

## ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРЕПАРАТОМ «СЕМАКС» В ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Т. И. Прилукова, А. Н. Хлуновский, Б. В. Гайдар, А. А. Старченко*

*Кафедра нейрохирургии (начальник — проф. Б. В. Гайдар) Военно-медицинской академии, г. Санкт-Петербург*

Реферат. У нейрохирургических больных в процессе реабилитации в послеоперационном и посттравматическом периодах не происходит полного восстановления психических функций. Наиболее выражены нарушения мнестических процессов: кратковременной (образной, слуховой, зрительной) памяти, объема запоминания вербального материала, психического темпа. Показано, что препарат семакс даже при непродолжительном лечении (5 дней) способен улучшить процессы обучаемости, зрительного восприятия, увеличить объем запоминания словесного и образного материала, объем долговременной и некоторых видов кратковременной памяти.

НЕЙРОХИРУРГИК АВЫРУЛАРНЫ  
РЕАБИЛИТАЦИЯЛЭУ ЧОРЫНДА ПСИХИК  
ПРОЦЕССЛАРНЫ ДАРУЛАР БЕЛЭН ДЭВАЛАУ

*Т. И. Прилукова, А. Н. Хлуновский, Б. В. Гайдар,  
А. А. Старченко*

Нейрохирургик авыруларнын психик функцияларе операция һәм терле травмалардан соң тулысынча үз хәленә кайтмыйлар. «Семакс» препаратнын кыска вакыт эчендә ул функцияларга уңай тәэсире күрсәтелгән.

PHARMACOLOGIC CORRECTION OF PSYCHIC  
PROCESSES BY «SEMAX» MEDICINE DURING  
REHABILITATION PERIOD OF NEUROSURGICAL  
PATIENTS

*T. I. Prilukova, A. N. Khlunovsky, B. V. Gaidar,  
A. A. Starchenko*

Summary. The psychic functions are not fully recovered in neurosurgical patients in the rehabilitation process in postoperational and posttraumatic periods. The disorders of mnesic processes are more pronounced: short-term (affect, aural, visual) memory, memorizing volume of verbal material, psychic rate. It is shown that the «Semax» medicine is able to improve the processes of teaching, aural perception, to increase the volume of verbal and affect material, the volume of long-term and some kinds of short-term memory even with short-term treatment (5 days).

Общеизвестно, что среди всех хирургических больных, подлежащих реабилитации после радикального вмешательства, именно у нейрохирургических пациентов психические процессы прогностически наиболее неблагоприятны [4, 10]. Поэтому целью настоящей работы было изучение динамики психических процессов у нейрохирургических больных и оценка влияния кортикотропина семакса на различные виды нарушений мозговой деятельности. Показано, что влияние кортикотропина на обучение и память есть одна из частей нейротропного эффекта гормона на организм. Отсюда задачей психологического анализа стало исследование влияния семакса на память и памятный след.

Обследованы 52 человека (мужчин — 33, женщин — 19), причем большинство пациентов (39) были молодого и среднего возраста. Для выяснения влияния препарата семакса больные были разделены на две группы: в контрольную группу вошли 11 больных (5 мужчин, 6 женщин), не получавших препарат, в основную — 41 больной (29 мужчин, 12 женщин), леченный этим препаратом. Почти всем больным (47), особенно с диагнозом «объемный процесс головного моз-

га», ранее проводилось разнообразное консервативное лечение. 28 человек перенесли операции на головном мозге (19 — в 1993 г., 9 — с 1985 по 1992 г.), 24 — черепно-мозговую травму, ушибы головного мозга различной тяжести.

Исследование в основной группе было двухэтапным. На первом этапе за день до назначения семакса проводили комплексное психологическое обследование больных, на втором (через 5 дней после приема препарата) — повторное обследование по тем же методикам, что и на первом этапе. Семакс назначали как минимум через 3 недели после травмы или операции на головном мозге по 0,05 мг/кг 3 раза в сутки через носовые ходы. Именно к этому времени функции значительно восстанавливаются, а затем данный процесс снижается или прекращается совсем.

В контрольной группе исследования проводили многократно. На первом этапе в течение 40 — 60 минут оценивали показатели различных видов памяти и психического темпа (объем внимания). Основной частью программы являлся набор методик, составленный в Петербургском университете [7] и успешно апробированный для диагностики функциональных состояний мозга в клинике нейрохирургии Военно-медицинской академии [10]. Изучали следующие психологические параметры [1, 2, 6, 8, 11]: 1) объем кратковременной слуховой вербальной памяти; 2) отсроченное воспроизведение вербального материала (успешность воспроизведения при заучивании); 3) объем запоминания вербального материала; 4) кратковременную образную память; 5) отсроченное воспроизведение образного материала; 6) непосредственную память; 7) оперативную память; 8) психический темп (объем внимания); 9) ведущий тип памяти по объему кратковременной зрительной, слуховой, моторной и комбинированной памяти.

Показатели памяти и психического темпа оценивали по шкале на основе нормативных оценок [7, 12, 13]. Средние значения показателей психических функций выражали в виде средней арифметической и ее ошибки и рассчитывали по формулам [3, 5].

В контрольную группу вошли больные в основном с объемными процессами головного мозга. До операции у них наблюдались нарушения всех изучаемых психических функций, однако эти дефекты не были грубыми. Наиболее выраженными оказались расстройства мнестических процессов: кратковременной (образной, слуховой, зрительной) памяти, объема запоминания вербального материала, психического темпа, а несколько менее заметными — отсроченного воспроизведения материала. Наиболее часто (в 2/3 случаев) выявлялось снижение кратковременной памяти всех видов, объема запоминания. У 50% больных констатировали нару-

шение отсроченного воспроизведения вербального материала, непосредственной памяти, психического темпа.

