

МОДАЛЬНО-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Гаврильченко Кирилл Эдуардович

Россия, Курск, Курский государственный медицинский университет

gavril4e@yandex.ru

Цель исследования – изучить особенности и механизм возникновения модально-неспецифических нарушений внимания при поражении диэнцефальных структур головного мозга вследствие ишемического инсульта.

Материалы и методы. Экспериментальную выборку исследования составили 17 пациентов с диагнозом ишемический инсульт. Локализация патологического очага – диэнцефальные отделы головного мозга. Возрастной диапазон испытуемых 45-70 лет. Для всех испытуемых перенесенный инсульт был в анамнезе первым. В качестве методов экспериментального исследования были использованы: метод структурной нейровизуализации (магнитно-резонансная томография и компьютерная томография), нейропсихологическая оценка состояния высших психических функций с использованием Монреальской когнитивной шкалы (MoCA)

Результаты. У всех испытуемых было отмечено значительное снижение внимания по результатам выполнения субшкал: «Прямой и обратный цифровой ряд», «Бдительность», «Серийное вычитание по 7». У 76% испытуемых общий балл по 3 субшкалам составляет 2 из 6. В субшкале «Прямой цифровой ряд» у большинства пациентов (94%) отмечается верное выполнение задания, вместе с тем проявляются трудности сосредоточения при прослушивании инструкции, отвлекаемость. В субшкале «Обратный цифровой ряд» у пациентов наблюдаются существенные трудности с правильным воспроизведением порядка цифр при сохранном назывании самих цифр. В субшкале «Бдительность» у всех испытуемых отмечаются пропуски хлопков при выполнении задания, результаты незначительно улучшаются при существенном замедлении темпа подачи вербальных стимулов. В некоторых случаях были отмечены хаотичные хлопки при выполнении задания. Подобная хаотичность может быть связана со снижением регуляторных влияний лобных долей. В субшкале «Серийное вычитание по 7» наблюдаются ошибки выполнения арифметических операций, как в десятках, так и при переходе через десяток, также отмечается увеличение времени ответа к окончанию задания; пациенты часто переспрашивают последнее названное число или путают его. У испытуемых наблюдается снижение возможности компенсации нарушений за счет речевого регулирования. Попытки компенсации нарушений посредством повышения мотивации и заинтересованности пациентов также не приводят к улучшению результатов.

Заключение. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что основной механизм возникающих нарушений связан с дисфункционированием первого блока мозга, вместе с тем отмеченные особенности, носящие характер регуляторных нарушений, подтверждают наличие связи подкорковых структур головного мозга с лобными долями. Региональное нарушение кровообращения приводит к дезорганизации целого ряда структур головного мозга и влечет за собой возникновение многофакторного симптомокомплекса.