

## ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ЇХ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

**Вивчено один із проявів тривожно-депресивних розладів у дітей 6–14 років — когнітивні порушення, особливості яких залежать від віку дитини, гендерного аспекту, ступеня вираженості емоційних розладів. Виявлення когнітивної недостатності у таких дітей диктує необхідність розробки ефективних програм діагностики, терапевтичного втручання та психопрофілактики на ранніх етапах захворювання.**

*Ключові слова:* тривога, депресія, тривожно-депресивний розлад, когнітивна недостатність, діти.

Одним із пріоритетних напрямів сучасної психіатрії є вивчення тривожно-депресивних розладів (ТДР) у зв'язку з їх вкрай високою поширеністю та тяжкими наслідками для суспільства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на депресію страждають більше 10–15% дітей і підлітків. У 70–80% дітей із депресіями визначається високий рівень тривожності. Діапазон ТДР у дітей шкільного віку становить від 20 до 85% випадків [1, 2]. Така різниця зумовлена тим, що діагностика ТДР ускладнюється значною мінливістю, нестійкістю і розмаїттям проявів, які одночасно формуються у дитини під впливом безлічі зовнішніх факторів [3–5]. У дітей, на відміну від дорослих, тривога передуює депресії, і обидва розлади, які почалися у ранньому дитинстві, призводять до тяжких психічних і соматичних проблем надалі, до труднощів в отриманні освіти та соціальної дезадаптації [6].

Добре відомо, що при розладах афективного спектра відзначаються когнітивні порушення різного ступеня вираженості. Виникають розлади пам'яті, уваги та зосередженості, загальної психічної активності, мови, зорово-просторового гнозису, що вторинно призводить до зниження інтелектуальної продуктивності [7, 8]. Когнітивні порушення обумовлюють зниження працездатності, погіршення успішності дітей у школі та, як наслідок, їх соціальну дезадаптацію. У зв'язку з цим великий інтерес для дитячих психіатрів та психологів становить вивчення особливостей когнітивного функціонування дітей із ТДР різних вікових категорій залежно від вираженості тривожно-депресивних станів.

Когнітивні розлади при депресії мають патогенетичне значення [9]. Це підтверджується ефективністю когнітивної психотерапії та тренінгу, а також асоціацією ендотипів депресії з когнітивними розладами [10–14].

Дослідження останніх років показали перспективність застосування для лікування афективних розладів препаратів із прокогнітивною дією, які не можна віднести до проявів тимоаналептичного ефекту [15–17].

Мета нашої роботи — вивчити особливості когнітивного функціонування дітей із ТДР і роль когнітивних порушень у психологічній дезадаптації дитини.

Нами обстежено 160 дітей віком від 6 до 14 років із ТДР, які перебували на лікуванні у Сумській обласній дитячій клінічній лікарні та Сумському обласному клінічному психоневрологічному диспансері. У контингенті було 90 (56,5%) хлопчиків та 70 (43,7%) дівчаток. Дітей було розподілено по групах за віком: 6–9 років (молодший шкільний вік) — 70 (43,7%), 10–11 років (передпубертатний вік) — 36 (22,5%) та 12–14 років (ранній пубертатний вік) — 54 (33,8%) обстежених.

Діагностика ТДР проводилася за критеріями МКХ-10. Застосовувалися клініко-психопатологічний, соматоневрологічний, патопсихологічний методи (шкала оцінки депресії Монтгомери — Асбєра (Children Depression Rating Scale-Revised — CDRS-R), шкала реактивної та особистісної тривоги Спілбергера — Ханіна), тест на запам'ятовування 10 слів (А. Р. Лурії). Пам'ять та увага досліджувалися за допомогою методики А. Р. Лурії, яка може використовуватись у дітей дошкільного віку.

