

УДК 159:61:616. 832-004.2

*Е.Е. Гант***ХАРАКТЕРИСТИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ И ПЕРЦЕПТИВНО - ГНОСТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: рассеянный склероз, произвольная двигательная активность, перцептивные операции

Новые достижения в лечении рассеянного склероза (РС) привели к увеличению средней продолжительности жизни больных РС, поэтому одной из актуальных остается проблема реабилитации таких пациентов [1]. Известно, что состояние больных РС тесно связано с их психологическим статусом, участием в повседневной жизни и производственной деятельности [2]. По некоторым данным наиболее существенно на трудоспособность больных РС влияют нейропсихологические изменения, нарушения функций тазовых органов, зрения и только потом нарушения движений. Отмечается, что процесс реабилитации у таких пациентов значительно затрудняется из-за нарушений познавательной способности и повышенной утомляемости [1]. В отдельных психологических исследованиях, изучавших пато-

психологические и нейропсихологические аспекты РС, показано, что ведущими в структуре когнитивного дефицита являются нарушения памяти, внимания, мышления [3,4,5].

Наряду с комплексом обширных клинических данных, необходимо учитывать результаты нейропсихологического и патопсихологического обследования больных РС, что является основой для разработки реабилитационных и адаптационных программ, определяет индивидуальный подбор методов лечения и эффективность терапевтических мероприятий [5].

Целью нашей работы явилось изучение нарушений праксиса, гнозиса, речевых и счетных функций у больных РС в зависимости от типа течения заболевания.

**Материал и методы исследования**

Было обследовано 52 пациента с РС в возрасте от 18 до 53 лет. На момент обследования рецидивирующий тип течения (РТТ) РС отмечался у 35 пациентов; первично-прогредиентный тип течения (ППТТ) — у 9, вторично-прогредиентный тип течения (ВПТТ) — у 8. В стадии клинической ремиссии находились 24 больных, в состоянии рецидива — 11, в стадии стабилизации — 8, в стадии прогредиентности — 10

пациентов. Продолжительность заболевания находилась в диапазоне от 6 месяцев до 17 лет.

Методы исследования: метод наблюдения, метод беседы, психодиагностический метод. Психодиагностический метод был реализован при помощи стандартизированного набора диагностических нейропсихологических методик по А. Р. Лурия с включением сенсibilизированных проб [6].

**Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты нейропсихологического исследования больных РС с учетом типа течения представлены в таблице 1.

Исследование с помощью нейропсихологических проб показало, что практически у всех больных РС имеются какие-либо нарушения сложных форм произвольной двигательной активности и перцептивных операций. Дефекты пространственного праксиса от легкой до отчетливой степени выраженности отмечались у 36% пациентов, нарушения праксиса позы по зрительному

образцу — у 30% больных. У 32% обследуемых больных выявлены легкие и умеренные дефекты динамического праксиса. Нарушения конструктивного праксиса легкой и умеренной степени выраженности отмечались у 18% пациентов с РС. У 40% обследованных пациентов отмечались изменения почерка с признаками «органического графического симптомокомплекса».

У 57% пациентов представлены нарушения акустического гнозиса как в звене оценки, так и в звене воспроизведения ритмических структур.

Перцептивные расстройства лёгкой и умеренной степени в сфере тактильного гнозиса отмечались у 27% обследуемых. У 9% пациентов были выявлены лёгкие и умеренные дефекты пространственного гнозиса. У 9% больных имели место лёгкие нарушения зрительной перцепции.

20% обследуемых, испытывали отчётливые

трудности в понимании логико-грамматических структур. У 32% пациентов отмечались лёгкие и умеренные признаки нарушений счётных операций. Эти нарушения проявлялись в виде ошибок счёта при переходе через десяток, инверсий счётных программ, «пространственных» ошибок.