По степени выраженности преобладали легкие изменения психических функций (объем запоминания вербального материала, непосредственная память). При исследовании кратковременной слуховой вербальной памяти, кратковременной зрительной и моторной памяти, а также отсроченного воспроизведения вербального материала наблюдались умеренные нарушения, а при исследовании кратковременной образной памяти, психического темпа — изменения всех трех степеней, включая выраженные. В последнем случае это могло быть связано с наличием у большинства больных зрительных дефектов. В послеоперационном периоде отмечена достоверная динамика мнестических процессов, тогда как изменения высших психических функций были статистически недостоверными.

Через 3 недели после операции наблюдалось улучшение кратковременной слуховой вербальной памяти ( $P=0,004$ ), кратковременной образной памяти ( $P=0,02$ ) за счет уменьшения числа выраженных и умеренных нарушений объема запоминания ( $P=0,003$ ). Вместе с тем увеличилась тяжесть нарушений отсроченного воспроизведения вербального материала ( $P=0,04$ ) за счет нарастания степени ее выраженности. При исследовании больных через 1,5 — 2 месяца после операции показатели психических функций находились на том же уровне, что и при первом послеоперационном исследовании через 3 недели. Так, сохранялось достоверное улучшение кратковременной слуховой памяти ( $P=0,01$ ) и объема запоминания ( $P=0,01$ ). Изменения других функций были статистически незначимыми. Вместе с тем наблюдалось еще большее ухудшение отсроченного воспроизведения вербального материала ( $P=0,05$ ). Из опыта работы с больными нашей клиники известно, что даже в более длительные сроки (несколько лет) после оперативного вмешательства не происходит полного восстановления многих психических функций.

В основной группе, несмотря на то что у 99% больных ведущим видом памяти в момент первичного обследования оказалась кратковре-

менная вербальная слуховая память, значительно лучше стала кратковременная зрительная память ( $P=0,37$ ), резко возрос объем запоминания вербального материала ( $P=0,01$ ), улучшился процесс обучения словесному материалу (достоверность различия отсроченного вербального материала — 0,037). В отношении других психических функций достоверных различий не было.

Важно отметить, что ни у одного пациента после 5-дневного приема семакса не ухудшились показатели психических функций. Наблюдалось субъективное улучшение памяти. Следовательно, даже при непродолжительном лечении (5 дней) семакс способен улучшить процессы обучаемости и зрительного восприятия, увеличить объем запоминания словесного и образного материала, долговременной и некоторых видов кратковременной памяти.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология.— Ташкент, 1976.
2. Вассерман Л. И., Дорофеева С. А., Меерсон Я. А., Трауготт Н. Н. Стандартизированный набор диагностических нейропсихологических методик.— Л., 1987.
3. Венчиков А. И., Венчиков В. А. Основные приемы статистической обработки результатов наблюдений в области физиологии.— М., 1974.
4. Габинов Г. А., Филиппычева Н. А., Куклина А. С. А. Р. Лурия и современная нейропсихология.— М., 1982.
5. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов.— Л., 1978.
6. Калягина Г. В. Развитие психодинамических функций взрослых людей.— М., 1977.
7. Калягина Г. В. Роль глубинных структур мозга человека в механизмах памяти: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук.— Л., 1984.
8. Корсакова Н. К., Московичуте Л. И. Подкорковые структуры мозга и психические процессы.— М., 1985.
9. Кроткова О. А., Арсенина Н. В. // Вопр. нейрохир.— 1980.— № 3.— С. 44 — 46.
10. Никольская И. М. Нейропсихологическое исследование динамики функционального состояния мозга у больных с заболеваниями хиазмно-аксиллярной области в пред- и послеоперационном периоде: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук.— Л., 1989.
11. Рубинштейн С. Я. Методики экспериментальной патопсихологии — М., 1962.
12. Сакарэ К. М. Стереотаксическая гиппокампотомия в лечении височной эпилепсии.— Кишинев, 1985.
13. Смирнов В. М., Шандурина Л. Н. Память в механизмах нормальных и психологических реакций.— Л., 1976.

Поступила 05.01.94.

УДК 616.831—009.11—037

### НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕННЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАРАЛИЧАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

А. С. Барер, К. А. Семенова, В. И. Доценко, В. М. Синигин, Е. Г. Сологубов, Е. П. Тихомиров, О. Г. Шейнкман

НИИ педиатрии (директор — акад. РАМН, проф. М. Я. Студеникин) РАМН, Детская клиническая психоневрологическая больница № 18 ГМУ

(главврач — канд. мед. наук Е. Г. Сологубов), г. Москва,

НПП «Звезда» (генеральный директор и генеральный конструктор — акад. РАН Г. И. Северин)

Реферат. Дается теоретическое обоснование новому методу реабилитации нарушенных двигательных и речевых функций у больных с параличами церебрального происхождения. Метод основан на формировании (восстановлении) новых функциональных связей за счет афферентации с периферии и улучшения трофики тканей, находящихся под нагрузкой. Он прост в исполнении, доступен, в достаточной степени эффективен и может быть использован в ряду других средств реабилитации.

БАШ МИЕ ПАРАЛИЧЛАНГАН АВЫРУЛАРНЫН СӨЙЛӨУ ҺӘМ ХЭРЭКӘТЛӨНҮ ФУНКЦИЯЛӘРЕ БОЗЫЛУНЫ РЕАБИЛИТАЦИЯЛӘУНЕН ЯҢА МӨМКИНЛЕКЛӘРЕ

А. С. Барер, К. А. Семенова, В. И. Доценко, В. М. Синигин, Е. Г. Сологубов, Е. П. Тихомиров, О. Г. Шейнкман

Баш мије параличланган авыруларны реабилитацияләү-