

**Тези доповідей Науково-практичної конференції
«СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ»,
19—20 вересня 2019 року, м. Харків**

УДК 159.922.76-056.34

Н. В. Завязкіна*, Г. О. Музичук**

*Київський національний університет
імені Тараса Шевченка (м. Київ)**Київський інститут сучасної психології
та психотерапії (м. Київ)

**Психологічна діагностика дітей з епілептичними
нападами, які виникли внаслідок порушення функцій
прищитоподібних залоз**

Важке хронічне соматичне захворювання суттєво змінює соціальну ситуацію розвитку дитини: знижує рівень психічних можливостей здійснення діяльності, призводить до обмеження контактів тощо.

Певні психічні зміни супроводжують різні хронічні захворювання в будь-якому віці. В зв'язку з цим актуальною стає потреба в дослідженнях, спрямованих на пошук закономірностей, які зумовлюють якісні зміни психіки при тих чи тих соматичних захворюваннях. Особливе місце дослідженню психічних функцій відводиться в психодіагностиці, де вивчення їхніх змін відбувається в межах тієї або тієї нозології та отримує нову значимість, стикаючись з життєво важливими аспектами життя людини.

Велике значення мають цілеспрямовані експериментально-психологічні дослідження когнітивних функцій хворих як з метою точнішої об'єктивної діагностики, так і з метою вивчення незворотності змін інтелектуально-мнестичної діяльності і компенсаторних механізмів.

До таких соматичних захворювань, які можуть призводити до змін психічної діяльності, належить і гіпопаратиреоз. Тяжкий хронічний перебіг хвороби, напади судом, що повторюються, недостатня компенсація стану кальцієво-фосфорного обміну і часто тяжкий соматичний стан цих хворих сприяють порушенню у них когнітивних функцій різного ступеня вираженості. Кальцій та його сполуки відіграють важливу роль у життєдіяльності людини, а питання про тонкі механізми регуляції кальцієвого обміну залишаються в полі зору багатьох дослідників. Тому лікування гіпопаратиреозу становить важливу проблему для фахівців та потребує міцної співпраці ендокринологів, невропатологів, окулістів, психологів. Сучасна терапія гіпопаратиреозу полягає не лише у тому, щоб добиватися максимальної компенсації біохімічних проявів захворювання, але й у нівелюванні психологічних порушень.

Гіпопаратиреоз може спостерігатися в осіб різних вікових груп, але пік захворюваності припадає на вік 12 років. Гіпопаратиреоз, з якого звичайно починається ендокринопатія, за даними дослідників, у 88% пацієнтів розвивається до 10-річного віку. Недостатність надниркових залоз у 75% пацієнтів розвивається у межах приблизно 9 років з початку захворювання. Ранній вік розвитку хвороби, дефіцит можливостей психічного розвитку внаслідок змін у пізнавальній діяльності, необхідність контролю когнітивних функцій дитини — все це висуває перед фахівцями завдання проведення психологічної діагностики на різних етапах перебігу хвороби в динаміці.

Вивчення пізнавальної сфери хворих було б неможливим без уявлення про психічну діяльність загалом та врахування сучасних підходів до її вивчення. Зокрема, це може бути вивчення індивідуальних особливостей

окремих когнітивних процесів або виокремлення так званого «когнітивного стилю» тощо. Загальним для всіх цих напрямків є акцент на необхідність вивчення пізнавальних процесів в нерозривному зв'язку з особистістю.

Отже, відображення методами психологічної діагностики індивідуально-психологічних особливостей дітей, хворих на гіпопаратиреоз, є важливішою передумовою для зваженої діагностики та розроблення адекватної системи психологічної допомоги їм та їхнім сім'ям.

УДК 616.853-053.2:577118

О. Ю. Пилипець

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)

**Особливості співвідношень макро- та мікроелементів
у дітей з епілепсіями**

Особливості та порушення макро- та мікроелементного обміну при епілепсіях протягом останніх десятиліть привертають стабільний інтерес науковців, що пояснюється значенням біоелементів в забезпеченні функціонування організму людини в нормі, при патологічних станах взагалі та при епілепсії зокрема.

Метою цього дослідження було вивчення ступеня порушень балансу елементного гомеостазу в системі елементів, які взаємодіють в системі регуляції метаболічних процесів за принципом синергізм — антагонізм у дітей з епілепсіями.

