

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ
С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ****Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: рассеянный склероз, психические расстройства, нейропсихологическое исследование.**Tayanch so'zlar:** tarqoq skleroz, ruhiy kasalliklar, neyropsixologik tadqiqotlar.**Key words:** multiple sclerosis, mental disorders, neuropsychological research.

Цель: определить спектр психических заболеваний у больных рассеянным склерозом. Материалы и методы. Обследовано 25 больных рассеянным склерозом женского пола. Исследования нейропсихологического состояния в динамике терапии проводили с помощью нейропсихологического теста А. Р. Лурии в модификации Л. С. Вассермана. Результаты и их обсуждение. У больных рассеянным склерозом выявлены легкие когнитивные нарушения, которые характеризуются нарушениями зрительного и объективного гнозиса и трудностями в конструктивной практике. Выводы. Расстройства устойчивы и определяются отсутствием или отключением определенной функции. Наиболее достоверна частота амнестических нарушений.

TARQOQ SKLEROZLI BEMORLARNI NEYROPSIXOLOGIK O'RGANISH**R. B. Xayatov, A. S. Velilyaeva**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: ko'p sklerozli bemorlarda ruhiy kasalliklar spektrini aniqlash. Materiallar va usullar. Biz ko'p sklerozli har ikki jinsdagi 58 nafar bemorni tekshirdik (o'rtacha yosh 38 (28; 50) yil). Davolashdan oldin va keyin neyropsixologik holatni aniqlash L. S. Vasserman modifikatsiyasida A. R. Luriya tomonidan neyropsixologik test yordamida amalga oshirildi. Natijalar. Ko'p sklerozli bemorlarda engil kognitiv buzilishlar aniqlandi, ular vizual va ob'ektiv gnoz va konstruktiv amaliyotdagi qiyinchiliklar shaklida buzilishlar bilan ifodalanadi. Xulosa. Og'ishlar barqaror va ma'lum bir funktsiyaning etishmasligi yoki yo'qolishi bilan namoyon bo'ladi. Mnestik buzilishlarning chastotasi eng ishonchli.

NEUROPSYCHOLOGICAL STUDY OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS**R. B. Khayatov, A. S. Velilyaeva**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Purpose. To identify the spectrum of mental disorders in patients with multiple sclerosis. Material and methods. We examined 58 patients of both sexes with multiple sclerosis (mean age 38 (28; 50) years). Determination of the neuropsychological status before and after treatment was carried out using neuropsychological testing by A. R. Luria in the modification of L. S. Wasserman. Results. In patients with multiple sclerosis, mild cognitive impairments were identified, represented by impairments in the form of difficulties in visual and objective gnosia and constructive praxis. Conclusion. Deviations are stable and are manifested by a deficiency or loss of a particular function. The frequency of amnestic disorders is most convincing.

Введение. Когнитивные расстройства являются неотъемлемой частью клинических признаков рассеянного склероза (РС). В патогенезе психических болезней при РС заложено повреждение глубоких отделов больших полушарий (базальных ганглиев и глубоких отделов белого вещества). Повреждение глубоких отделов головного мозга приводит к расстройству связи между лобными секторами и подкорковыми структурами, образованию вторичной дисфункции лобных секторов головного мозга и появлению синдрома дисрегуляции. Оптимизация нейродинамических функций может означать о выравнивании дисбаланса этих систем головного мозга. Немаловажное значение при РС имеет стремительное возникновение первичного поражения у молодых людей (15-45 лет), определяющееся стойкой потерей трудоспособности [1]. Вопреки имеющейся длительной историей заболевания, называемого термином «рассеянный склероз», и оживленный интерес ученых медицинского сообщества к его изучению, аспекты этиологии этого заболевания до сих пор полностью не определены. В данное время рассматриваются следующие теории его возникновения: генетическая и средовая опосредованная, алиментарная, инфекционная. Определена специфическая ассоциация РС с другими аутоиммунными болезнями, такими как аутоиммунный тиреоидит и диабет 2 типа [7]. На нынешний день наиболее достоверной концепцией развития РС является теория иммуномимикрии, которая говорит о иммунной реакции, которая

возникает в ответ на вирусное воздействие, определяет возникновение антител к основному белку миелину, миелин-олигодендроцитарному гликопротеину и гликопротеину. ЦНС связана с миелином, входящим в состав шванновской коры клеток центральной нервной системы [9, 4]. Определяется участие в этом процессе вирусов простого герпеса, Эпштейна-Барра и Кори [4]. Тем не менее в экспериментальных условиях ни один вирусный агент не воспроизводил процесс поражения головного мозга, характерный для РС.

