© Дугина Е.А., Набойченко Е.С., Маркова К.С.

УДК 159.972

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЁННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Дугина Е.А.[1], Набойченко Е.С.[1], Маркова К.С.[1]

[1] Кафедра клинической психологии и педагогики

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме. В статье представлено нейропсихологическая диагностика высших психических функций детей дошкольного возраста с врождённой челюстно-лицевой патологией.

Ключевые слова: нейропсихология, дошкольники, челюстно-лицевая патология, нейропсихологическое сопровождение.

Neuropsychological diagnostics of higher mental functions of preschool children with congenital maxillofacial pathology

Dugina E.A.[1], Naboychenko E.S.[1], Markova K.S.[1]

[1] Department of clinical psychology and pedagogy

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Resume. The article presents neuropsychological diagnostics of higher mental functions of preschool children with congenital maxillofacial pathology.

Keywords. neuropsychology, preschoolers, maxillofacial pathology, neuropsychological support.

Введение

Нейропсихология дошкольного возраста как научно-практическая дисциплина развивается в России в течение нескольких десятилетий, при этом методы данной научной дисциплины активно используются для того, чтобы корректировать патологические и пограничные состояния у детей и подростков. Тем не менее, в настоящий момент далеко не все специалисты представляют себе основные цели,

задачи, методы исследования и специфику рассматриваемого направления диагностики и коррекции [1].

Нейропсихологическая коррекция в настоящее время становится все более востребованной формой помощи детям. Нейропсихологический подход дает уникальную возможность работы не с симптомами, а именно с механизмами, вызвавшими их появление [2, 3, 4]. Более того, в некоторых случаях, использование нейропсихологического метода в качестве сопровождения развития позволяет предотвратить появление симптомов или скомпенсировать их на ранних стадиях и минимизировать вред, наносимый всей психической деятельности. Многолетние исследования в области нейропсихологии к настоящему моменту позволили накопить огромное количество информации, касающейся закономерностей развития центральной нервной системы, факторов, влияющих на это развитие, и методов, дающих возможность преодолеть или скомпенсировать отклонения в развитии [6].

На данный момент есть исследования, где были применены патопсихологические исследований детей дошкольного возраста с врожденной челюстно-лицевой патологией, а о применении комплексного нейропсихологического подхода информация отсутствует [5, 7].

В настоящий момент актуальна потребность в структурировании этих знаний и применении в соответствии с запросами общества. Если еще 15–20 лет назад к нейропсихологам обращались в основном родители дошкольников, чтобы получить помощь в преодолении проблем с усидчивостью, внимательностью, трудностями в усвоении навыков чтения, письма, счета, то сейчас все больше обращений от родителей дошкольников, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, можно предположить, что нейропсихологическое исследование высших психических функций у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией позволит выявить диагностически значимые нейропсихологические нарушения высших психических функций у данной категории детей.

Учитывая латерализацию высших психических функций, можно предположить, что при правосторонних и левосторонних типах расщелин губы и нёба имеют место различные симптомокомплексы и нарушения высших психических функций.

Для выявления особенностей высших психических функций у детей дошкольников с рожденной челюстно-лицевой патологией было проведено нейропсихологическое исследование. В структуре нейропсихологической диагностики выделены отдельные

блоки исследования высших психических функций и соответствующие пробы для их изучения.

Полученные данные по всем пробам были собраны в таблицу общих результатов исследования и обработаны при помощи математико-статистических методов.

Цель работы

Определить основные нейропсихологические особенности высших психических функций у детей дошкольного возраста 5–6 лет с врожденной челюстно-лицевой патологией и нарушениями речевого развития.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие дети дошкольного возраста 5-6 лет с врожденной челюстно-лицевой патологией: 16 человек – без врожденной челюстно-лицевой патологией (2 группа), а также 16 детей такого же возраста с врожденной челюстно-лицевой патологией (1 группа). После дети с патологией – 16 человек делились на группы по типу расщелины: 10 детей с врожденной правосторонней расщелиной губы и неба и 6 детей с левосторонней расщелиной губы и неба. Две финальные группы сравнивались между собой.

Результаты и обсуждение

Для выявления особенностей высших психических функций у дошкольников с врожденной челюстно-лицевой патологией было проведено нейропсихологическое обследование. В структуре нейропсихологической диагностики выделены отдельные блоки исследования ВПФ и соответствующие пробы для их изучения.

Полученные данные по всем пробам были собраны в таблицу общих результатов исследования и обработаны при помощи математико-статистических методов.

