

Когнитивные нарушения при рассеянном склерозе и способы их коррекции.

**к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии
СамГМУ Е.В. Хивинцева**

2019г.

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ.

Под когнитивными (соответствующими когниции, или познанию) функциями понимают восприятие, переработку, запоминание и хранение значимой информации для человека, языковую деятельность, принятие решений, выражение и применение знаний в подходящих для этого ситуациях.

До 50% больных испытывают проблемы с памятью, вниманием, гибкостью мышления, способностью к планированию и вынесению суждений, реже с речью (подбором нужного слова).

ПАТОГЕНЕЗ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.

Когнитивные нарушения связывают с демиелинизацией и аксональной дегенерацией. Не обнаружено связей между степенью когнитивных расстройств и продолжительностью и типом течения РС, выраженностью других симптомов заболевания; не выявлено ни одного физикального симптома РС, наличие которого бы достоверно коррелировало со снижением высших психических функций.

Выраженность когнитивных нарушений флюктуирует: утомление, астения, депрессия, обострение РС - могут усугубить когнитивную дисфункцию.

Нарушения когнитивных функций могут казаться малозначимыми и затушевываться, «маскироваться» выступающими на первый план двигательными расстройствами, но при этом отрицательно влиять на результаты реабилитации. в результате утраты тех или иных способностей к обучению.

Оценка когнитивной функции.

- Тест пошагового слухового серийного сложения - оценка способностей к быстрому восприятию на слух информации и счету.
- Тест символьных и цифровых модальностей - для оценки внимания и скорости мышления.

Лекарственные препараты снижающие концентрацию внимания: амантадин, клоназепам, флуоксетин, габапентин.

Средства коррекции когнитивных нарушений у больных

РС:

***ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ КОМПЕНСАЦИИ
ИМЕЮЩИХСЯ НАРУШЕНИЙ.***

Например, при нарушении памяти используют приемы компенсации мнестических расстройств, которые можно разделить на три типа: помогающие увеличить объем информации, которую необходимо помнить (письменные подсказки, дневники памяти, калькуляторы, персональный компьютер); помогающие вовремя что-то вспомнить (модификация окружающей обстановки, будильники, таймеры, звонки); опознавательные знаки на окружающей обстановке (табличек, указатели и т.п.).

Письменный список-подсказка

**МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ КАК РАСПИСАНИЕ
ДЕЛ НА ДЕНЬ, КАК ПОДСКАЗКА
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАНИЯ (ТАБЛИЦА -
«РАСПИСАНИЕ ДЕЛ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ»).**

«Дневник памяти»

полезен для запоминания большого по объему материала (тетрадь, где фиксируется информация, которую нужно удержать в памяти - поручения, планы, адреса, имена, расписания на день, на неделю, месяц и др.).

Анализировать сильные и слабые стороны своей памяти, формировать стратегию запоминания.

Визуальные опознавательные знаки

таблички с именами медицинского персонала, наклейки на чашки и тарелки с названием пищи, указатели направления на стенах коридора, плакаты с изображением выполнения тех или иных действий, карты расположения комнат в помещении.

Модификация окружающей обстановки

предназначена помочь во время вспомнить о каком-то деле. Например, лекарства, которые нужно принять кладут на тумбочку около кровати, на видное место; трость, с которой ходят по улице, ставят около двери; таймер или будильник, напоминающие о времени приема лекарств или какой-то другой обязанности.

СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ

- сразу же выполнять действие, как только , ты подумал нем, или записать, что нужно делать;
- составлять списки дел на день;
- завести ежедневник;
- расставлять приоритеты, выполнять только наиболее важные дела, не акцентировать внимание на мелочах.

Фармакологическая коррекция:

- пирацетам (луцетам), церебролизин, винпоцетин (кавинтон), кортексин, холин альфосцерат (глиатилин, церепро, церетон).

Действуют не прямым путем, поэтому их положительны эффект наступает не при всех заболеваниях, при которых ухудшилась память.

- иммуномодулирующая терапия.

курс бета-интерферона -1б в течение 2-х лет в стандартной дозе при ремиттирующем РС течении улучшает память, внимание, концентрацию, зрительную память.