Таблица 1

**Данные нейропсихологического исследования больных РС в зависимости от типа течения заболевания (% больных у которых выявлены нарушения соответствующих психических функций)**

Оцениваемые показатели	Группы больных			Вся выборка (n=52)
	РТТ (n=35)	ППТТ (n= 9)	ВПТТ (n= 8)	
Праксис позы по зрительному образцу	35,7	22,2	14,28	29,50
Пространственный праксис	28,6	66,7	28,58	36,40
Динамический праксис	25,0	66,7	14,28	31,80
Конструктивный праксис	21,4	22,2	0,0	18,20
Оральный праксис	3,6	0,0	3,6	3,8
Понимание логико-грамматических структур	14,3	33,3	28,57	20,45
Акустический гнозис	46,4	88,9	57,14	56,80
Тактильный гнозис	32,2	11,1	28,67	27,30
Пространственный гнозис	10,7	11,1	0,0	9,10
Зрительный гнозис	10,7	0,0	14,3	9,10
Счёт	28,6	11,4	2,3	31,8

Как видно из таблицы 1, дефекты пространственного праксиса наиболее часто отмечались у больных с ППТТ (67%), а в группах с РТТ и ВПТТ — у 9% пациентов. Нарушения праксиса позы по зрительному образцу лёгкой и умеренной степени выраженности чаще встречались в группе обследованных с РТТ (36%), чем в группах с ППТТ (22%) и ВПТТ (14%). У 67% обследованных больных РС с ППТТ отмечались лёгкие и умеренные дефекты динамического праксиса, в то время как в группе с ВПТТ такие нарушения встречались лишь у 15% пациентов; в группе больных с РТТ дефекты динамического праксиса наблюдались в 25% случаев. У 22% больных с РТТ и у 22% обследованных с ППТТ, имелись нарушения конструктивного праксиса лёгкой и умеренной степени выраженности. Изменения почерка с признаками «органического графического симптомокомплекса» наиболее часто наблюдались у обследованных с ВПТТ (32%); такие же нарушения отмечались у 18% больных с РТТ и у 14% — с ППТТ.

Лёгкие и умеренные нарушения акустического гнозиса в звене оценки и в звене воспроизведения ритмических структур по образцу представлены у

89% больных РС с ППТТ. Такие же расстройства акустического гнозиса были выявлены у 46% пациентов с РТТ и у 57% больных РС с ВПТТ РС.

Перцептивные расстройства лёгкой и умеренной степени в сфере тактильного гнозиса отмечались у 32% обследуемых пациентов с РТТ; у 28% больных — с ВПТТ и у 11% пациентов — с ППТТ. Лёгкие и умеренные дефекты пространственного гнозиса наблюдались как у больных с РТТ, так и у пациентов с ППТТ течения (по 11% в каждой группе). Лёгкие нарушения зрительной перцепции были отмечены в группе больных с РТТ течения (11%) и в группе пациентов с ВПТТ течения (14%).

Умеренные и отчётливые трудности в понимании логико-грамматических структур испытывали 33% обследуемых с ППТТ, 14% больных РС — с РТТ и 29% пациентов — с ВПТТ. У 29% пациентов с РТТ, имели место лёгкие и умеренные признаки нарушений счётных операций, тогда как такие же дефекты были отмечены лишь у 11% обследованных с ППТТ и у 2% пациентов — с ВПТТ. Нарушения счётных функций проявлялись в виде ошибок счёта при переходе через десяток, инверсий счётных программ, «пространственных» ошибок.

Таким образом, у всех больных РС вне зависи-

мости от типа течения имеют место нарушения сложных форм произвольной двигательной активности и перцептивных операций. Чаще всего наблюдается недостаточность пространственного, динамического праксиса и праксиса позы по зрительному образцу. Более сохранены у таких пациентов конструктивный и оральный виды праксиса.

В структуре перцептивных нарушений преобладали расстройства акустического и тактильного гнозиса. В меньшей мере нарушены пространственный и зрительный виды гнозиса.

#### ВЫВОДЫ.

1. У пациентов с РТТ в структуре двигательных нарушений преобладают расстройства пространственного праксиса (28%), динамического праксиса (25%), праксиса позы по зрительному образцу (36%). В меньшей мере представлены расстройства конструктивного (22%) и орального праксиса (4%).

