

НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Кузнецова Елизавета Александровна

студент, Волгоградский государственный медицинский университет, РФ, г. Волгоград

Болучевская Валентина Викторовна

канд. психол. наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет, РФ, г. Волгоград

Для наиболее полного понимания можно охарактеризовать инсульт, как определенное сочетание различных проявлений заболевания, которые носят характер внезапно проявившихся симптомов потери различных функций головного мозга и имеют прямую связь с нарушением мозгового кровообращения. Инсульт принадлежит к тем патологиям, которые характеризуются как острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). «На сегодняшний день с огромной уверенностью можно сказать, что данная группа заболеваний принадлежит к самой распространенной и чаще всего в итоге оставляет людей инвалидами» [4, с. 128].

Одной из главенствующих причин инвалидизации постинсультных больных является нарушение в когнитивных функциях. При любой форме инсультного поражения присутствуют своеобразные нарушения в когнитивной сфере. Их расстройства затрагивают физическое и интеллектуальное состояние больного, и отражаются на психологическом состоянии, на рабочей деятельности и на межличностных отношениях с другими людьми.

Для людей, подвергшихся острому нарушению мозгового кровообращения, характерны расстройства интеллекта, памяти и концентрации внимания, истощаемость, нарушения речи, могут наблюдаться отсутствие побуждений и даже апатия. Когнитивный дефицит осложняет личную, семейную жизнь, адаптацию к окружающей среде, осложняет и восстановительный процесс профессиональных навыков. Из-за отсутствия своевременного вмешательства по восстановлению когнитивных функций больные остаются беспомощными даже по прошествии длительного времени после перенесения инсульта.

Следует изначально рассмотреть вопрос классификации по процессу нарушения кровообращения. Выделяют два вида инсульта:

1. Ишемический – происходит нарушение циркуляции кровотока или закупорка кровеносного сосуда. Такие повреждения вызывают тромбоз и эмболия, а сосудистая недостаточность обусловлена сужением просвета сосуда. «Данный вид острого нарушения мозгового кровообращения приходится на контингент людей пожилого возраста и в среднем составляет 80-85%. Часто возникает в ночное время и без потери сознания, после пробуждения на утро отмечается очаговая симптоматика. Ишемический инсульт развивается постепенно с интервалом от нескольких часов до нескольких дней, с нарастанием неврологической симптоматики» [2, с. 118].
2. Геморрагический – острое развитие инсульта, встречающееся не так часто, как ишемическое, и составляет 10-15%, из них 5% не известна причина возникновения. Развивается в результате разрыва сосуда головного мозга и с кровоизлиянием в близлежащие структуры. «Предвестником мозгового кровоизлияния служит сильнейшая и быстро нарастающая головная боль. Иногда называют апоплексией в качестве синонима, сопровождающаяся стремительным нарастанием неврологической симптоматики» [1, с. 12].

После перенесения ишемического инсульта возможно полное восстановление неврологического дефекта, в результате чего человек снова станет трудоспособным, что не скажешь о геморрагическом инсульте, после которого восстановительный период должен занимать длительное время.

В качестве основной методики для оценки состояния кратковременной и долговременной слухоречевой памяти, нарушения объема внимания и состояние утомляемости применялась «10 слов по Лурия» [3, с. 135]. Опрос по методике проводился сразу после прочтения и спустя 40 минут для оценки памяти в отношении фиксации следов воспринятого материала.

Исследовались две группы в составе 38 человек, в каждой группе по 14 человек: в первую группу входили пациенты, перенесшие ишемический инсульт, во вторую группу – геморрагический инсульт. С помощью методики «10 слов по Лурия» были получены данные, позволяющие выявить уровень кратковременной и долговременной слухоречевой памяти (процессы сохранения, удержания, воспроизведения и образной памяти).

Были проанализированы результаты двух выборок сразу после прочтения слов по методике «10 слов по Лурия», которые представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты, полученные по методике «10 слов по Лурия» сразу после прочтения

	Больные, перенесшие ишемический инсульт		Больные, перенесшие геморрагический инсульт	
	Абс.	%	Абс.	%
Низкие значения	16	70%	НЗ	22
Средние значения	7	30%	СЗ	1
Высокие значения	0	0%	ВЗ	0

Из таблицы выявлено, что слуховая память у больных с ишемическим ОНМК более сохранна, чем у больных после геморрагического инсульта: 7-8 слов с ишемическим инсультом – 30%, с геморрагическим поражением головного мозга – 4%. 0-6 слов в первой выборке – 70%, во второй – 96%. Но никто не смог запомнить 9-10 слов. Исходя из данных результатов можно констатировать, что слуховая память нарушена примерно одинаково, но при этом у больных с острым нарушением мозгового кровообращения по типу ишемического она страдает в меньшей степени, нежели у больных, перенесших геморрагическое нарушение мозгового кровообращения.

