 - ✓ Первые симптомы развиваются в возрасте до 7 лет
 - ✓ Недостаточная адаптация проявляется в различных видах окружающей обстановки (как минимум в 2-х) несмотря на соответствие общего уровня психического развития нормальным возрастным показателям

СДВГ: нейропсихологическая основа

- Для СДВГ характерен дефицит функций лобных и префронтальных отделов мозга.
- Префронтальные отделы отвечают за управляющие функции и поведенческое торможение.
- Пациенты с СДВГ обнаруживают «управляющую дисфункцию» (executive dysfunction) и слабость поведенческого торможения.

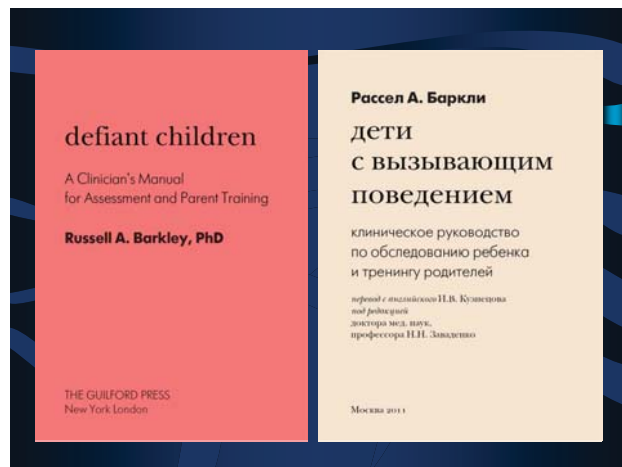


СДВГ: сферы нарушений в разные возрастные периоды



Комплексная терапия СДВГ

- Просветительская работа с родителями
- Фармакотерапия
- Выработка у родителей навыков воспитания детей с СДВГ (включая программы обучения и тренинга)
- Просветительская работа с учителями
- Специальные программы по поддержке родителей / семьи / пациентов
 - Интернет-ресурсы:
 - www.adhd-kids.narod.ru
 - www.sdvig-impuls.ru
- Психотерапия для детей и подростков с СДВГ:
 - преодоление трудностей
 - навыки общения



- Усилия специалистов должны быть направлены на раннее выявление нарушений речевого развития, дислексии и СДВГ у детей.
- Дети с пре- и перинатальной патологией в анамнезе нуждаются в динамическом наблюдении педиатров и неврологов.
- Особого внимания требуют дети с эпилепсией, у которых часто отмечаются нарушения развития и проблемы поведения.
- Проведение комплекса лечебных мероприятий должно осуществляться своевременно, иметь индивидуальный характер и достаточную продолжительность.