

Дослідження когнітивних функцій дітей, які переміщені із Південного Сходу України (зони проведення антитерористичної операції)

Любов Лісуха

Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України

Даний текст є тезами Конгресу: «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи». Описане нижче присвячено дослідженню когнітивних функцій дітей, які переміщені із південного сходу України (зони проведення антитерористичної операції)

Актуальність

Когнітивна сфера людини генетично детермінована, змінюється з віковими періодами, реагує на стан внутрішніх органів. До когнітивних функцій відносять: сприйняття, пам'ять, праксис, мову, інтелектуальну діяльність, здатність до аналізу інформації. Найбільш складні із них формуються у віці 12 - 15 років і на них, звичайно, впливають як соціально-економічні, так і ситуаційно обумовлені фактори зовнішнього середовища. В цьому ж віковому періоді відбуваються морфофункціональні зміни, напруження адаптаційних процесів і саме тому фізичний і психічний розвиток дітей найбільш уразливий. Порушення пізнавальної діяльності призводить до труднощів при навчанні у школі, зниженню інтелектуального потенціалу у популяції, девіантній поведінці та психоемоційних розладів. На осіб, які були переміщені із зони проведення антитерористичної операції (АТО), мав вплив стресовий фактор, який пов'язаний як з подіями, що відбувалися на південному сході України, так із зміною умов проживання, навчання, адаптацією у новому колективі, розлученням з близькими людьми. Дослідження когнітивних функцій є актуальною проблемою в дитячій неврології, психіатрії, психології та педагогіці.

Мета роботи

Метою даної роботи було дослідження когнітивних функцій дітей, які переміщені із зони проведення АТО.

Пацієнти та методи

Протягом 2015-2017 років у дитячій лікарні №4 Солом'янського району м. Києва було обстежено 25 дітей віком від 12 до 17 років, які були переміщених із зони АТО і середній вік яких $14,0 \pm 0,4$ р (основна (I) група). До групи контролю (II) ввійшло 15 практично здорових осіб, середній вік $14,0 \pm 0,2$, які мешкають у м. Києві. Проведено клініко-неврологічне обстеження, яке включало збір анамнезу, скарг, дослідження неврологічного статусу за загальноприйнятою схемою та патопсихологічне тестування когнітивних функцій. Для останнього застосовано тести: «Які предмети сховані в малюнках»; Матриці Равена; Тулуз-П'єрона; Лурія. Для виявлення рівня тривожності використана самодіагностика Спілбергера-Ханіна, а вегетативної дисфункції - опитувальник Вейна. Із функціональних методів нами застосовано електроенцефалографію (ЕЕГ).

Результати

У зв'язку із переміщенням та реєстрацією діти із зони АТО проходили медичний огляд. З боку нервової системи основними скаргами у обстежуваних I групи були: емоційна лабільність у 15 із 25; порушення сну у 10 із 25; втомлюваність у 10 із 25; головні болі у 7 із 25; зниження пам'яті у 7 із 25 та уважності у 5 із 27. При обстеженні у неврологічному статусі зареєстровано: тремтінні повік у 14 із 25; гіпергідроз долонь і ступень у 5 із 25; тремтіння в дистальних відділах верхніх кінцівок у 5 із 25; підвищення сухожилкових рефлексів у 8 із 25. За результатами проведеного тестування, вихідний стан дітей характеризувався зниженням сприйняття, швидкості обробки когнітивної інформації, низькою уважністю. Інтелектуальна діяльність та логічне мислення вірогідно (на 7,2 ум.од) нижче, щодо групи контролю. Тест Лурія (на запам'ятовування 10 слів) свідчив про зниження процесів запам'ятовування, довготривалої пам'яті, емоційну незацікавленість. Аналіз графічного відображення запам'ятовування 10 слів показав, що у 18 із 25 дітей форма кривої була у вигляді плато, у 5 із 25 звивиста, і у 2 із 25 плато зі зниженням в кінці. Це підтверджує емоційну в'ялість, незацікавленість, нестійкість уважності, швидку втомлюваність. За результатами тесту Спілбергера-Ханіна встановлено високий рівень як особистісної ($49,73 \pm 1,54$ б.), так і реактивної тривожності ($48,06 \pm 1,74$ б.), у групі контролю $40,60 \pm 0,79$ та $42,40 \pm 1,74$ б. відповідно. За опитувальником Вейна кількість балів більше 25 була у 19 із 25 пацієнтів, а у групі контролю менше або на рівні 25 балів. Змін на електроенцефалограмі нами не виявлено, вона була в межах вікової норми. Додатково всі діти оглянуті вузькими спеціалістами, а за необхідністю психологом, при цьому тяжких хронічних захворювань у них зареєстровано не було.

Висновки

Наведені вище дані свідчать про те, що у дітей, які були переміщені із південного сходу України (зони АТО) реєструються порушення когнітивної діяльності у вигляді збільшення часу на сприйняття та обробку інформації, зниження інтелектуальної діяльності, підвищення рівня особистісної і реактивної тривожності та зниження адаптаційних можливостей автономної нервової системи. Застосування сучасних базових методів корекції (медикаментозне лікування) мають певні обмеження та побічну дію, а тому виникає необхідність пошуку нових дієвих засобів відновлення фізіологічних функцій головного мозку.