В роботі було використано: клініко-неврологічний, клініко-анамнестичний методи, атомно-емісійна спектроскопія з індуктивно зв'язаною плазмою (АЕС-ІЗП), аналітико-статистичні методи.

Було проведено обстеження 222 дітей віком від 2 до 17 років, з них 162 дитини з різними формами епілепсій (основна група) та 60 практично здорових дітей (група контролю).

Методом АЕС-ІЗП досліджували вміст у волоссі дітей таких макро- та мікроелементів: *Al, Ca, Cr, Cu, Fe, K, Mg, Mn, Na, P, Pb, Si, Zn*.

В групі пацієнтів з епілепсіями за всіма елементами були визначені як гіпо-, так і гіперелементні стани. Водночас гіпоелементний стан частіше спостерігається для більшої частини елементів: *Al, Ca, Cu, Fe, Mg, Mn, P, Zn*. Тільки за двома елементами (*Na* та *K*) в 2—4 рази частіше виявлений гіперелементоз. Найчастіше спостерігається гіпоелементоз за *Mn* — $65 \pm 3,7\%$, *Zn* — $59 \pm 3,8\%$, *Mg* — $52 \pm 3,9\%$, *P* — $52 \pm 3,9\%$.

Встановлено, що порівняно з контролем при епілепсіях вірогідно нижчий вміст *Ca, Fe, Mg, Mn, P* та *Zn* та вірогідно вищий вміст *K* та *Na*. Відмінності вмісту *Al, Cu, Si* виявилися не вірогідними.

Відомо, що, з погляду реалізації основних біохімічних ефектів, велике значення мають не тільки абсолютні показники вмісту того або іншого елемента, а й дані балансу між елементами, які взаємодіють в обмінних процесах за принципами «синергізм — антагонізм».

Ми проаналізували ті співвідношення, які мають найсуттєвіше значення в процесах епілептогенезу, зокрема,

зумовлюють основні фізіологічні константи нейрона, мембранний, структурний та енергетичний його стан. Отже, було обрано 20 співвідношень між елементами, які вивчали в групах пацієнтів, сформованих за всіма можливими принципами. Відповідний аналіз виявив, що у дітей з епілепсіями на рівні показників групи контролю зберігаються співвідношення Zn/P , P/Fe , Zn/Fe , тобто співвідношення між елементами, які пов'язані енергетичною та фермент-регуляторною взаємодією. Встановлено, що у пацієнтів з епілепсіями вірогідно нижче контролю співвідношення: Ca/K ($p < 0,001$), Ca/Na ($p < 0,001$), що характеризує порушення процесів збудження/гальмування при епілепсіях. В групі пацієнтів вірогідно вище контролю співвідношення P/Mn ($p < 0,001$), Ca/Mn ($p < 0,001$), Fe/Mn ($p < 0,01$), Cu/Mn ($p < 0,001$), це свідчить про те, що найбільш складною проблемою адаптації в різних ланках обміну при епілепсіях є Mn -залежні та Mn -контрольовані процеси, від яких залежать як структурні, так і енергетичні системи організму.

Отже, встановлено суттєві особливості співвідношень біологічно активних елементів, характерні для дітей з епілепсіями. Отримані результати свідчать на користь необхідності урахування показників елементного статусу під час розроблення терапевтичних стратегій для цих пацієнтів.

УДК 376-056.34: 616.89

*Т. І. Померанцева, О. В. Скоробогатова**
Луганська обласна дитяча клінічна лікарня
(м. Лисичанськ);

*Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця (м. Київ)

Характеристика клініко-нейропсихологічного поліморфізму дітей з затримкою психомовного розвитку

В останні роки спостерігається прогресивне збільшення кількості дітей з ознаками затримки психомовного розвитку (ЗПМР). До розв'язання цієї проблеми активно долучаються різні дитячі спеціалісти: неврологи, психіатри, психологи, а також педіатри, логопеди та дефектологи.

