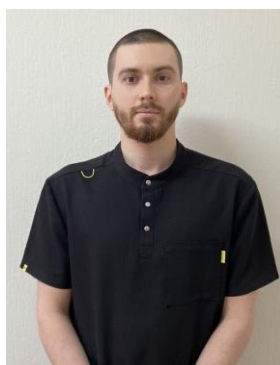


УДК 159.9

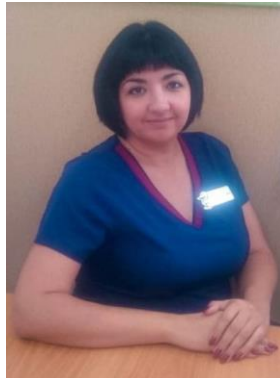
Особенности нарушения психической деятельности у пациента с геморрагическим инсультом в бассейне передней мозговой артерии: описание одного случая

Карасюк Д. В., Казанцева А. Б., Березин А. А., Мардасова Т. А.
(Барнаул, Россия)



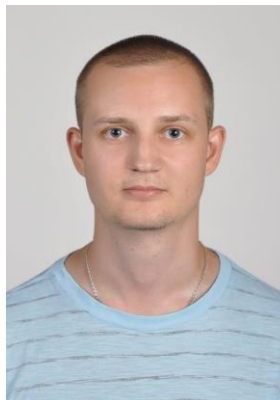
Карасюк Дмитрий Вячеславович

Медицинский психолог отделения медицинской реабилитации больных с нарушением функции центральной нервной системы Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», Барнаул
адрес: Россия, 656024, Барнаул, ул. Ляпидевского 1
E-mail: dvkarasyuk@gmail.com



Казанцева Анастасия Борисовна

Медицинский психолог отделения медицинской реабилитации больных с нарушением функции центральной нервной системы Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», Барнаул
адрес: Россия, 656024, Барнаул, ул. Ляпидевского 1
E-mail: anastasiya.fekli@mail.ru



Березин Артур Александрович

Заведующий отделением медицинской реабилитации больных с нарушением функции центральной нервной системы Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», Барнаул
адрес: Россия, 656024, Барнаул, ул. Ляпидевского 1
E-mail: azzyb@mail.ru



Мардасова Татьяна Александровна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета
ФГБОУ ВП «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул
адрес: Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40.
E-mail: tmardasova@mail.ru

Аннотация.

В статье представлено описание случая пациента с последствиями геморрагического инсульта с повреждением передней мозговой артерии. Особое внимание уделено особенностям нарушений памяти с опорой на результаты нейропсихологической и патопсихологической диагностики с определением структуры дефекта, выявлением сохранных и нарушенных параметров психической деятельности, описана структура нейропсихологического синдрома.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, когнитивные функции, нейропсихологическое и патопсихологическое исследование, мнестическая деятельность

Для цитаты Карасюк Д. В., Казанцева А. Б., Березин А. А., Мардасова Т. А. Особенности нарушения психической деятельности у пациента с геморрагическим инсультом в бассейне передней мозговой артерии: описание одного случая. Журн. – 2024. – Т. 16, № 3(84). – С. 14-20. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Введение

Инсульт является тяжёлым инвалидизирующим заболеванием, оказывающим негативное влияние на все сферы жизнедеятельности человека, снижая, в первую очередь, качество жизни пациента, а также его близких, осуществляющих временный или постоянный уход за ними [1-3]. До настоящего времени инсульт остается одной из важных проблем здоровья взрослого населения. За период с 2019 по 2023 год в Российской Федерации зарегистрировано от 430 тыс. до 470 тыс. случаев инсульта в год [6].

По имеющимся данным 31% пациентов, переживших инсульт, нуждаются в посторонней помощи для удовлетворения своих базовых потребностей, при этом 20% пациентов не могут передвигаться без посторонней помощи. Только 20% больных, перенёвших инсульт, способны вернуться к своей прежней профессиональной деятельности (по статистике СЗГМУ им. И.И. Мечникова). Одним из центральных нарушений при инсульте многие авторы выделяют различные по степени выраженности двигательные расстройства. В острый период заболевания они выявляются у 70-90% пациентов, а спустя год после инсульта остаточные дефекты двигательной сферы наблюдаются у более половины пациентов [4]. В связи с этим двигательные нарушения являются одним из основных факторов инвалидизации больных после инсульта.

В последние годы специалисты всё больше внимания уделяют когнитивным нарушениям у пациентов, которые выступают на первый план в структуре дефекта при инсульте [5].

