

Нейропсихологическое исследование больных рассеянным склерозом
Жук Е.А., Грибачева И.А., Дворников П.Г., Антонов А.Р., Дергилев А.П.

Когнитивные нарушения являются важной составной частью клинической картины рассеянного склероза (РС). В основе психических расстройств при РС лежит поражение глубинных отделов полушарий головного мозга (базальных ганглиев и глубинных отделов белого вещества). Поражение глубинных церебральных отделов ведет к разобщению связей лобных отделов и подкорковых структур, возникновению вторичной дисфункции лобных долей головного мозга и формированию дизрегуляторного синдрома. Улучшение нейродинамических функций может свидетельствовать о нормализации состояния этих систем мозга.

Психические расстройства у больных РС (78 человек) были достаточно характерны и разнообразны. Изменения психики характеризовались динамичностью и обратимостью. На первый план выступали прогрессирующие дисмнестические и интеллектуальные расстройства. Жалобы носили гипостенический характер: повышенная слезливость, ослабление памяти, быстрая утомляемость и психическая истощаемость, снижение интереса к окружающему, депрессивное настроение, сопровождающееся тревогой, страхами, неуверенностью в своих силах, мнительностью, иногда повышенной раздражительностью, вспыльчивостью, затруднением перемены психических установок. Иногда выявлялись неадекватно завышенные субъективные оценки своего самочувствия, активности и настроения.

По результатам теста Mini-Mental State Examination при обследовании 78 больных РС средний суммарный балл составил $22,3 \pm 1,4$, что указывало на легкие когнитивные нарушения. Среднее количество ошибок по опроснику Short portable mental status questionnaire составило $2,4 \pm 0,34$, что также соответствовало легким когнитивным нарушениям. При оценке депрессии с преобладанием апатического или тревожного состояния в обследуемой группе больных эти симптомы встречались в 79,3% случаев и квалифицировались с помощью шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS).

Таким образом, в данной группе больных имела место преимущественно легкая и средняя степень снижения когнитивных функций, которая выражалась ослаблением внимания, работоспособности, снижением памяти, неустойчивостью настроения с преобладанием эйфории.

Поскольку у этих лиц жалоба на снижение памяти была одной из ведущих, было проведено изучение расстройств памяти в общей структуре нарушений высшей нервной деятельности.

При анализе результатов нейропсихологического исследования у всех обследованных структура нейропсихологического синдрома оказалась принципиально одинаковой.

Выполнение нейропсихологических тестов достоверно отличалось у больных РС II и РС III-IV степени тяжести. Среднее время выполнения пробы Шульце у больных I группы было достоверно ниже; речевая активность у этих больных по результатам каждого из трех субтестов пробы была выше: большим было количество слов при выполнении пробы на свободные ассоциации, на называние глаголов и на называние растений. Но при этом не отмечено достоверного различия в количестве допускаемых ошибок в каждом из трех субтестов. Количество строк, прорабатываемых пациентом при выполнении пробы Бурдона и теста Крепелина, достоверно не отличалось, одинаковым оказалось и количество допускаемых ошибок. Также не отличались достоверно и показатели кинетических проб: на сжатие кисти, перебор пальцев, на реципрокную координацию.

Больные с РС медленно входили в задание, при переключении с одного задания на другое отмечались единичные персеверации, пациенты работали медленно и достаточно быстро истощались. Ведущими в нейропсихологическом синдроме являлись мнестические нарушения. Полученные нами данные свидетельствуют о высокой распространенности нарушений когнитивных функций у больных РС. Показано, что у больных РС страдают все этапы переработки информации, а именно восприятие, мышление, внимание, память. Отклонения носят устойчивый характер и проявляются дефицитом или выпадением той или иной функции. Наиболее убедительна частота мнестических расстройств (98,3%), верифицированных при психодиагностическом тестировании, проявляющихся преимущественно нарушением запечатления, репродукции полученной информации (76,8%) и истощаемостью внимания по мере выполнения тестов (86,8%).