

Синдромний аналіз результатів діагностики дітей

1. Загальний вступ

Синдромний аналіз результатів досліджень показує, що синдроми порушень (незавершеного розвитку) вищих психічних функцій (ВПФ) у дітей суттєво відрізняються від аналогічних синдромів у дорослих з ураженнями тих самих зон мозку. Це зумовлено тим, що порушення у дитини виникають під час формування психічної діяльності та дозрівання мозку. Внаслідок цього однією з основних характеристик дитячого нейропсихологічного синдрому є його нестабільність і змінність, що також стосується локалізації порушень у мозку. На відміну від дітей, у дорослих синдроми мають стійкий характер як у часі, так і за локалізацією.

Отже, на кожному віковому етапі синдроми порушень ВПФ у дітей можуть відрізнятися, навіть якщо уражена та сама зона мозку, що є другою суттєвою характеристикою «дитячого синдрому». Третя характеристика пов'язана з патогенезом порушення ВПФ: попри високу пластичність і компенсаторний потенціал дитячого мозку, формування та розвиток ВПФ відбуваються по-різному залежно від того, чи є органічне ураження мозку (черепно-мозкові травми, наслідки інфекцій, інтоксикацій, пренатальні чи перинатальні ураження, епілепсія) або ж відбувається порушення темпу дозрівання (дисфункція без органічного ураження).

При встановленні діагнозу та розробці корекційних заходів необхідно враховувати як загальні чинники (віковий етап розвитку, динаміку локалізації ВПФ), так і специфічні фактори (гетерохронність розвитку ВПФ, дозрівання мозкових структур, своєчасність та повноцінність формування функціональних систем).

2. Теоретико-практичний матеріал у дитячій нейропсихології

На сьогодні накопичено значний обсяг як практичних, так і теоретичних даних у галузі нейропсихології дитячого віку, особливо щодо дітей молодшого шкільного віку. Серед фахівців особливою популярністю користується синдромологія, розроблена, наприклад, А. В. Семеновичем (2002), а також методика нейропсихологічної діагностики дітей, представлена Л. С. Цветковою (2002). Проте на основі цієї методики виконано дослідження, які стосуються лише окремих типів дизонтогенезу (наприклад, наслідків перинатальної енцефалопатії).

Для заповнення прогалини між широким практичним застосуванням методики та відсутністю синдромної інтерпретаційної схеми було проведено аналіз нейропсихологічних обстежень дітей молодшого шкільного віку. Батьки зверталися до Центру інтелектуального розвитку дитини з метою з'ясування причин труднощів у навчанні, проблем поведінки, визначення схильностей і здібностей дитини.

Варто зазначити, що досліджувана вибірка була неоднорідною за анамнестичними даними, причинами звернення та ступенем відхилень у розвитку; у вибірці переважали хлопці. Оскільки практикуючі нейропсихологи рідко працюють з дітьми, які мають чітко визначений діагноз, а більшість звернень стосуються загальних «відхилень у розвитку психіки», автори вважають, що запропонована синдромологія буде корисною у практичній роботі. Вона також дає можливість проаналізувати, як різні патологічні чинники можуть призводити до незавершеного розвитку тих самих функціональних систем.

3. Аналіз нейропсихологічного обстеження дітей молодшого шкільного віку

У дослідженні було обстежено 41 дитину (8 дівчаток і 33 хлопці), які навчалися в загальноосвітніх школах. На основі нейропсихологічного синдромного аналізу у 6 дітей (15 %) було діагностовано лобно-скроневий синдром. Нижче наведено основні симптоми та особливості цього синдрому, а також інших синдромів, що були виявлені у дослідженні.

3.1. Лобно-скроневий синдром

Основні симптоми (виявлені у всіх дітей цієї групи):

1. Незавершене формування рухових процесів:

- Динамічний праксис виконується як одне «розмите» рух без чіткого розмежування фаз, спостерігаються труднощі з перемиканням між фазами, порушується реципрокна координація та регуляторний праксис.

2. Порушення розпізнавання емоцій:

- Незважаючи на збережену особистість, діти мають труднощі в розпізнаванні емоцій (переважно спостерігається згладженість емоцій).

3. Порушення слухо-мовленнєвої пам'яті:

- У пробах на слухо-мовленнєву пам'ять виявляється змішування слів та значне зниження продуктивності запам'ятовування, при цьому пам'ять на логічно організований матеріал залишається відносно збереженою.

4. Порушення формування наочно-образного та вербально-логічного мислення:

- Дітям потрібна додаткова стимуляція для виділення суттєвих ознак ситуації; вони не заглиблюються у завдання, а поверхово переглядають його.

Анамнестичні дані:

- У 4 дітей зафіксовані струси мозку (з госпіталізацією в окремих випадках).
 - В одного з дітей зафіксовано поєднання з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю.
 - У двох дітей розвиток проходив без ускладнень.
-

4. Висновки

Підсумовуючи, можна зазначити, що:

- **Нейропсихологічні синдроми у дітей** мають значну змінність і залежать від етапу формування психічної діяльності, що суттєво відрізняється від стабільності синдромів у дорослих.
- **Порушення динаміки психічних і мовленнєвих процесів** у дітей (іноді виявляється як «динамічна афазія») та порушення міжпівкульної взаємодії є спільними для молодшого шкільного віку та відображають інтеграційні процеси функціональних систем.
- **Дитячі синдроми** можуть мати різний прояв при ураженні одних і тих самих зон мозку через гетерохронність розвитку та особливості патогенезу (органічне ураження або порушення темпу дозрівання).
- **Основні чинники** формування синдрому: динаміка психічних процесів, обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті, здатність формувати предметні образи, а також моторні та когнітивні процеси, що впливають на поведінкову організацію дитини.

Таким чином, отримані дані можуть бути використані у практичній діяльності логопедів, нейропсихологів та педагогів для діагностики та корекції розвитку дітей із порушеннями психічних функцій.