Длительная интоксикация токсинами и увеличение уровня животных белков и жиров в рационе являются факультативными факторами риска возникновения РС [2].

В последнее время концепция патогенеза РС была пересмотрена на основе двух основных механизмов поражения ЦНС: аутоиммунной демиелинизации и олигодендропатии и диффузной нейродегенерации [3,7]. Эти патологические процессы взаимосвязаны, посредством чего в зоне первичного аутоиммунного очага формируется вторичная нейродегенерация. Своевременное развитие событий не хаотично и может характеризоваться последовательностью известных стадий: активация аутореактивных лимфоцитов в периферической крови, проникновение Т-лимфоцитов через гематоэнцефалический барьер, очаговое иммунное воспаление головного или спинного мозга, очаги склероза. Главной отличительной чертой описанных выше типов воспалительных процессов является то, что у больного РС выявляют только один тип очагов демиелинизации [2], что определяет течение патологического процесса и клинические особенности развития воспалительного процесса. заболевания [3, 7]. В ряде случаев, по данным литературы, при развитии патологического процесса один вид демиелинизации может переходить в другой.

Цель: определить спектр психических заболеваний у больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы: исследование проведено сотрудниками клиники «НЕВРОКАРДИОМЕД» кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандского государственного медицинского университета. В контрольной группе обследовано 25 больных РС в стадии ремиссии (25 лиц женского пола, средний возраст 36 лет (27–49 лет)), а также 15 лиц без проявлений патологии (13 женщин и 2 мужчины, средний возраст 21 год). В ходе исследования было получено информированное согласие. Диагностика каждой нозологической формы проводилась согласно общепринятой клинической классификации. Психическая болезнь (25 человек) была более характерна и разнообразна у больных РС. Изменения в психике характеризовались динамичностью и рецидивами. Жалобы носили гипотензивный характер: повышенная слезоточивость, ухудшение памяти, повышенная утомляемость и умственная утомляемость, снижение интереса к окружающему, депрессия, тревога, страх, неуверенность, сомнения, иногда нервозность, нервозность, слабость. Трудность переодевания. Отмечались явления аггравации объективного состояния, двигательной активности, эмоциональной сферы.

При минипсихиатрическом обследовании 25 пациентов с РС средний суммарный балл составил 31,1–0,9, что свидетельствует о легких когнитивных нарушениях. Короче говоря, среднее количество ошибок в переносном опросе настроения составило 2,4–0,34, что также согласуется с легкими когнитивными нарушениями. При исследовании аффективной сферы с преобладанием апатии или тревоги в группе обследованных лиц эти симптомы встречались в 80,1% случаев и квалифицировались с помощью шкалы оценки депрессии Гамильтона (HDRS).

Результаты и их обсуждение. Следовательно, в этой группе больных наблюдались легкие и умеренные когнитивные нарушения, характеризующиеся преимущественно дефицитом внимания, трудоспособностью, ухудшение памяти, преобладанием эйфории, неустойчивостью настроения. Поскольку ухудшение памяти было одной из основных жалоб этих лиц, были изучены нарушения памяти в общей структуре расстройств высшей нервной деятельности. При анализе результатов нейропсихологического исследования структура нейропсихологического синдрома оказалась практически одинаковой у всех обследованных. Параметры нейропсихологических тестов у больных МС II степени и МС III-IV степе-