2. В структуре перцептивных нарушений у больных с РТТ менее сохранены акустический (46%) и тактильный (32%) гнозис, более интактны пространственный (11%) и зрительный (11%) виды гнозиса.

3. У пациентов с ППТ РС в структуре двигательных нарушений чаще встречаются рас-

стройства пространственного (67%) и динамического праксиса (67%). Менее нарушены конструктивный праксис (22%) и праксис позы по зрительному образцу (22%).

4. В структуре перцептивных нарушений у больных с ППТ преобладают расстройства акустического гнозиса (89%), более сохранены пространственный (11%) и тактильный (32%) виды гнозиса.

5. У больных с ВПТ РС в структуре двигательных расстройств более нарушен пространственный праксис (29%), в меньшей мере представлены дефекты динамического (14%), орального праксиса (4%) и праксиса позы по зрительному образцу (14%).

6. В структуре перцептивных нарушений у пациентов с ВПТ дефекты акустического гнозиса (57%) преобладали над расстройствами зрительного (14%) и тактильного гнозиса (29%).

Описанные нарушения сложных форм произвольной двигательной и перцептивной активности у больных РС отражают изменение функционального состояния структур головного мозга, и могут быть использованы в качестве дополнительных дифференциально-диагностических и прогностических критериев.

*О.Е. Гант*

### ХАРАКТЕРИСТИКА РУХОМИХ ТА ПЕРЦЕПТИВНО-ГНОСТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З РІЗНОМАНІТНИМИ ТИПАМИ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Інститут неврології, психіатрії і наркології АМН України

У статті приведені результати вивчення порушень праксису, гнозису і лічильних функцій у хворих на РС. Використовувався стандартизований набір діагностичних нейропсихологічних методик по А. Р. Лурія з включенням сенсibilізованих проб. Описані виявлені порушення складних форм произвольної рухомої активності та перцептивних операцій в залежності від типу перебігу захворювання. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 2 (12). — С.124-126)

*Ye. Ye. Gant*

### CHARACTERISTIC OF MOTION AND PERCEPTIVE-GNOSTIC DYSFUNCTIONS AT PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF RUN OF DISSEMINATIVE SCLEROSIS

Institute of neurology, psychiatry and narcology of AMS of Ukraine

The article contains the results of studying of praxis, gnosis and count functions' dysfunction at patients with disseminative sclerosis (DS). Standardized set of diagnostic neuropsychological methods by A.R. Luriya with sensibilization tests was used. There were described the dysfunctions of complex forms of voluntary motion activity and perceptive operations due to type of disease's run. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 2 (12). — P.124-126)

#### Литература

1. Столярова И.Д., Осетрова Б.А. Рассеянный склероз. — Санкт-Петербург: «ЭЛБИ-СПб», - 176 с.  
2. Ениколопова Е.В., Садальская Е.В., Нанян С.Б., Алексеева Т.Г., Бойко А.Н., Ениколопов С.Н. Нейропсихологический анализ когнитивных функций у больных рассеянным склерозом. //Тезисы докладов 2 Международной конференции: «А.Р. Лурія и психология 21 века». — Москва, 2002. — С.50-51  
3. Алексеева Т.Г., Бойко А.Н., Гусев Е.И. Спектр нейропсихологических нарушений при рассеянном склерозе. //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2002. - № 11. — С.15-20.

4. Шестопалова Л.Ф. Когнитивные нарушения у больных рассеянным склерозом. //Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2002. - №1(9). — С.50-53.  
5. Алексеева Т.Г., Ениколопова Е.В., Садальская Е.В., Ениколопов С.Н., Нанян С.Б., Ражба Ю.Л., Вандыш — Бубко В.В., Сидоренко В.В., Бойко А.Н. Комплексный подход к оценке когнитивной и эмоционально-личностной сфер у больных рассеянным склерозом. //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Специальный выпуск. - 2002. — С.20-25/  
6. Лурія А.Р. Основы нейропсихологии. - М: МГУ. - 1973. — 374 с.

Поступила в редакцию 24.06.2004