

печени может быть применение антиоксидантов, как стабилизаторов цитохрома P-450.

### **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МНЕСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

Сидорова С.А.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Актуальность исследования нарушения памяти при ишемических инсультах обусловлена их распространенностью и несомненной значимостью в оптимизации процесса реабилитации больных. Нейropsychологические тесты позволяют выявить особенности расстройств памяти у больных с локальными ишемическими очагами.

Выделяют два основных типа нарушений памяти: модально-неспецифические и модально - специфические. Первые возникают при поражении дисэнцефальных образований, медиобазальных отделов лобной доли, структур лимбической системы. При некоторых поражениях обнаруживается корсаковский синдром в виде нарушения ориентировки в месте и времени, памяти на текущие события, конфабуляций. При поражении лобных долей обнаруживается нарушение семантической (категорийной) памяти. Эти расстройства характеризуются соскальзыванием на побочные ассоциации, снижением уровня общения.

Второй тип мнестических расстройств возникает при поражении вторичных и третичных корковых зон специфических систем. При этом нарушаются зрительная, слухоречевая, музыкальная, тактильная и двигательная память при сохранности периферического звена.

Цель работы: изучение особенностей нарушения памяти у больных ишемическим инсультом в каротидном и вертебробазиллярном бассейнах в раннем восстановительном периоде.

#### **Материал и методы**

Обследованы 100 пациентов с ишемическим инсультом в восстановительном периоде (давность от 1 до 6 месяцев) заболевания. По локализации очага распределение больных было следующим: 58% пациентов перенесли ишемический инсульт в каротидном бассейне, 37% - в вертебробазиллярном бассейне, 5% - в обоих сосудистых бассейнах. Проведено углубленное клинико-неврологическое, психологическое обследование.

Для оценки памяти у больных с ишемическим инсультом разной локализации применялись тесты Векслера, Лурия, Бентона, Мейли. При функциональном тестировании использован также тест на семантическую память (категорийное определение сложных слов).

#### **Результаты**

Основой нейропсихологических расстройств при ишемическом инсульте является не только формирование очага дисгемии, но и существование зон с компенсированным и субкомпенсированным кровоснабжением, нарушение связей между мозговыми центрами

и формирование нового стереотипа межцентральных отношений. Функция памяти отражает интегративный процесс деятельности мозга и складывается из трех фрагментов: запечатления информации, хранения и воспроизведения. Тестирование для изучения мнестических функций включает изучение этапа воспроизведения информации. На качество запоминания влияют многие факторы: эмоциональная окраска восприятия, направленность внимания, уровень бодрствования, напряжение, мотивационное подкрепление.

Традиционно выделяют кратковременную и долгосрочную память. Кратковременную память делят на непосредственную (мгновенную), которая предполагает немедленное механическое воспроизведение, и рабочую, используемую во время выполнения текущей деятельности. При оценке кратковременной памяти существует практика оценки семантической, декларативной (узнавание), процедурной (приобретение новых навыков) памяти.

Всех больных разделили на 4 группы: первая (46% от общего числа больных) с ишемическим поражением в бассейне средней мозговой артерии (конвекситальные отделы лобной, теменной долей, внутренняя капсула, базальные ганглии, заднесредние отделы верхней височной извилины), вторая (12%) - с поражением передней мозговой артерии, третья (37%) - с поражением задней мозговой артерии, мозжечковых и стволовых структур, четвертая (5%) - с поражением каротидного и вертебробазиллярного бассейнов.

У больных первой группы отмечались нарушения памяти, преимущественно при использовании теста Мейли (10 картинок с изображением предметов предъявляются с интервалом в 2 секунды, с воспроизведением через 10 секунд) и теста Бентона (визуального анализа абстрактных картинок). Имелись трудности понимания переносного смысла пословиц, иносказательной речи, категориального определения 35 сложных слов. Таким образом, в большей степени страдает семантическая и декларативная (конкретно-образная и абстрактно-образная) память. Показатели непосредственного воспроизведения (методика Лурия) при оценке слухоречевой кратковременной памяти были снижены на 50% относительно здоровых лиц. В речи пациентов появлялись вербальные парафазии, сходные по звучанию с необходимым словом.

У больных второй группы наибольшие затруднения возникали при использовании теста Векслера. Для оценки непосредственной памяти зачитываются вслух цифровые ряды от 1 до 9, необходимо повторить цифры в прямом и обратном порядке. Значительные расстройства выявлены также при применении методики Лурия. Таким образом, при данной локализации очага инсульта нарушалось непосредственное воспроизведение чисел, слов, что характеризует нарушения процедурной памяти.

У пациентов третьей группы имелись выраженные нарушения при воспроизведении изображений картинок (тест Мейли) и верификации абстрактных картин (тест Бентона), что свидетельствовало о нарушении семантической и декларативной памяти.

У пациентов четвертой группы имело место преимущественное снижение слухоречевой кратковре-

менной памяти (тест Лурия) с нарушением запоминания словесных обозначений и цифр, а также зрительной памяти.

