ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ НАРУШЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Давыдов Алексей Трофимович [1,2], Бутко Дмитрий Юрьевич [1], Даниленко Лариса Андреевна [1], Артамонова Марина Васильевна[1]

[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения России, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Россия

[2]Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 195067, Санкт-Петербург, Бестужевская ул., д. 50, Россия.

E-mail: alexdoctor@inbox.ru

Ключевые слова: диагностика; детский церебральный паралич; психические функции; реабилитация подростков

Введение. Актуальность проблемы диагностики и реабилитации подростков с детским церебральным параличом (ДЦП) при нарушении психических функций является важной задачей по повышению эффективности диагностических и реабилитационных мероприятий. Известно, что

ДЦП является инвалидизирующим заболеванием. На долю подростков с ДЦП приходится 40% всех случаев, выявленных в возрасте до 17 лет. В 20–35% случаев ДЦП приводит к неспособности к передвижению, обучению и нарушению психических функций.

Цель исследования. Проанализированы особенности диагностики ДЦП у подростков с нарушением психических функций для повышения эффективности реабилитации.

Материалы и методы. Диагностику нарушений психических функций у подростков с ДЦП проводили с использованием международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для повышения эффективности реабилитации. *Была обследована группа подростков с ДЦП при нарушении психических функций в возрасте от 12 до 18 лет в количестве 110 человек.*

Для диагностики ДЦП при нарушении психических функций был использован базовый набор МКФ по 11 кодам: нарушение функции интеллектуального роста, интеллектуальная и умственная задержка, деменция; нарушение функции темперамента и личности, функции экстраверсии, интраверсии, компромисса, добросовестности, психологической и эмоциональной стабильности, открытости, оптимизма, поиска нового, уверенности, принципиальности; нарушение мотивации, умственных функций, отвечающих за побуждение к действию, осознанному и неосознанному стремлению; нарушение функции поддержки внимания, смены внимания, разделения внимания, способности уделять внимание, концентрации и рассеянности внимания; нарушение функции адекватности эмоций, регулирования и диапазона эмоций, функции аффекта, печали, счастья, любви, страха, гнева, ненависти, напряженности, беспокойства, радости, горя, неустойчивости эмоций, функции сглаживания аффекта; нарушение функции восприятия, наличие галлюцинаций или иллюзий; нарушение базовых познавательных функций; нарушение познавательных функций высокого уровня, функций абстрагирования и организации мышления, управления временем, функции понимания и суждения, формирования концепции, категоризации, гибкости познания; нарушение функций сложного межличностного взаимодействия; функции базисного межличностного взаимодействия, формирования и завершения отношений, контроля поведения при взаимодействиях, взаимодействия в соответствии с социальными нормами, соблюдение дистанции; функции контроля своего поведения. У всех подростков с ДЦП определяли 5 степеней нарушений психических функций: отсутствие нарушений; легкие нарушения; умеренные нарушения; тяжелые нарушения; абсолютные нарушения. В норме отсутствие нарушений психических функций средне-статистически задавалось в диапазоне от 0 до 4%, легкие нарушения от 5 до 24%, умеренные нарушения от 25 до 49%, тяжелые нарушения от 50 до 95% и абсолютные нарушения от 96 до 100%.

Реабилитационные мероприятия включали: психологическое консультирование, психологическую коррекцию, психологический тренинг, психологическую профилактику, медикаментозное лечение, динамическое наблюдение и функциональную терапию.

Результаты. Полученные данные интегральной оценки нарушений психических функций у подростков с ДЦП распределились следующим образом. Не было выявлено нарушений психических функций у *9,9%, выявлялись легкие нарушения у 30,1%, умеренные нарушения* у 36,4%, тяжелые у 23,6% подростков с ДЦП. Абсолютных нарушений психических функций выявлено не было. У подростков с ДЦП при легких и умеренных нарушениях психических функций были осуществлены реабилитационные мероприятия, *которые* включали

психологическое консультирование, психологическую коррекцию, психологический тренинг *и* психологическую профилактику. В результате мероприятий реабилитации у 66,5% подростков было отмечено достоверное улучшение функции темперамента и личности, функции экстраверсии, интраверсии; функции мотивации, умственных функций, отвечающих за побуждение к действию, осознанному и неосознанному стремлению; нарушение функции поддержки внимания, смены внимания, разделения внимания, способности уделять внимание, концентрации и рассеянности внимания; нарушение функции адекватности эмоций, регулирования и диапазона эмоций, функции аффекта, напряженности, беспокойства, радости, горя, неустойчивости эмоций и функции сглаживания аффекта.

У подростков с ДЦП при тяжелых нарушениях психических функций были осуществлены реабилитационные мероприятия*, которые* включали медикаментозное лечение, динамическое наблюдение и функциональную терапию. В результате мероприятий реабилитации у 23,6% подростков было отмечено достоверное улучшение функции интеллектуального роста, функции восприятия; нарушения базовых познавательных функций; нарушение познавательных функций высокого уровня, функций абстрагирования и организации мышления; нарушение функций сложного межличностного взаимодействия; функций базисного межличностного взаимодействия, формирования и завершения отношений, контроля поведения при взаимодействиях, взаимодействия в соответствии с социальными нормами, соблюдение дистанции; функций контроля своего поведения.

Заключение. Определено, что использование базового набора МКФ для диагностики ДЦП у подростков с нарушением психических функций значительно упрощает реабилитационную и экспертную диагностику, постановку цели реабилитации, обоснование потребности в реабилитационных мероприятиях, выбор мероприятий воздействия и оценку эффективности реабилитации. Использованием базового набора МКФ позволяет повысить эффективность диагностических и реабилитационных мероприятий у подростков с ДЦП при нарушении психических функций.