В результате статистической обработки данных было установлено, что в группе детей, имеющих врожденную расщелину губы и неба, имеются достоверные отличия от группы детей, не имеющих данной патологии по следующим показателям. Дети с врожденной расщелиной губы и неба, в отличие от детей из контрольной группы, обладают меньшим уровнем внимания ($U=28,5$ при $p<0,01$), динамического праксиса ($U=25,5$ при $p<0,01$), кинестетического праксиса ($U=29,5$ при $p<0,01$), акустического восприятия ($U=2,5$ при $p<0,01$), слухоречевой памяти ($U=50$ при $p<0,01$), экспрессивной речи ($U=0$ при $p<0,01$), импрессивной речи ($U=75$ при $p<0,05$), вербально-логического мыления ($U=4$ при $p<0,01$), чтения ($U=53$ при $p<0,01$).

Основываясь на вышеизложенные данные можно предположить, что недоразвитие одной познавательной сферы связано с другими сферами.

При этом, при сравнении группы детей с врожденной левосторонней расщелиной губы и неба и дети с врожденной правосторонней расщелиной губы и неба статистических значимых различий не обнаружено.

Однако, в ходе статистической обработки были обнаружены некоторые статистические тенденции, ($0,05<p<0,1$). Так, например, показатели кинстетического праксиса ($U=14$, при $p=0,09$) лучше в группе детей с врожденной левосторонней расщелиной губы и неба, в то время как в группе детей с врожденной правосторонней расщелиной губы и неба более высокие результаты наблюдаются по показателям памяти ($U=12,5$ при $p=0,09$) и экспрессивной речи ($U=14,5$ при $p=0,09$). В данном случае речь не идет о значимых различиях, однако, основываясь на статистической тенденции, можно предположить, что при увеличении выборки различия по данным показателям будут значимы.

Нейропсихологические факторы, которые были исследованы в результате статистической обработки данных, включают уровень внимания, динамический праксис, кинестетический праксис, акустическое восприятие, слухоречевую память, экспрессивную и импрессивную речь, вербально-логическое мышление и чтение. Результаты показывают, что дети с врожденной расщелиной губы и неба, в отличие от детей из контрольной группы, имеют значимо низшие результаты по всем этим факторам, за исключением сравнения между детьми с левосторонней и правосторонней расщелиной губы и неба, где статистически значимых различий не обнаружено.

Однако, есть тенденции к лучшим результатам в определенных областях у детей с врожденной левосторонной расщелиной губы и неба по показателям кинестетического праксиса и у детей с врожденной правосторонней расщелиной по показателям памяти и экспрессивной речи. Это может указывать на возможные особенности в развитии нейропсихологических функций у детей с расщелиной губы и неба, в том числе, в зависимости от места патологии. Однако, необходимы дополнительные исследования, чтобы получить более детальную картину.

Выводы

Результаты исследования показывают, что дети с врожденной челюстно-лицевой патологией имеют низшие результаты в областях таких как внимание, динамический

праксис, акустическое восприятие, слухоречевая память, экспрессивная и импрессивная речь, вербально-логическое мышление и чтение. Основываясь на статистической тенденции, можно предположить, что при увеличении выборки различия по данным показателям будут значимы.

Таким образом, для дальнейшего улучшения понимания нейропсихологических факторов, связанных с врожденной расщелиной губы и неба, рекомендуется провести дополнительные исследования с более большой выборкой детей и учитыванием различных факторов,

Список литературы:

1. Базина И.Г. Планирование хирургического лечения детей с нёбноглоточной недостаточностью после уранопластики [Текст] / И.Г. Базина, А.В. Лопатин, Э.С. Мкртумян, Е.В. Васильева // Здоровье и образование в XXI веке, 2012. - №1. – С. 260-261.
2. Дошкольная дефектология. Ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы) [Текст] / С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович, Н.В. Микляева. – М.: Парадигма, 2013. - 534 с.
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия. [Текст] / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2013. - 320 с.
4. Московкина, А.Г. Клинико-генетические основы детской дефектологии [Текст]: учебное пособие / А.Г. Московкина, Н.И. Орлова. – М.: Владос, 2015. - 224 с.
5. Набойченко Е.С. Психологическое сопровождение развития детей с атипичными особенностями внешности https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-razvitiya-detey-s-atipichnymi-osobennostyami-vneshnosti (дата обращения 11.12.2022)
6. Нелюбина О.В. Современный подход к лечению детей с нёбноглоточной недостаточностью в послеоперационном периоде [Текст] / О.В. Нелюбина, Т.Я. Мосьпан, А.А. Гусев, Г.А. Оганесян // Вопросы современной педиатрии, 2014. - №5. – С. 104-107.
7. Обухова Н.В. Формирование психомоторной сферы у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба как педагогическое условие предупреждения недоразвития речи. – Екатеринбург, 2015. – 155 с.