Нарушение запоминания материала с использованием цифр, словесных обозначений было более выраженным при ишемическом поражении височной и медиобазальных отделов лобной коры, подтвержденных с помощью нейровизуализации, и сочетались с угнетением когнитивных функций.

При обширных и множественных очагах страдали все виды памяти, что, по-видимому, обусловлено нарушением не только морфологического субстрата, но и межцентральных связей поврежденных и сохранных зон.

#### **Выводы:**

1. У больных ишемическими инсультами нарушаются не только процедурная и кратковременная слухоречевая память, но и семантическая память.

2. При поражении лобной доли, средних отделов теменной и верхне-височной зон в большей степени нарушено запоминание нового материала, категорийное определение сложных слов, процедурная, конкретно-образная и абстрактно-образная виды памяти.

3. Ишемическое поражение мозжечково - стволовых структур, затылочной доли и нижних отделов височной доли сопровождается нарушением слухоречевой, семантической и декларативной памяти, оптико-гностической амнезией.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРМАЛЬНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ МЕСТОРОЖДЕНИЯ «ЖЕМЧУГ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Синдыхеева Н.Г., Горяев Ю.А.  
*Иркутский государственный  
медицинский университет,  
Иркутск*

Кризисная ситуация в РФ привела к тому, что в восточных районах страны уровень обеспеченности населения квалифицированной медицинской помощью стал значительно ниже среднефедерального, хуже благоустроенность жилья, снизилось качество питания. В результате заболеваемость на востоке страны на 30% выше, чем в среднем по России. В этой связи актуальность развития мест санаторно-курортного лечения для Сибири чрезвычайно велика.

Проблема освоения уже изученных источников минеральных вод, лечебных грязей, территорий пригодных для строительства санаторно-курортных и других реабилитационных комплексов является актуальной. В решении этой проблемы значительное место отведено освоению Жемчугского месторождения термальных минеральных вод. Необходимость и уверенность в строительстве здесь крупного курортного комплекса основана не только на доказанности огромной потребности в данных водах, но и благоприятном географическом и экономическом положении этого района, хорошей транспортной доступности

территории. Здесь выявлены большие запасы минеральных вод, которые как выяснено соответствуют известным курортам (Горячинск, Кульдур, Эссентуки и Джава).

В настоящее время на базе минеральной скважины функционирует здравница, обслуживающая железнодорожников станции Слюдянка и местных жителей Иркутской области и Республики Бурятия. С годами известность водолечебницы возросла, что способствовало заинтересованности различных местных и иркутских промышленных предприятий в организации здесь своих пансионатов, деятельность которых в значительной степени решает проблему санаторно-курортного лечения и отдыха населения Бурятии и Иркутской области.

**Цель исследования:** изучение эффективности лечения минеральными водами скважин Р-1, Г-1 при посттравматических заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 46 больных с травматическими повреждениями костей и суставов: 22 человека прибыли на лечение с повреждениями костей конечностей, 4 человека - с травмой позвоночника, 20 человек - с различными травмами суставов, включая мелкие суставы кистей и стоп. Все травмы были подтверждены данными рентгенологического исследования и заключениями врачей-травматологов. Среди обследованных 39 человек работоспособного возраста (17-54 года); 18 женщин, 28 мужчин.

В Жемчугской водолечебнице используется минеральные воды двух типов: 1. Метановая гидрокарбанатная натриевая вода с температурой 38° минерализацией 1,2 Г/л (скважина Р-1) близкая по своим физико-химическим и лечебным свойствам к метановой воде кумарицы (Болгария). 2. Углекислая кремнистая хлоридно-гидрокарбанатная магниевая-натриевая вода скважины Г-1, имеющая минерализацию 4,2 Г/л и температуру 55-56°. Согласно ГОСТ 13273-88 «Минеральные воды питьевые лечебные и лечебно-столовые» она отнесена к Джавскому типу минеральных вод и близка к известному Эссентукинским водам (№ 4). Оба типа воды используются для ванн, а метановая Р-1 для еще и для душевых.

Использовались ванны, полуванны, струевой душ с чередованием метановой и углекислой воды с промежутком времени 6-8 часов по 8-15 минут курс 10-12 ванн. Для оценки результатов исследования использовалась опросная карта, которая включала общие сведения о больном, диагноз, давность заболевания, где лечился, был ли на этом курорте, когда, какой эффект, характер назначенного лечения, его переносимость, применение в этот период лекарственных препаратов, динамика боли, ограничения подвижности, функционального недостаточности по шкале ВАШ (визуально-аналоговая шкала), оценка качества жизни по опроснику SF-36, наличие осложнений.

**Результаты исследования.** Процедуры всеми 46 больными переносились удовлетворительно, бальнеореакция отмечалась в 2 случаях в виде сердцебиения после углекислых ванн. При этом у большинства больных в возрасте до 60 лет после ванн отмечены положительные сдвиги в показателе гемодинамики. К