

Патология памяти при рассеянном склерозе**Щербина Елена Владимировна¹**

студентка

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

E-mail: mahrupti@mail.ru

Введение

Рассеянный склероз (РС) представляет собой хроническое демиелинизирующее заболевание, при котором наблюдается многоочаговое поражение белого вещества ЦНС, с редким вовлечением в патологический процесс периферической НС. Многоочаговый характер поражения определяет многообразие и широкую вариативность клинических проявлений заболевания.

Когнитивные нарушения встречаются у 40-60 % больных, среди них нарушения памяти являются наиболее выраженными при всех типах течения РС. За последние годы проведено большое количество исследований по проблеме памяти при РС (*Armstrong et al., 1996, Andrade 2002, Zakzanis, 2000, Алексеева Т.Г. и соавт. 2004*). Имеющиеся данные охватывают различные аспекты мнестической функции, однако часто носят противоречивый характер, что может объясняться как реальной неоднородностью нарушений памяти при РС, так и различиями в применяемых исследователями методологической и методической базах. Общепризнанным фактом является неоднородность мнестической дисфункции, отражающая избирательное влияние патологического процесса на различные звенья в структуре данной ВПФ. Отмечаются диссоциации активного припоминания и пассивного узнавания, отсроченного и непосредственного воспроизведения, вербальной и невербальной памяти, запоминания в условиях интерференции и пустой паузы. Уровневая организация процессов памяти также обнаруживает диссоциацию нарушений в виде более сохранного уровня произвольного запоминания по сравнению с произвольным.

В целом характер симптомов нарушений памяти, полученных по результатам различных исследований, свидетельствует о диффузности патологического процесса, который может затрагивать отделы мозга, обеспечивающие различные аспекты мнестической деятельности.

Основной паттерн нарушений функционирования памяти в виде расстройств активного воспроизведения и произвольного запоминания, предполагающих сознательную регуляцию и контроль за выполнением психической деятельности, могут свидетельствовать о вовлечении в патологический процесс структур, относящихся к третьему структурно-функциональному блоку мозга. В других случаях основным механизмом выявляемых нарушений является снижение активационного обеспечения психической деятельности, что проявляется в патологически усиленном влиянии интерференции и снижении скоростных аспектов рабочей памяти. (*Алексеева Т.Г. и соавт. 2004*)

Основной целью данного исследования является качественный анализ функции памяти у больных ремитирующим типом рассеянного склероза в стадии обострения. Обострение в данном случае высвечивает наиболее ярко имеющиеся у больного трудности, в то время как в фазе ремиссии расстройства могут в значительной степени нивелироваться. Описание феноменологии нарушений памяти и выделение их основных механизмов входят в круг основных задач исследования.

¹ Автор выражает признательность доценту, к.п.н. Ениколоповой Е.В. за помощь в подготовке тезисов.

Испытуемые: пациенты ГКБ №11 (база Московского Центра РС) с достоверным РС (по критериям Poser) в стадии обострения. Средний возраст больных: $44,3 \pm 4,5$.

В исследовании применялись следующие методики: 1) *Запоминание шести слов* в порядке их предъявления. Оценивался объем слухоречевой памяти, прочность запоминания, устойчивость к гетерогенной интерференции (счет). 2) *Запоминание двух групп по три слова*. Оценивался объем слухоречевой памяти в условиях действия гомогенной интерференции. 3) *Запоминание 6 фигур*. Оценивались объем зрительной памяти, прочность зрительной памяти. 4) *Запоминание рассказа*. Оценивались влияние смысловой организации материала на запоминание, способность выделения наиболее существенных звеньев и сохранения основных деталей повествования. 5) Числовой и пространственный *субтесты батареи тестов Векслера* (Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition – WAIS –III, 1997). Оценивалось состояние вербальной и невербальной рабочей памяти.

По результатам исследования выявлены следующие особенности мнестической сферы у больных рассеянным склерозом в стадии обострения:

Нарушения памяти у больных носят модально-неспецифический характер, что проявляется в заданиях и на слухоречевую, и на зрительную память.

Интерференция оказывает патологическое влияние на запоминание. При этом следы памяти оказываются чувствительными к действию как гетерогенной, так и гомогенной интерференции.

Улучшения продуктивности запоминания при введении смысловой организации материала (рассказ) выявлено не было.

Существенное влияние на продуктивность запоминания во всех сферах оказывают колебания работоспособности, повышенная утомляемость больных.

В сфере зрительной памяти нарушения являются более отчетливо выраженными. Здесь выявляется существенное сужение объема непосредственного воспроизведения, низкая продуктивность запоминания, изменение порядка элементов при воспроизведении.

В сфере рабочей памяти более выражены нарушения ее невербального компонента в виде изменения порядка элементов при воспроизведении.

Заключение

Диффузный характер патологического процесса при рассеянном склерозе не позволяет говорить о едином синдроме нарушений психической деятельности с выделением факторов, преимущественно определяющих его специфику. Однако представляется необходимым описание вариантов симптомокомплексов для оценки динамики лечения и организации соответствующих реабилитационных мероприятий по компенсации дефектов. Поскольку нарушения памяти являются наиболее выраженными в структуре психического функционирования больных при рассеянном склерозе, продолжение их изучения представляет собой важную исследовательскую задачу.

Литература

1. Алексеева Т.Г., Бойко А.Н., Батышева Т.Т., Ениколопова Е.В. и соавт. Когнитивные и эмоционально-личностные нарушения при рассеянном склерозе// Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания. Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. М: Миклош, 2004
2. Andrade V, Oliveira M et al. Semantic relations and repetition of items enhance the free recall of words by multiple sclerosis patients// *J Clin Exp Neuropsychol*. 2003 Dec; 25(8):1070-8.
3. Armstrong C., Onishi K., Robinson K. et al. Serial position and temporal cue effects in multiple sclerosis: Two subtypes of defective memory mechanisms// *Neuropsychologia* 1996, 34: 853-862

4. Zakzanis K. Distinct neurocognitive profiles in multiple sclerosis subtypes// Arch of Clin Neuropsych, 2000 Vol 15. # 2, pp 115-13