Механізм формування когнітивних розладів у дітей має свої особливості у кожній віковій категорії. У дітей молодшого шкільного віку пам'ять, як і всі інші психічні процеси, набуває суттєвих змін, а саме: поступово стає довільною, свідомо регульованою і опосередкованою. Перетворення зумовлені значним підвищенням вимог до її ефективності, високий рівень якої необхідний при виконанні різних завдань, що виникають

у ході навчальної діяльності. У дітей 6–7 років добре розвинута мимовільна пам'ять, яка фіксує яскраві, емоційно насичені відомості та події життя. Зацікавленість дитини у шкільних заняттях, її активна позиція, висока пізнавальна мотивація є необхідними умовами розвитку пам'яті [18]. Натомість діти з ТДР не мають достатньої зацікавленості у процесі навчання, їхні емоції збіднені, мимовільна пам'ять недостатньо розвинута. Невміння дитини запам'ятовувати відбивається на навчальній діяльності і впливає в кінцевому результаті на її ставлення до навчання і школи, призводить до соціальної дезадаптації. У дітей середнього шкільного віку логічна пам'ять залишається недостатньо сформованою, у них переважають процеси механічного запам'ятовування, а для засвоєння навчальної програми цього вже недостатньо. Чим старше стає дитина, тим важче вона засвоює новий матеріал, що призводить до зниження її успішності у школі й надалі [19, 20].

Із загальної кількості дітей із ТДР порушення пам'яті встановлено у 74 (46,3%) обстежених; із них у віковій групі 6–9 років — у 40 (57,1%) із 70; у групі 10–11 років — у 21 (58,3%) із 36; у групі 12–14 років — у 13 (24,1%) із 54 (рис. 1). Порушення пам'яті зареєстровано у 51 з 90 (56,7%) хлопців, у 23 (32,9%) із 70 дівчат. Чим глибшою є депресія у дитини і частіше виникають епізоди тривоги, тим гіршими стають процеси запам'ятовування та збереження інформації.

Отже, відсоток дітей із порушенням пам'яті зафіксовано на однаковому рівні у вікових групах 6–9 та 10–11 років, а в передпубертатному віці розлади пам'яті виражені менше. У хлопців порушення пам'яті трапляються частіше, ніж у дівчат.

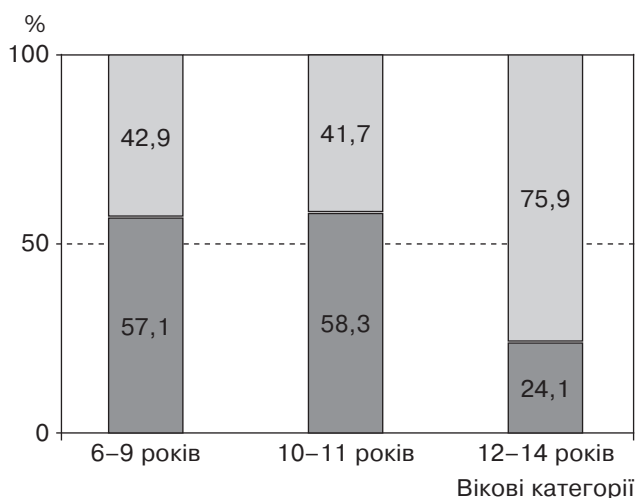


Рис. 1. Питома вага дітей із тривожно-депресивними розладами, у яких встановлено порушення пам'яті, за віковими категоріями: □ — без порушення пам'яті; ■ — з порушенням пам'яті

В обстежених дітей порушення уваги виявлено у вигляді зменшення її обсягу (кількість інформації, яку дитина може запам'ятати та усвідомити за короткий проміжок часу), легкості відволікання та пильності (здатність сконцентрувати увагу та утримувати зосередженість протягом певного часу всупереч втомі).

Ніхто з дітей не любить займатися не цікавими для них вправами, проте вони можуть це робити за необхідності. Діти з ТДР не можуть тривалий час виконувати завдання, навіть якщо добре мотивовані на успішну діяльність.

Порушення уваги у дітей із ТДР виявляються тим, що їм важко концентруватися при виконанні шкільних та інших завдань, вони не можуть утримати увагу на деталях, припускаються багатьох помилок, погано слухають звернену до них мову, не дотримуються інструкцій і не доводять розпочаті справи до кінця, не вміють самостійно планувати та організувати виконання завдань, не люблять занять, які вимагають тривалого розумового напруження, часто втрачають свої речі, легко відволікаються на зовнішні стимули, вирізняються забудькуватістю.