Целью данной работы является описание особенностей психической деятельности с акцентом на нарушения памяти по результатам нейропсихологического и патопсихологического исследований пациента, перенесшего геморрагический инсульт в бассейне передней мозговой артерии.

При анализе данного случая комплексная нейро- и патопсихологическая диагностика основывалась на теоретико-методологическом подходе школы Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьева.

Методы исследования. В ходе диагностики была применена батарея нейропсихологических методик по А.Р. Лурия; методики патопсихологического обследования - таблицы Шульте, запоминание 10 слов, пиктограмма, воспроизведение рассказов (понимание смысла рассказов), исключение предметов, объяснение метафор и пословиц.

Пациент. В исследовании принял участие мужчина, 62 года, образование среднее специальное. Является индивидуальным предпринимателем, занимался перевозками на автомобильном грузовом транспорте, сам непосредственно работал водителем. 03.02.2024 г. пациент перенес геморрагический инсульт с последующим клипированием большой артерии передней мозговой артерии правого полушария. После оперативного вмешательства больной дважды лечился в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы. Исследование проводилось в период второй госпитализации в мае 2024г.

Исследование высших психических функций проводилось в два этапа. В первый день была проведена патопсихологическая диагностика, во второй день - нейропсихологическая диагностика.

Результаты. Пациент активно шел на контакт, на вопросы отвечал последовательно, в плане заданного. На протяжении всего обследования во время перерывов между пробами пациент рассказывал случаи из жизни, из увиденного в больнице, отвлекался и реагировал на происходящие вокруг события (голоса других пациентов, различные шумы). При восприятии лично значимой информации пациент высказывал суждения о ее жизненной пригодности и важности для себя (например, увидев бутылку, улыбался и говорил «бутылку ещё не забыл»).

На момент поступления в отделение себя больным не считал, активных жалоб не предъявлял. После дополнительного расспроса медицинского психолога жаловался на редкую головную боль, слабость. При вопросе «беспокоит ли память или внимание?», пациент на снижение памяти не жаловался.

Ориентировка в собственной личности сохранена, ориентировка во времени и месте нарушена (пациент неуверенно отвечал, что находится в больнице в г. Новосибирске). При попытке назвать текущую дату также с сомнением несколько раз менял свой ответ, перечисляя разные года (2002, 2003, 2013, 2022), день и месяц называл правильно. На вопрос «сколько вам полных лет?» Пациент задумчиво отвечал «, наверное, 62».

Критика пациента к своему состоянию и к результатам выполнения заданий была снижена, он практически не обращал внимание на свои ошибки. В пользу снижения критики также свидетельствовало построение нереальных планов на будущее (возвращение на работу).

Темп деятельности невысокий, при целенаправленной деятельности наблюдалась истощаемость. На протяжении всего исследования отмечались трудности отторгивания реакций на случайные стимулы, что приводило к снижению целенаправленности деятельности.

Исследование экспрессивной и импрессивной речи показало, что при воспроизведении стихов и песен («У лукоморья дуб зелёный», «Расцветали яблони и груши»), завершении пословиц и фраз с определенным контекстом трудностей не возникало. При составлении рассказа по сюжетной картинке («Разбитое окно») отмечалось недостаточное сканирование зрительного поля с последующей самостоятельной коррекцией. При диагностике понимания логико-грамматических конструкций отмечались трудности оценки флексивных отношений, сравнительных конструкций, субъектно-объектных отношений. Пациент не понял фразу «кто такой отец брата?». Он отвечал так: «это мой дед, и отец моего отца». При ответе на вопрос: «Таня старше Лены, но моложе Кати. Кто самый старший?» пациент дал неправильный ответ. При оценке понимания субъектно-объектных отношений отмечались единичные ошибки по типу импульсивности с последующей самостоятельной коррекцией. При пересказе текста «Хозяйка и мыши» пациент воспроизводил рассказ следующим образом: «У хозяйки в погребе мыши съели сало, тогда хозяйка впустила туда кошку, а мыши...». После прямой подсказки пациент продолжал фразу «... сало и ещё что-то».

При выполнении символических и смысловых жестов пациент улыбался, смеялся, но при этом верно выполнял пробы. Выполнение проб на серийную организацию движений трудностей не вызывало. При обследовании пространственно-конструктивной деятельности (копирование фигуры Рэя-Остеррица) отмечалось отзеркаливание фигуры с привнесением новых элементов. При копировании и повороте фигуры на 180° у пациента наблюдалась единичная ошибка, которую он самостоятельно исправил. Стоит добавить, что изначально пациенту было дано задание скопировать фигуру. Поворот фигуры на 180° был следующей пробой, а ошибку можно отнести к снижению контроля при построении схемы копирования. Таким образом, при достаточно сохранной оптико-пространственной деятельности на первый план выступало снижение произвольной регуляции.