ни существенно различались. У исследуемых I группы среднее время выполнения пробы Шульте было значительно меньше. По оценкам каждого из трех субтестов теста речевая активность этих больных была высокой: свободные ассоциации, названия глаголов, больше слов в тесте названия растений. Однако существенной разницы в количестве ошибок, допущенных в каждом из трех подтестов, не было. В тесте Бурдона и тесте Крепелина количество строк, обработанных пациентом, существенно не отличалось, а количество допущенных ошибок было одинаковым. Кроме того, достоверно не отличались показатели кинетических проб: кисть, кончики пальцев, взаимная координация. Больные МС постепенно входили в задачу, переходили от одной задачи к другой, отмечалась настойчивость, больные работали медленно и быстро утомлялись. В нейропсихологическом синдроме преобладали мнестические заболевания. Наши данные указывают на высокую распространенность когнитивных нарушений у пациентов с РС. Показано, что у больных рассеянным склерозом затрагиваются все этапы обработки информации, то есть восприятие, мышление, внимание и память. Отклонения устойчивы и проявляются отсутствием или выпадением определенной функции. Наиболее достоверна частота подтвержденных мнестических расстройств при психодиагностических тестах (98,3%), преимущественно при правописании, повторении (76,8%) и внимании к деталям во время теста (86,8%). Психопатологические заболевания при РС. Доказанными проявлениями РС являются явная эмоциональная неустойчивость, нервозность, элементы лобной психики, снижение самокритичности, ухудшение памяти. Самыми ранними проявлениями, которые могут возникнуть еще до появления грубого неврологического дефекта, являются ошибочная диагностика тяжести эйфории и возникающего в результате расстройства. При развитии РС постепенно развивается вторичная нейродегенерация, сопровождающаяся подкорковым когнитивным дефицитом [7]. J.M. классическая триада специфических для РС симптомов (нистагм, певчая речь, интенционный тремор), предложенная Чарко встречается только у 20% больных РС [4]. Изменения лабораторных показателей периферической крови неспецифичны и не содержат дополнительной информации. Также отсутствовал рутинный анализ спинномозговой жидкости. Однако биохимический тест в сравнении с периферической кровью для определения содержания олигоклональных антител к компонентам миелина выявил значительные различия в их концентрации и спектре, характерные только для больных РС. Выводы. Согласно полученным данным, у больных РС в стадии ремиссии наблюдалось незначительное снижение когнитивных функций в виде зрительно-предметного гнозиса и затруднений в конструктивной практике. Определенные нарушения не были связаны с дефицитом внимания, как при инфаркте головного мозга, а имели первичный генез, отождествляемый с аутоиммунными воспалительными заболеваниями.

Использованная литература:

1. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии. М. 2009. 416 с.
2. Калинин В.В. Психиатрические проблемы эпилептологии и психиатрии. Социальные и клинические, психиатр, 2011.
3. Калинин В.В. Изменения личности и мнестико-интеллектуальный дефект у больных эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии. С.С.Корсакова, 2010, Том 104, №2С.64-73
4. Карлов В.А. Эпилепсия. Москва: Медицина, 2010.
5. Карлов В.А. Эпилепсия у детей взрослых женщин и мужчин. Москва: Медицина, 2010.
6. Кисин М.Я. Клиническая эпилептология. М. 2009. 256 с.
7. Михайлов В.А., Громов С.А., Вассерман Л.И., Незнанов Н.Г. и др. Качество жизни и стигматизация больных эпилепсией. С. 891 - 937. В кн. «Эпилепсия». СПб., 2010. 960 с.
8. Незнанов Н.Г., Громов С.А., Михайлов В.А., Табулина С.Д., Ерошина Е.С., Коровина С.А. Эпилепсия, качество жизни, лечение. СПб., 2010. 294 с.
9. Пылаева О.А., Воронкова К.В. Алкоголизм и эпилепсия // Вестник эпилептологии №1. -2008. стр. 3-12.
10. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Курбанов Анвар Аламович. (2022). Психофармакотерапия депрессивных расстройств при алкоголизме. Евразийский журнал гуманитарных и социальных наук, 8, 19–22.
11. Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа // Вестник врача, № 4 (97), 2020. С.98-101. DOI: 10.38095/2181