Так, із загальної кількості дітей із ТДР порушення уваги встановлено у 94 (58,8%) обстежених; у віковій групі 6–9 років — у 53 із 70 (75,7%); у групі 10–11 років — у 28 (77,8%) із 36; у групі 12–14 років — у 27 (50,0%) із 54 (рис. 2). Порушення уваги виявлено у 39 (55,7%) із 70 хлопців, у 69 із 90 (76,7%) дівчат. Чим вище ступінь тривоги та депресії у дитини, тим більше у неї виражені порушення уваги.

Отже, порушення уваги як один із симптомів порушення когнітивних функцій у дітей із

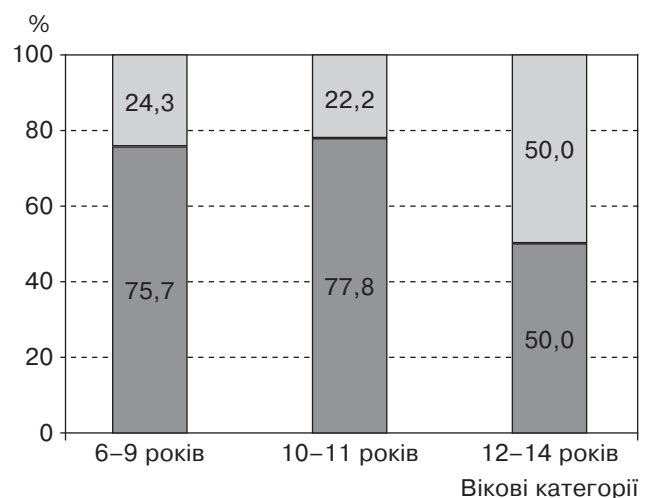


Рис. 2. Питома вага дітей із тривожно-депресивними розладами, у яких встановлено порушення уваги, за віковими категоріями: □ — без порушення уваги; ■ — з порушенням уваги

## Прояви порушення мовлення у дітей із тривожно-депресивними розладами

Розлади мовлення	Вікові категорії						Усього	
	6–9 років		10–11 років		12–14 років			
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Якість відповідає ситуації	12	17,2	5	13,9	2	3,7	19	11,9
Уповільнене, монотонне або надто тихе	25	35,7	13	36,1	19	35,2	57	35,6
Уповільнене, з численними паузами, зітханнями	32	45,7	18	50	32	59,3	82	51,3
Виразене почуття психічного дискомфорту, важко дається відповідь на запитання	1	1,4	—	—	1	1,8	2	1,2
Усього	70	100	36	100	54	100	160	100

ТДР найчастіше трапляється в групі молодшого шкільного віку, залишається на тому ж рівні в групі дітей 10–11 років та дещо зменшується в групі дітей 12–14 років у зв'язку зі зменшенням проявів тривоги та розвитком вольової сфери. У хлопців порушення уваги відзначається набагато частіше, ніж у дівчат.

Оцінка мовлення проводилася за шкалою CDRS-R. Млявість мовлення як один із симптомів ТДР визначено у 141 (88,1%) із 160 дітей, найчастіше трапляється у віковій групі 12–14 років (таблиця).

Зниження працездатності у дітей із ТДР відзначено в 127 із 160 (79,4%) випадків, з них у віковій групі 6–9 років — у 54 (77,1%) із 70; у групі 10–11 років — у 26 (72,2%) із 36; у групі 12–14 років — у 47 (87,0%) із 54 (рис. 3). Зниження працездатності трапляється у 50 із 70 (71,4%) дівчат, у 77 (85,6%) із 90 хлопців. Чим частіше виникають епізоди тривоги і більше виражений

ступінь депресії у дитини, тим нижчим є рівень її працездатності.

Отже, зниження працездатності часто трапляється у дітей 6–9 років, стає дещо рідшим у віковій групі 10–11 років, а потім знову частішає у підлітків 12–14 років. У хлопців працездатність порушена більше, ніж у дівчат.

Порушення когнітивних функцій у дітей призводять до погіршення успішності в школі, зниження самооцінки та соціальної самоізоляції — це ще більше дезадаптує дитину в соціумі.

Погіршення успішності в школі відзначають 109 (68,1%) дітей та їхніх батьків зі 160 обстежених, з них у 5 (3,1%) учнів повністю відсутня мотивація до навчання. Таку саму проблему визначено у віковій групі 6–9 років — у 35 (50,0%) із 70 дітей; у групі 10–11 років — у 27 (75,0%) із 36, у групі 12–14 років — у 47 (87,0%) із 54 (рис. 4). Зниження успішності в школі зафіксовано у 46 із 70 (65,7%) дівчат, 63 (70,0%) із 90 хлопців.