Фармакологическая коррекция:

- **Мемантин - способствует нормализации психической активности (улучшает память и внимание, уменьшает утомляемость, симптомы депрессии). Большинство проб показывают, что положительная динамика наблюдается в первые 3 месяца терапии, а в дальнейшем рост показателей либо прекращался, либо происходило их постепенное снижение, что объясняется прогрессированием степени заболевания, увеличением инвалидизации.**
- **Экстракт препарата Гинко билоба, который содержит ряд компонентов, активно поддерживающих обменные процессы в организме.**

Упражнения для повышения концентрации внимания, быстроты реакции, умственной работоспособности и психомоторной координации.

Таблицы Шульте — таблицы со случайно расположенными объектами (обычно числами или буквами), служащие для проверки и развития быстроты нахождения этих объектов в определённом порядке. Упражнения с таблицами позволяют улучшить периферическое зрительное восприятие, что важно, например, для скорочтения.

Разработаны первоначально как психодиагностическая проба для исследования свойств внимания немецким психиатром и психотерапевтом Вальтером Шульте. В норме время выполнения пробы Шульте составляет 25–30 секунд.

Тренировка скорочтения.

Расстояние от таблицы до глаз должно быть таким же, как и при чтении книги, то есть примерно 30—35 см.

Перед началом работы с таблицей взгляд фиксируется в её центре и больше не сдвигается.

Находить числа нужно в возрастающем порядке от 1 до 25, без пропусков, с максимальной быстротой, желательно не проговаривая числа ни про себя, ни вслух. Очень важно избегать передвижений взгляда из центра и искать числа только периферическим зрением.

Время и периодичность тренировок нужно выбирать так, чтобы избежать переутомления. Обычно не более 10 таблиц в день. По мере развития навыка переходят к таблицам с количеством ячеек 6x6, 7x7, 8x8, соответственно увеличивая и размер квадрата.

14	9	2	21	13
22	7	16	5	10
4	25	11	18	3
20	6	23	8	19
15	24	1	17	12

Тест Бурдона— метод патопсихологического исследования, заимствованный из психологии труда. Используется для выявления утомляемости, оценки концентрации и устойчивости внимания. Предложен французским психологом Б. Бурдоном в 1895 году. Тест проводится при помощи специальных бланков со случайно расположенными рядами символов (букв, цифр). Испытуемому необходимо, просматривая бланк, ряд за рядом, вычёркивать из него указанные в инструкции символы. После команды «Начали!» экспериментатор включает секундомер и по прошествии каждой минуты ставит пометку в месте, где держит карандаш в этот момент испытуемый. Длительность проведения методики может составлять 3, 5 или 10 минут, в зависимости от задачи.

Оборудование: стандартный бланк теста «Корректируная проба», секундомер.

На бланке в случайном порядке напечатаны некоторые буквы русского алфавита, в том числе буквы «к» и «р»; всего 2000 знаков, по 50 букв в каждой строчке.

Порядок работы. Исследование необходимо проводить индивидуально. Начинать нужно, лишь убедившись, в готовности испытуемого начать исследование. Атмосфера исследования должна быть доброжелательной и комфортной, чтобы у испытуемого не создалось впечатления, что его экзаменуют.

Инструкция. "Последовательно рассматривая строки, вычеркивайте буквы "к" и "р". Когда я скажу: "Черта!", Вы должны провести вертикальную черту в том месте бланка, где в этот момент находитесь."

Шкальная оценка интерпретируется следующим образом:

**ШО Характеристика уровня устойчивости
внимания**

0-3 Низкая устойчивость внимания

4-7 Ниже среднего устойчивость внимания

8-11 Средняя устойчивость внимания

12-15 Выше среднего устойчивость внимания

16-19 Высокая устойчивость внимания

Для усвоения информации найти в ней яркие запоминающиеся факты;

игра в sudoku (развивает внимательность, сообразительность, смысловые и ситуативные ассоциации);

заучивать стихи или изучать иностранный язык;

консультация нейропсихолога или курс брейн-фитнеса.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**