Результаты после 40 минут прочтения представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты, полученные по методике «10 слов по Лурия» через 40 минут после прочтения

	Больные, перенесшие ишемический инсульт		Больные, перенесшие геморрагический инсульт	
	Абс.	%	Абс.	%
Низкие значения	21	91,3%	НЗ	23
Средние значения	2	8,7%	СЗ	0
Высокие значения	0	0%	ВЗ	0

Из таблицы видно, что даже те обследуемые, которые сразу после прочтения называли 7-8 слов, после 40 минут не смогли воспроизвести ни одного слова во второй выборке, а в первой выборке справились 9% больных. Обе выборки выполнили методику в диапазоне низких значений: больные после ишемического инсульта – 91%, после геморрагического – 100%. Это свидетельствует о том, что удержание запоминаемого материала у данных групп больных

нарушено. Наглядно результаты представлены на рисунке 1.

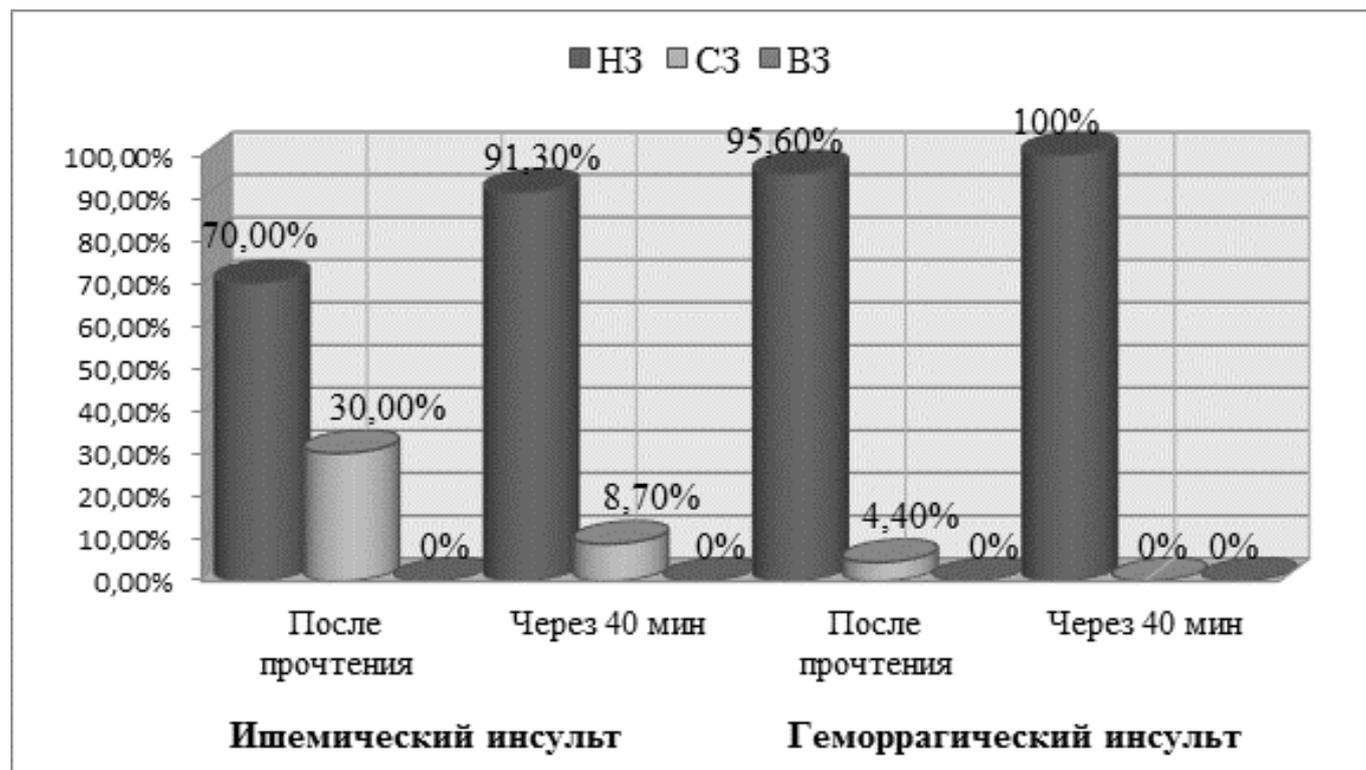


Рисунок 1. Результаты, полученные по методике «10 слов по Лурия»

Исходя из полученных результатов, можно говорить о том, что для больных с острым нарушением мозгового кровообращения характерны нарушения памяти в форме слуховой, причем при ишемическом инсульте показатели памяти выше, нежели при геморрагическом инсульте.

Список литературы:

1. Гусев, Е.И., Коновалов, А.Н., Скворцова, В.И., Гехт, А.Б. Неврология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1080 с.
2. Павлинова, Л., Макрушин, А. Геморрагический инсульт. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. – 280 с.
3. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.
4. Скворцова, В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации: сб. метод. рек. / под ред. В. И. Скворцовой; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ «РГМУ», НИИ инсульта. – Москва: Литература, 2008. – 192 с.