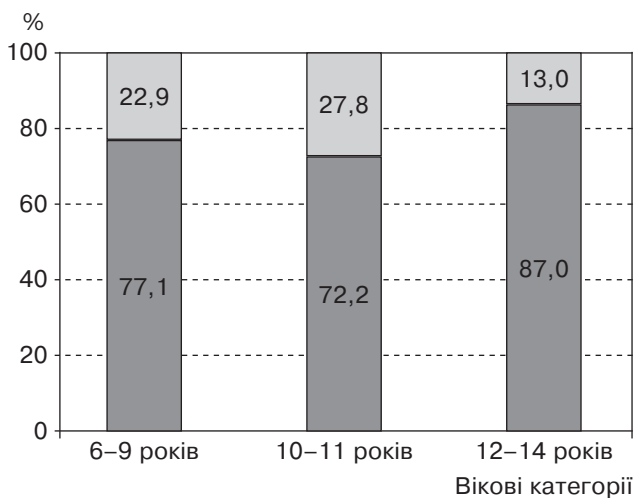


Рис. 3. Питома вага дітей із тривожно-депресивними розладами, у яких встановлено порушення працездатності, за віковими категоріями: □ — працездатність не порушена; ■ — працездатність знижена

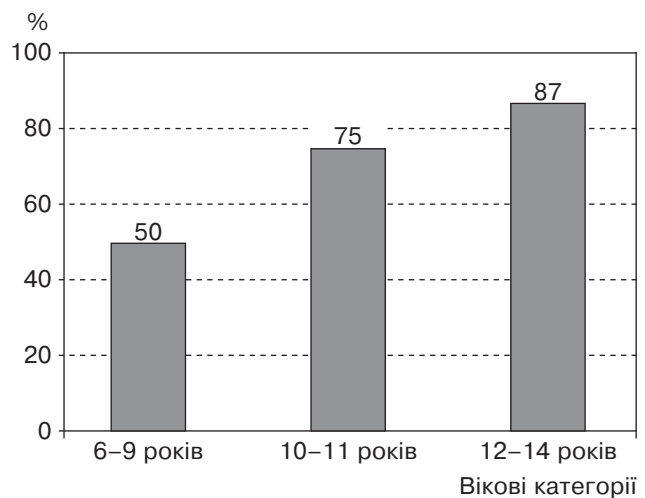


Рис. 4. Питома вага дітей із тривожно-депресивними розладами, у яких встановлено погіршення успішності в школі, за віковими категоріями

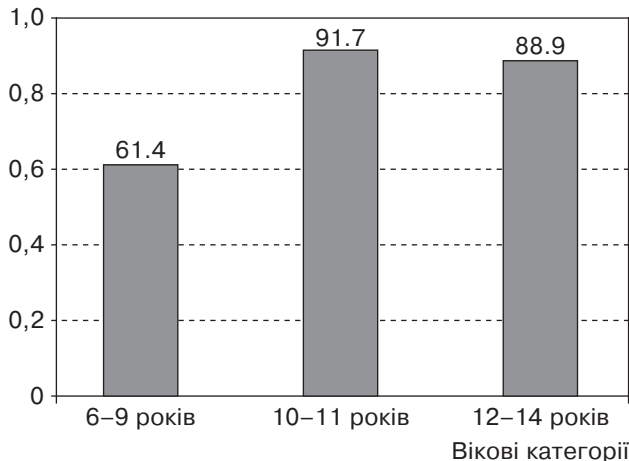


Рис. 5. Питома вага дітей із тривожно-депресивними розладами, у яких знижена самооцінка, за віковими категоріями

Таким чином, погіршення засвоєння шкільної програми у дітей із ТДР виникає у молодших класах і надалі поступово посилюється, якщо з дитиною не проводиться необхідна психокорекційна робота, і симптоми тривоги та депресії зберігаються й у середній школі. Успішність у школі порушена більше у хлопців, ніж у дівчат.

