

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К АППАРАТНОЙ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.

Каминская Т.С.*, kaminskayats@bk.ru

проф., д.м.н. Хачатрян Л.Г. ashdin@mail.ru

Кафедра детских болезней Клинического института детского здоровья им
Н.Ф. Филатова

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М.
Сеченова МЗ РФ

Введение:

Задержка психоречевого развития (ЗПРР) - замедление темпов формирования психической деятельности относительно возрастной нормы. Эффективность лечебно-коррекционных мероприятий влияет на социализацию и профпригодность индивидуума. Предварительное психологическое обследование может выявить структуру когнитивного дефицита для формирования индивидуальной схемы ведения и повышения эффективности проводимых мероприятий.

Биоакустическая коррекция (БАК) и транскраниальная микрополяризация (ТКМП) используются в нейропедиатрии у детей с ЗПРР в дополнение к психолого-педагогической и медикаментозной коррекции. Выбор метода зависит от превалирующего компонента нарушений.

Цель исследования: определение уровня и структуры когнитивных нарушений у детей с ЗПРР и разработка дифференцированного лечебного подхода.

Материалы и методы:

В исследовании принял участие 132 ребёнка в возрасте от 5 до 11 лет с направляющим диагнозом ЗПРР (средний возраст – $7,0 \pm 1,64$ лет), из них 58% (76 человек) мальчики.

Диагностический алгоритм включал нейропсихологическое тестирование с использованием компьютерного психофизиологического комплекса «Психомат-99», использованы следующие методики: простая сенсомоторная реакция, статическая координация, динамическая координация, корректурная проба, мнемотест. Компьютерное тестирование было дополнено детским вариантом теста Векслера (4, 5, 7, 9 и 12 субтесты) и тестом «7 слов»,

психоэмоциональная сфера оценивалась при помощи теста тревожности Р.Тэммл, М. Дорки, В.Амен и теста Люшера.

Лечение включало в себя аппаратные методики: БАК и ТКМП. Распределение на группы происходило при помощи метода простой рандомизации.

Результаты:

В этиологической структуре ЗППР выявлены: органическое поражение ЦНС (32%), функциональные расстройства (31%), включающие дефицит внимания, тики, генетические причины (23%), психические расстройства, такие как аутизм, шизоподобные расстройства (12%).

Среди нарушений высших психических функций отмечались нарушения мышления (41%), нарушения восприятия (37%), процессов планирования (31%), конструктивная диспраксия (32%), речевые нарушения (60%).

Доля детей с направляющим диагнозом ЗППР, имеющих только речевые расстройства при отсутствии других когнитивных нарушений, составила 31%.

На фоне лечения методом биоакустической коррекции отмечено улучшение внимания, восприятия, снижение уровня тревожности и положительные изменения в поведенческой сфере (дельта суммы баллов по Векслеру до и после лечения, медиана 7,5 баллов). Транскраниальная микрополяризация в большей мере улучшает речевые функции и память (медиана 12,5 баллов).

Выводы: Среди детей с направляющим диагнозом ЗППР довольно часто встречаются пациенты с изолированными речевыми нарушениями и сохраненными когнитивными функциями. Детям с ЗППР, у которых доминируют речевые трудности и нарушения памяти, показано использование ТКМП в качестве метода аппаратной коррекции. При наличии доминирующих поведенческих особенностей, дефицита внимания и восприятия показано проведение БАК. Внедрение тестирования при помощи компьютерных тестовых систем поможет выявить структуру когнитивного дефицита и персонализировать лечебную тактику, таким образом повышая ее эффективность.