

Когнітивні та поведінкові порушення у дітей з вродженою гідроцефалією

Світлана Макаренко

НМАПО імені П.Л.Шупика

Даний текст є тезами Науково-практичної конференції «Психосоматична медицина: наука і практика». Описане нижче присвячено когнітивним та поведінковим порушенням у дітей з вродженою гідроцефалією.

Актуальність

На сучасному етапі в лікуванні дітей з вродженою гідроцефалією застосовується метод нейрохірургічного шунтування (встановлення дренажної системи у мозкову структуру), з подальшими реопераціями на різних вікових етапах. Це дозволило зменшити смертність від 70% до 2-5% та забезпечити достатню збереженість інтелектуально-мнестичних функцій у 70% прооперованих дітей. На жаль, алгічний синдром супроводжує цих дітей майже від народження та впливає на формування особистості.

Методи

Під нашим спостереження знаходилось 50 дітей з вродженою гідроцефалією, у віці від 7 до 15 років, яким було проведено нейрохірургічне шунтування.

Результати

При нейропсихологічному дослідженні у даної групи дітей виявилися короткотривала концентрація уваги, порушення пам'яті та зниження працездатності. Спостерігались труднощі регуляції своєї діяльності (включення в завдання та утримання інструкції), характерні відволікання, імпульсивність, відсутність підпорядкування правилам поведінки. На перший план виступали поведінкові та емоційно-вольові порушення. Вони ускладнювались ригідністю мислення, відсутністю творчості та креативності. Діти дуже «стандартно» мислили, не могли знаходити інші способи. При цьому була характерна «процедурна» пам'ять (наприклад - пити тільки з чашки, або ложки). Це негативно проявлялось в поведінці, спостерігались конфлікти в стаціонарній палаті з оточуючими, з матір'ю, що пояснювалось неможливістю усвідомлення конкретної ситуації; призводило до формування соціального дефіциту, утруднювало можливість досягнення цілей та задоволення потреб.

Висновки

Таким чином посилювалась особиста психотравма у дітей, які мають шунт-залежну вроджену гідроцефалію. На нашу думку, ці порушення призводять до формування специфічного відношення до своєї хвороби. Переважними типами відношення до хвороби (за особистим опитувальником ЛОБІ) виявлені: неврастенічний та апатичний. Поведінка з роздратуванням при болях змінювалась каяттям за спричинений неспокій. Або пасивним, апатичним, неусвідомленим відношенням до свого стану.

Проведені нами дослідження свідчать, що корекція когнітивних та поведінкових порушень, покращення соціальної якості життя дітей з вродженою гідроцефалією, формування

гармонійного типу відношення до своєї хвороби, має бути сферою наукової діяльності не тільки неврологів, але й психіатрів, психологів, психотерапевтів.