Зниження самооцінки відзначено у 124 (77,5%) із 160 обстежених, з них у віковій групі 6–9 років — у 43 (61,4%) із 70, в групі 10–11 років — у 33 (91,7%) із 36; у групі 12–14 років — у 48 (88,9%) із 54 (рис. 5). Занижену самооцінку зареєстровано у 53 (75,7%) із 70 дівчат, у 71 (78,9%) з 90 хлопців.

Отже, низький рівень самооцінки притаманний як дітям 6–9 років, так і підліткам 10–11 та 12–14 років. Починаючи з 10-літнього віку ця проблема трапляється набагато частіше, особливо серед хлопців.

Соціальна самоізоляція різного ступеня вираженості характерна майже для усіх дітей із ТДР — 158 (98,8%) із 160 обстежених, однаково часто трапляється як у хлопців, так і у дівчат.

За результатами проведеного дослідження було зроблено такі висновки.

Одними із вагомих проявів ТДР у дітей віком від 6 до 14 років є когнітивні порушення. Особливості когнітивного функціонування дітей із ТДР залежать від віку дитини, гендерного аспекту, ступеня вираженості емоційних розладів. Порушення пам'яті та уваги найчастіше трапляються у дітей 6–9 років та 10–11 років, що призводить до зниження успішності у школі та працездатності у підлітків 12–14 років. У хлопців відзначається більш виражене порушення когнітивних функцій, ніж у дівчат віком 6–14 років. Чим більше виражені емоційні розлади у дітей, тим сильніше погіршуються їхні пам'ять, увага та працездатність.

Когнітивні розлади у дітей, зменшення їх психічної та загальної активності, зниження самооцінки призводять до соціальної самоізоляції. Вони все менше відчувають потребу та бажання у соціальній інтеграції, тобто у спілкуванні з друзями, однокласниками, з іншими людьми. Самоізоляція призводить до почуття самотності та дефіциту соціальної підтримки. Дитина не здатна самостійно впоратись із цією проблемою і потребує допомоги та піклування оточуючих. Такі стани можуть призводити до тяжких соціальних наслідків: суїцидів, зловживання психоактивними речовинами, проявів делінквентної поведінки.

Отже, у дітей із ТДР виявлено значні когнітивні порушення, що диктує необхідність розробки ефективних програм діагностики, терапевтичного втручання та психопрофілактики на ранніх етапах захворювання.

#### Список літератури

1. *Забозлаєва И. В.* Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия: учеб. пособ. / И. В. Забозлаєва, Е. В. Малинина, В. В. Колмогорова.— Челябинск: [Б. и.], 2015.— 94 с.
2. *Кирпиченко А. А.* «Считывай» детскую депрессию [Электронный ресурс] / А. А. Кирпиченко.— Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/diagnose/>
3. *Михайлов Б. В.* Анализ социально-психологических факторов, влияющих на формирование и развитие депрессивных реакций аффективного и невротического регистров у студентов ВУЗов [Электронный ресурс] / Б. В. Михайлов, И. Д. Вашките // Укр. вісн. психоневрології.— 2013.— Т. 21, вип. 3.— С. 65–69.— Режим доступа: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvnp\\_2013\\_21\\_3\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvnp_2013_21_3_16)
4. *Иванова Т. И.* Депрессивные нарушения у детей: формирование, клиническая динамика, лечение и реабилитация: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук; спец. 14.00.18 «Психиатрия» / Т. И. Иванова.— Томск, 2008.— 49 с.
5. Депресія у підлітків (клініко-віковий, нейрокогнітивний, генетичний аспекти) / Е. А. Михайлова, Т. Ю. Проскуріна, Н. В. Багацька [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 2 (83).— С. 75.
6. A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents / David A. Cole, Lachlan G. Peeke, Joan M. Martin [et al.] // J. of Consulting and Clin. Psychology.— 1998.— Vol. 66, № 3.— P. 451–460.
7. Когнитивные расстройства при депрессиях: нейропсихологическое и МРТ-исследование / Л. И. Вассерман, М. В. Иванов, Н. И. Ананьева [и др.] // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2015.— № 1, вып. 2.— С. 13–19.