При исследовании чтения и письма сложностей не наблюдалось. Исследование счётных операций выявляло снижение контроля за протеканием деятельности.

Исследование зрительного гнозиса показало, что узнавание реальных предметов, контурных, перечёркнутых, зашумленных изображений пациенту доступно. При предъявлении перечеркнутых фигур пациент верно узнавал настольную лампу и ключ при этом узнать кувшин не смог. Пациент поворачивал диагностический материал для облегчения узнавания. При узнавании незавершённых изображений отмечались единичные фрагментарные ошибки (например, чайник называл птичкой). Чайник, лейку и ведро пациент опознал после поворота листа на 90 градусов. Проба определение времени по «слепым часам» затруднений не вызвала.

Понимание сюжета на картинке «Прорубь» было доступно. При описании последовательных картинок («лягушки») пациент правильно понимал сюжет, выделял основную мысль, но отдельные элементы картины воспринимал неправильно («... рыбка не умеет летать, она здесь в полёте» - после коррекции экспериментатором - «так получается рыбка всё-таки в воде была?» ... «ну, нет»). Узнавание неречевых звуков, оценка простых и сложных ритмов, воспроизведение их по речевой инструкции и по образцу затруднений не вызывало.

При исследовании слухоречевой памяти пациенту удалось воспроизвести последовательно 3,4,5 слов, отсроченное воспроизведение – 0. Категориальные подсказки, множественный выбор не способствовали улучшению воспроизведения, ответы пациента становились хаотичными, приобретали характер угадывания. При запоминании двух групп слов после двух попыток запомнить группы слов и гетерогенной интерференции пациенту не удалось верно воспроизвести слова. После прямой подсказки одного слова из группы наблюдались контаминации (вплетение слов из предыдущего задания). Аналогичные результаты были получены при попытке запомнить две фразы и воспроизвести их после гетерогенной интерференции. При этом запоминание и воспроизведение двух фраз без интерференции пациент выполнил. Текст «Галка и голуби» пациент пересказывал практически дословно, немного сбиваясь в конце. При подсказке экспериментатора правильно закончил пересказ. При исследовании зрительной памяти (запоминании двух групп картинок) пациент не удерживал инструкцию. Он начинал перечислять все предметы на общей картинке вместо того, чтобы называть только предъявляемые ранее, что свидетельствует о снижении контроля за деятельностью. При пересказе рассказов («Умная галка», «Два товарища») пациент верно выделял и передавал основную мысль текста, при этом в пересказе было мало деталей. Например, текст «Умная галка» пациент воспроизводил следующим образом: «голод не тётка, пить захочешь, не такое сделаешь». Рассказ «Два товарища» сводил к утверждению «товарища нельзя в беде оставлять».

Выполнение методики Пиктограмма показало, что пациенту доступна опосредствование, связи были разнообразными и содержательными, однако в рисунках присутствовала тенденция к использованию одного образа (люди). Изображения были достаточно детализированы, на рисунке можно было определить пол человека. Отмечалась эмоциональная включённость пациента в процесс опосредствования (так, например, на слово счастье пациент нарисовал двух детей разного пола и объяснял рисунок: «счастье – это ребятишки»; на весёлый праздник нарисовал торт).

Таким образом, при исследовании памяти, на первый план выступают модально-неспецифические нарушения памяти, включающие нарушения непосредственного запоминания и патологическая тормозимость следов. При этом семантическая организация памяти остается достаточно сохранной. При достаточном уровне смысловой организации стимулов у пациента в большей степени страдает стадия отсроченного воспроизведения следов, нежели стадия непосредственного запоминания. Патологическая тормозимость следов наблюдалась в ситуации гетерогенной интерференции.

