

© 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.<sup>1</sup>, Набойченко Е.С.<sup>1</sup>, Маркова К.С.<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup>, Naboychenko E.S.<sup>1</sup>, Markova K.S.<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> 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 деятельностью. 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 исследования 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 мышления ( $U=4$  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, кинстетический 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 левосторонней расщелиной губы и неба по показателям кинстетического 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 учетом 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.