8. Солодкая Е. В. К проблеме депрессивных расстройств у подростков / Е. В. Солодкая, И. П. Логинов // Дальневосточный медицинский журн.— 2014.— № 2.— С. 121–126.
9. Papazacharias A. The relationships between depression and cognitive deficits / A. Papazacharias, M. Nardini // Psychiatria Danubina.— 2012.— № 24: Suppl 1.— P. 179–182.
10. Review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults / A. E. Castaneda, A. Tuulio-Henriksson, M. Marttunen [et al.] // J. of Affective Disorders.— 2008.— Vol. 106, № 1–2.— P. 1–27.
11. Gotlib I. H. Cognition and Depression: Current Status and Future Directions / I. H. Gotlib, J. Joormann // Ann. Rev. Clin. Psychol.— 2010.— № 6.— P. 285–312.
12. Taylor W. D. The vascular depression hypothesis: mechanisms linking vascular disease with depression / W. D. Taylor, H. J. Aizenstein, G. S. Alexopoulos // Mol. Psychiatry.— 2013.— Vol. 18, № 9.— P. 963–974.
13. Identifying genetic predictors of depression risk: 5-HTTLPR and BDNF Val66Met polymorphisms are associated with rumination and co-rumination in adolescents / L. Stone, J. McGeary, R. Palmer, B. Gibb // Front Gene.— 2013.— Vol. 13, № 4.— P. 246.
14. Effects of cognitive remediation on cognitive dysfunction in partially or fully remitted patients with bipolar disorder: study protocol for a randomized controlled trial / K. Demant, G. Almer, M. Vinberg [et al.] // Trials.— 2013.— Vol. 10, № 14.— P. 378.
15. Hindmarch I. Cognition and depression: the effects of fluvoxamine, a sigma-1 receptor agonist, reconsidered / I. Hindmarch, K. Hashimoto // J. Human Psychopharmacology-clinical and Experimental.— 2010.— Vol. 25.— P. 193–200.
16. Enhancing effect of mirtazapine on cognitive functions associated with prefrontal cortex in patients with recurrent depression / A. Borkowska, W. Drodz, M. Ziolkowska-Kochan, J. Rybakowski // Neuropsychopharmacologia Hungarica.— 2007.— Vol. 9/3, № 3.— P. 131–136.
17. Rybakowski J. Lithium in neuropsychiatry a 2010 update / J. Rybakowski // World J. Biol. Psychiatry.— 2011.— Vol. 12, № 5.— P. 340–348.
18. Особливості пам'яті та уваги у дітей молодшого шкільного віку [Електронний ресурс].— Режим доступу: [http://5ka.at.ua/load/pedagogika/osoblivosti\\_pam\\_jati\\_ta\\_uvagi\\_ditej\\_molodshogo\\_shkilnogo\\_viku\\_referat/46-1-0-2026](http://5ka.at.ua/load/pedagogika/osoblivosti_pam_jati_ta_uvagi_ditej_molodshogo_shkilnogo_viku_referat/46-1-0-2026)
19. Гамезо М. В. Возрастная и педагогическая психология: учеб. пособ. для студентов // М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова.— М.: Педагогическое общ-во России, 2003.— 512 с.
20. Зверева Н. В. Клиническая психология детей и подростков / Н. В. Зверева, Т. Г. Горячова.— М.: Академия, 2013.— 272 с.

### ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Н. А. РЯБОКОНЬ

**Изучено одно из проявлений тревожно-депрессивных расстройств у детей 6–14 лет — когнитивные нарушения, особенности которых зависят от возраста ребенка, гендерного аспекта, степени выраженности эмоциональных расстройств. Выявление когнитивной недостаточности у таких детей диктует необходимость разработки эффективных программ диагностики, терапевтического вмешательства и психопрофилактики на ранних этапах заболевания.**

*Ключевые слова:* тревога, депрессия, тревожно-депрессивное расстройство, когнитивная недостаточность, дети.

### THE FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONING IN CHILDREN WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS AND THEIR ROLE IN PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT

N. O. RIABOKON

**One of significant manifestations of anxiety depressive disorders, i.e. cognitive disorder, in children of 6–14 years, the features of which depend on the child's age, gender, and the degree of the emotional disorders severity, was investigated. Revealing cognitive failure in children with the anxiety-depressive disorders requires working out of effective diagnostic programs, therapeutic intervention and psychoprevention at early stages of the disease.**

*Key words:* anxiety, depression, anxiety-depressive disorder, cognitive failure, children.

Надійшла 26.05.2016