При исследовании мышления простые задачи в одно – два действия пациент решал в уме, не записывая их условий. Некоторые арифметические задачи пациент решал методом перебора, что свидетельствует об упрощении программы деятельности. Пациент верно выделял основную мысль при прочтении текста, переносный смысл понимал. При объяснении метафор пациент давал конкретные ответы либо личностно значимые ответы (например, железный характер – «если за что-то взялся, то доделает до конца»; ядовитый человек – «женщина, змея»; зубастый парень – «это не я, у меня зубы вставные», после подсказки – «за всё берётся, всё делает»). Аналогичные особенности отмечались при объяснении пословиц. Например, пословицу «Куй железо, пока горячо» пациент объяснял: «Делать надо сразу, не оставлять не будущее, взялся, значит делай до конца, пока всё настроено; надо делать, потому что потом надо заново инструмент искать новый; если взялся, то надо делать, пока желание появилось». Пациент объяснял пословицы с обширной детализацией (например, объяснял пословицу «цыплят по осени считают» – «взял 50 цыплят, осенью начинаешь курей

рубить, цыпляют, которые были, а там больше половины нет, где крысы, где коты. Если 45-48, то более-менее нормально, потери всё равно должны быть, где кто-то умер. Если взял 50 весной, то не значит, что у тебя 50 цыпляют по 5 кг будет»). При выполнении методики «4 лишний» перечислял все предметы и называл их предназначение, иногда давал комментарии по личной привязанности и надобности предмета (например, на карточке с инструментами и штопором выделял штопор – «штопор нам не нужен, бутылки же сейчас у нас нет»). В ответах пациента также присутствовали конкретно-ситуативные суждения (например, в карточке с измерительными приборами общую группу выделил верно, исключил очки – «потому что очки не для всех нужны, для слепых только»). В мыслительной деятельности отмечалось недостаточное абстрагирование, что свидетельствовало о снижении уровня обобщения. При этом понимание переносного смысла текста пациенту было доступно. Суждения пациента в течение всего обследования носили конкретный характер, он часто приводил примеры из жизни.

При выполнении корректурной пробы пациент не усвоил инструкцию с первого раза (выделял не все заданные элементы пробы). После указания на неточность начал выполнять верно. После обработки результатов можно сказать о сниженном объёме восприятия (365 символов при норме 850) и нормальном уровне концентрации (2 ошибки). Стоит отметить колебание продуктивности психической деятельности. Количество просмотренных символов постепенно сокращалось и достигло своего минимума на четвертой минуте (67 символов), далее наблюдалось возрастание, но ниже среднего количества просмотренных символов. При выполнении методики «Таблицы Шульте» помимо снижения контроля за протеканием деятельности (в первой попытке пациент остановился на числе 20; в третьей попытке – на числе 10; пропускал числа) отмечалось снижение концентрации внимания (60 сек, 45 сек, 77 сек, 75 сек).

На протяжении обследований у пациента наблюдались колебания работоспособности, признаки утомляемости, темп работы имел тенденцию к замедлению «внутри» пробы. При этом смена деятельности приводила к улучшению работоспособности и возвращению к среднему темпу выполнения.

Выводы. Обобщение результатов патопсихологического и нейропсихологического обследований показало следующее. У пациента наблюдалось модально-неспецифическое нарушение памяти, обусловленное сужением объема запоминания любых стимулов и патологической тормозимостью следов под влиянием интерференции. Наряду с этим, страдала произвольная регуляция психической деятельности, проявлявшаяся в трудностях программирования, снижении контроля за протеканием деятельности в целом и результатами отдельных операций. Можно говорить о том, что психическая деятельность у данного пациента нарушалась на первой стадии её реализации (формирование мотивов, осуществление избирательных форм активности, I блок мозга по А.Р.Лурии). Кроме того, нарушения отмечались и на следующей стадии психической деятельности – стадии формирования целей и программ деятельности (III блок мозга) [7, 8]. Кроме того, на протяжении всего обследования отмечалось снижение мотивационного компонента психической деятельности.

Выявленные нейропсихологические особенности высших психических функций обусловлены нарушением модально-неспецифических факторов – фактора активации-инактивации и фактора спонтанности-аспонтанности. Наряду с этим нарушен фактор, связанный с работой передней ассоциативной зоны коры больших полушарий головного мозга (фактор программирования и контроля психической деятельности). В рамках наблюдавшихся нейропсихологических синдромов у пациента отмечалась комплексная симптоматика: колебания общего функционального состояния; нарушение ориентировки в месте и времени, нарушения избирательности психических процессов (контаминации) и целесообразности поведения (неустойчивость программ, аспонтанность); нарушение произвольного внимания, снижение критики к своему состоянию и к выполнению заданий, модально-неспецифические нарушения памяти.

При построении программы коррекционно-восстановительного обучения следует использовать механизм опосредствования при запоминании, наглядно-образную форму подачи, эмоционально-личностную значимость материала для пациента.

Список литературы

1. Фейгин В., Виберс Д., Браун Р. Инсульт: Клиническое руководство. М.: Бином; СПб.: Диалект, 2005. / Feigin V., Vibers D., Brown R. Stroke: Clinical guidance. M.: Binom; SPb: Dialect, 2005.

