

ПОШКОДЖЕННЯ МОЗКОВИХ СТРУКТУР ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ДЦП ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПОДАЛЬШИЙ ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

Бендюк Олена Олегівна

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету природничої та здоров'язбережувальної освіти
Харківський національний педагогічний університет ім.Г.С.Сковороди, Україна

Науковий керівник: Луценко Олена Володимирівна

ORCID ID: 0000-0001-7141-0662

канд. мед. наук,

доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології
Харківський національний педагогічний університет ім.Г.С.Сковороди, Україна

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) об'єднує групу непрогресуючих неврологічних нервово-м'язових захворювань. Проте дитина росте, і через первинний дефект нервової системи не розвиваються, або розвиваються уповільнено та зі значними відхиленнями інші рухові та психічні функції. Тяжкість рухових проявів ДЦП залежить від того, які мозкові структури пошкоджені. Тяжкість порушення психічних функцій не має прямої кореляції із тяжкістю рухових порушень, за даними дослідників. [1]. На сьогоднішній день відома велика кількість причин, через які може виникнути ДЦП, а також виділені періоди онтогенезу, коли може виникнути пошкодження мозкових структур та нервово-м'язової системи. [2]. Така систематизація має практичний сенс з точки зору оцінки реабілітаційного потенціалу та прогнозу. Чим пізніше виникло ушкодження мозкових структур, тим більше збереженими можуть виявитися інтелектуальні функції попри складність рухового дефекту. Однак клінічна форма ДЦП має суттєвий вплив на можливості компенсаторного розвитку збережених інтелектуальних функцій, оскільки відомо, що вони розвиваються в результаті цілеспрямованої діяльності та зкоординованої рухової активності.

З цієї позиції найбільш сприятливою для реабілітаційного прогнозу є спастична геміплегія та нижня диплегія, оскільки при цих формах ушкодженими виявляються обмежені ділянки рухової кори. У випадку геміплегії – страждає лише одна півкуля, функції іншої, протилежної до сторони рухових порушень, залишаються збереженими. Таким чином, при ураженні лівої півкулі (з правобічною геміплегією) страждає аналітичний спосіб сприйняття об'єктів, що має прояв в труднощах розрізнення подібних за формою об'єктів. Також страждає слухове сприйняття та фонематичний слух. При ураженні правої півкулі (з лівобічною геміплегією) слухове сприйняття страждає значно рідше. [3] Але порушується холистичне сприйняття об'єкту, утруднюється цілісне сприйняття образу предмета, літери, слова. У молодшому шкільному віці мають місце труднощі письма та читання. Порушення пропріорецепції та тактильного відчуття призводить до порушення предметно-практичної діяльності та до недостатньо сформованого цілісного уявлення про предмети у молодшому шкільному віці. Сукупністю цих факторторів можна пояснити часті випадки розумової відсталості та затримки психічного розвитку дітей з геміпаретичною формою ДЦП.

Значно менші пошкодження коркових структур відмічаються при диплегічній формі ДЦП. Особливо, якщо ушкоджені лише нижні кінцівки. Складніші порушення формуються при ушкодженні верхніх кінцівок. У таких дітей внаслідок погано скоординованих рухів та обмеженої активності формується затримка психічного розвитку.

Подвійна геміплегія розвивається внаслідок двобічного ушкодження великої частини кори великих півкуль. Таким чином страждають усі способи (аналітичний та холістичний) переробки інформації, мовленеві центри. Часто спостерігається порушення зкоординованої роботи очей, зниження гостроти зору, що додатково порушує формування нейронних зв'язків та ускладнює дитині сприйняття навколишнього світу. Ця форма майже завжди супроводжується розумовою відсталістю різного ступеня та дуже часто супроводжується анартрією.

Гіперкінетична форма ДЦП розвивається внаслідок ушкодження підкоркових ядер, коркові структури при цьому не страждають. Розвиток вищих психічних функцій відбувається із затримкою через розкоординованість рухів, також ускладнений розвиток мовлення. В молодшому шкільному віці це проявляється недостатністю вербального мислення. Загалом рівень інтелекту таких дітей значно вище, ніж при інших формах ДЦП.

Розвиток атонічно-астатичної форми ДЦП пов'язаний з ушкодженням мозочка та лобових частин. Поряд з руховими порушеннями з боку кінцівок проявляється також несформованість рівноваги. Таким дітям важко утримувати положення тіла, особливо стоячи (іноді навіть неможливо). Через дефіцит енергозабезпечення усіх психічних функцій при цій формі спостерігається зниження усіх психічних процесів. Порушується артикуляція мовлення, воно сповільнене, переривчасте. Психічний розвиток таких дітей відбувається з запізненням, приблизно половина з них має певні ступені розумової відсталості.

З огляду на вищевикладене впливає, що для успішного навчання дитини з ДЦП в школі потрібно починати корекційно-розвивальну роботу з раннього дитинства, використовувати допоміжні технології, які будуть враховувати механізм розвитку порушень при конкретній формі ДЦП.

Список використаних джерел:

1. Дитина із церебральним паралічем / О В Чеботарьова, Л В Коваль, Е А Данілавічюте — Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018 — 40 с — (Інклюзивне навчання)
2. М.І. Пітик. Дитячий церебральний параліч: сучасні підходи до діагностики, лікування і принципи реабілітації [Електронний ресурс] / М.І. Пітик // Тематичний номер «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія» № 1 (36). – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://health-ua.com/article/5225-dityachij-tcerebralnij-paralch-suchasn-pdhodi--do-dagnostiki-lkuvannya-prin>.
3. Анна Кудинова. Детский церебральный паралич. Нарушения процесса восприятия. [Електронний ресурс] / Анна Кудинова. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://medach.pro/post/1944>.