В повсякденній практиці спостерігається якісна неоднорідність обстежуваних дітей з ЗПМР з погляду як клінічних її проявів, так і причин, які спричинили цей стан. Ми обстежили 70 дітей у віці від 2,5 до 5 років. Хлопчики становили 70 % пацієнтів, дівчатка — 30 %. Ретельно було проаналізовано анамнез та клініко-нейропсихологічні симптоми у вказаній категорії пацієнтів. Також всім дітям було проведено електроенцефалографічне дослідження.

За результатами клініко-нейропсихологічного обстеження були визначені ознаки незрілості емоційно-вольової сфери: емоційна лабільність, неможливість контролювати свою поведінку, агресивність, конфліктність, придуркуватість, немотивовані порушення настрою, примхливість, загальна розгальмованість. Розлади інтелекту полягали в порушеннях мови, обмеженості словникового запасу, нерозумінні звукової структури слова та неможливості її запам'ятовування, нерозумінні простих інструкцій, нестійкості уваги — спостерігались труднощі її концентрації та фрагментарність сприйняття подразників; виявлялися порушення зорової, слухової та слухомовної пам'яті; були визначені розлади словесно-логічного мислення. Діти 5-річного віку мали здебільшого низький рівень підготовки до школи, відрізнялися від своїх здорових однолітків несамостійністю, наївністю, невпевненістю в собі,

низьким темпом сприйняття та перероблення інформації, підвищеною втомлюваністю.

Внаслідок аналізу отриманих даних було виявлено, що здебільшого у обстежених дітей (78%) спостерігалася багатофакторна анамнестична складова частина ЗПМР. Первинна затримка психомовного розвитку, коли в анамнезі фігурували дані про патологічні ускладнені пологи та складність внутрішньоутробного розвитку, але без формування органічного дефекту, спостерігалась у 11 % пацієнтів. Вторинний варіант ЗПМР, що виник внаслідок довготривалих або хронічних захворювань та визначених розладів метаболізму — у 8 %. Затримка розвитку, яка поєднувалась з дисоційованістю та дисгармонійністю розвитку окремих психічних функцій (з аутистичним синдромом) була визначена у решти дітей (3 %).

Отже, клінічна картина затримки психомовного розвитку пацієнтів з кількома несприятливими чинниками в анамнезі була найбільш неоднорідною та проявлялася як порушенням емоцій, так і порушенням інтелекту з подальшим зниженням формування шкільних навичок. За попередніми даними, порушення в емоційній сфері превалювали у дітей із вторинним варіантом ЗПМР. Затримка розвитку дітей з аутистичним синдромом супроводжувалась виявленими інтелектуальними розладами та порушенням комунікативних навичок.

Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та корекції затримки психомовного розвитку дозволяють своєчасно та комплексно оцінити стан розвитку дитини та надати їй потрібну допомогу з попередженням виникнення чималої шкільної дезадаптації.

УДК 616.831-002-097-053.2-06+616.831-053.2

*Т. І. Стеценко¹, Т. П. Іванова²,
О. І. Савченко², Г. М. Федушка²*

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика;

²Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» (м. Київ)

Випадок аутоімунного енцефаліту з ураженням мозочка, асоційований з антитілами до глутаматдекарбоксилази (анти-GAD65) у дитини

Аутоімунні хвороби нервової системи в дитячому віці в останні роки діагностують все частіше, відкривають нові і нові антитіла проти нейронів, але на жаль досі не відома точна причина збоїв в роботі імунної системи організму. У дітей, здебільшого, виявляється параінфекційний генез аутоімунних змін в нервовій системі. Хоча ураження мозочкової системи частіше пов'язано з паранеопластичним генезом (нейробластома середостіння при опсکلонус-міоклонус синдромі), але виявлена імуноопосередкована атака через антитіла до глутаматдекарбоксилази, одного з ферментів для участі в синтезі γ -аміномасляної кислоти (ГАМК, GABA) [Mitoma H., 2019]¹.

Наводимо випадок імуноопосередкованої мозочкової атакії, пов'язаної з антитілами до глутаматдекарбоксилази в дитячому віці.

Хлопчик 3 років, захворів раптово. З'явилося порушення ходи — хитання та слабкість в ногах. Протягом 5 днів стан погіршувався. Дитина перестала ходити. Соматично дитина була здорова. Лихоманки не було. З анамнезу відомо, що за тиждень у дитини були симптоми застуди. Дитина народилася здоровою, від здорових батьків.