2. Инсульт: диагностика, лечение и профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: МЕДпресс-информ, 2008. / Stroke: diagnostics, therapy and prevention. Ed. by Z.A. Suslina, M.A. Piradova. M: MEDPressinform, 2008.
3. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. М., МИА, 2012. 288 с. / Parfenov V.A., Khasanova D.R. Ischemic stroke. M., MIA, 2012, 288 p./Parfenov V.A., Khasanova D.R. Ischemic stroke. M, MIA, 2012, 288 p.
4. Левин О.С. Постинсультные двигательные нарушения // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2016. – №. 3. – С. 25-32.
5. Захаров В.В., Вахнина Н.В. Инсульт и когнитивные нарушения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/insult-i-kognitivnye-narusheniya> (дата обращения: 17.10.2024).
6. Игнатьева В.И., Вознюк И.А., Шамалов Н.А., Резник А.В., Виницкий А.А., Деркач Е.В. Социально-экономическое бремя инсульта в Российской Федерации // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2023;123(8-2):5-15.
7. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. В 2-х тт. Т. 1. — Москва: Педагогика, 1974. — 311 с.
8. Хомская Е. Д. Нейропсихология: 4-е издание. — СПб.: Питер, 2005. — 496 с: ил.

References

1. Fejgin V., Vibers D., Braun R. Insul't: Klinicheskoe rukovodstvo. M.: Binom; SPb.: Dialekt, 2005. / Feigin V., Vibers D., Brown R. Stroke: Clinical guidance. M.: Binom; SPb: Dialect, 2005.
2. Insul't: diagnostika, lechenie i profilaktika. Pod red. Z.A. Suslinoj, M.A. Piradova. M.: MEDpress-inform, 2008. / Stroke: diagnostics, therapy and prevention. Ed. by Z.A. Suslina, M.A. Piradova. M: MEDPressinform, 2008.
3. Parfenov V.A., Hasanova D.R. Ishemicheskij insul't. M., MIA, 2012. 288 s. / Parfenov V.A., Khasanova D.R. Ischemic stroke. M., MIA, 2012, 288 p./Parfenov V.A., Khasanova D.R. Ischemic stroke. M, MIA, 2012, 288 p.
4. Levin O.S. Postinsul'tnye dvigatel'nye narusheniya // Sovremennaya terapiya v psichiatrii i nevrologii. – 2016. – №. 3. – S. 25-32.
5. Zaharov V.V., Vahnina N.V. Insul't i kognitivnye narusheniya // Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika. – 2011. – №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/insult-i-kognitivnye-narusheniya> (data obrashcheniya: 17.10.2024).
6. Ignat'eva V.I., Voznyuk I.A., Shamalov N.A., Reznik A.V., Vinickij A.A., Derkach E.V. Social'no-ekonomicheskoe bremya insul'ta v Rossijskoj Federacii // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. Specvypuski. 2023;123(8-2):5-15.
7. Luriya A.R. Nejropsihologiya pamyati. V 2-h tt. T. 1. — Moskva: Pedagogika, 1974. — 311 s.
8. Homskaya E. D. Nejropsihologiya: 4-e izdanie. — SPb.: Piter, 2005. — 496 s: il.

Features of mental activity disorders in a patient with hemorrhagic stroke in the anterior cerebral artery basin: a description of one case

Karasyuk D.V.

E-mail: dvkarasyuk@gmail.com

Kazantseva A.B.

E-mail: anastasiya.fekli@mail.ru

Berezin A. A.

E-mail: azzyb@mail.ru

Mardasova T.A.

E-mail: tmardasova@mail.ru

**Regional state budgetary healthcare institution "Regional clinical hospital",
Barnaul, Russia**

Abstract. The article presents a description of a patient's case with consequences of hemorrhagic stroke with damage to the anterior cerebral artery. Particular attention is paid to the features of memory impairment based on the results of neuropsychological and pathopsychological diagnostics with determination of the structure of the defect, identification of intact and impaired parameters of mental activity, and the structure of the neuropsychological syndrome is described.

Key words: hemorrhagic stroke, cognitive functions, neuropsychological and pathopsychological research, mnemonic activity.

For citation

Karasyuk D. V., Kazantseva A. B., Berezina A. A., Mardasova T. A. Peculiarities of mental impairment in a patient with hemorrhagic stroke in the anterior cerebral artery basin: description of one case. Zhurn. – 2024. – V. 16, No. 3(84). – P. 14-20. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 02.09.2024.

Accepted for publication 02.09.2024.for all articles № 3(84) 2024