

## ДИНАМИКА ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА

**Ильина Е. С.**

*Областное государственное автономное учреждение здравоохранения  
«Иркутская городская клиническая больница № 1», Иркутск, Россия  
E-mail: katerilina@yandex.ru*

Инсульт занимает третье место среди причин смертности и является основной причиной инвалидности во многих индустриальных странах. Важно, что не менее двух третей больных выживают, но в той или иной мере становятся нетрудоспособными [2]. Кроме медицинской помощи такие пациенты нуждаются и в психологической помощи. Психологу необходимо включаться в работу после стабилизации соматического состояния пациента.

Нейропсихологическая реабилитация включает в себя активизацию высших психических функций. Сейчас существуют сосудистые центры для пациентов с ОНМК (острым нарушением мозгового кровообращения), но имеется ряд трудностей работы с пациентами после инсульта. Одна из них – нехватка методического обеспечения [5]. В настоящее время в проблеме реабилитации – ее теории и практике – условно намечается два направления. Первое направление отводит центральное место в реабилитации больных восстановлению у них нарушенных функций, второе – рассматривает реабилитацию как систему различных мероприятий (медицинских, психологических, социальных), направленных не только на компенсацию имеющегося дефекта, но и на его предупреждение [4].

Л. С. Цветкова рассматривает реабилитацию как особую технологию, состоящую из техник и форм организации воздействия, направленных на восстановление личного и социального статуса больного. Реабилитация может достичь результатов только при комплексном интегративном воздействии прежде всего на самого человека. В комплексное взаимодействие входят медицинский, психологический и социальный аспекты реабилитации, целью которой является преодоление болезни и восстановление личного и социального статуса больного, а также возвращение больного в нормальную социальную среду.

Мы рассматриваем нейропсихологическую реабилитацию как системное воздействие на дефект с помощью активизации познавательных процессов. Для активизации высших психических функций мы используем серию упражнения и на память, и на внимание, и на мышление. В неврологическом отделении, в котором проходило исследование, осуществляется комплексный под-

ход. Он включает работу невролога, врача ЛФК, физиотерапевта, логопеда и психолога.

Одним из главных диагностических методов психолога является, клиническая беседа. Далее осуществляется нейропсихологическая диагностика. На основании нейропсихологического заключения строится индивидуальная дальнейшая работа.

Л. С. Выготский, А. Р. Лурия рассматривали высшие психические функции как основу психической реальности, которую следует сопоставлять с работой мозга. Высшие психические функции включают в себя логическое мышление, логическую память, произвольное внимание, запоминание, речь и др. [3]. Высшие психические функции взаимодействуют между собой, и трудно изолированно воздействовать на одну функцию не задействовав при этом другие. Также взаимосвязаны познавательная и эмоциональная сфера.

Одной из наиболее важной психической функцией, на наш взгляд является память. Память является сложной мнестической деятельностью, имеющей неоднородное строение. Она протекает при участии различных образований мозга, каждое из которых обеспечивает разные стороны мнестической деятельности, и память может нарушаться при поражении различных мозговых образований [1].

В исследовании приняли участие 21 человек (из них 6 женщин и 15 мужчин) в острый период инсульта, без грубых речевых нарушений. Методы исследования: клиническая беседа, методика заучивания 10 слов (А. Р. Лурия), нейропсихологическое исследование. Нейропсихологическая диагностика осуществлялась на 4–5 день после острейшего периода.

Результаты проведенного исследования показали, что не всегда отмечается положительная динамика мнестической деятельности при активизации познавательных процессов. Мы можем предположить, что, возможно, это связано с ухудшением соматического состояния пациента, возраста, сопутствующих заболеваний, повторное это ОНМК или первичное, мотивации самого пациента. Показатели мнестической деятельности оставались либо на прежнем уровне, либо менялись в положительную сторону. Увеличился объем слухоречевой памяти, либо улучшилось отсроченное запоминание.

Проведенная работа позволила сделать вывод, что активизацию высших психических функций необходимо начинать сразу после улучшения соматического состояния пациентов. Поскольку познавательные процессы имеют большое значение в активной жизнедеятельности человека, их важно поддерживать у пациента

после инсульта, что имеет большое значение для их дальнейшей реабилитации. В дальнейшем мы планируем индивидуализировать задания по уровням сложности соматического состояния пациентов.

#### **Литература**

1. Лурия А. Р. Нейропсихология памяти. М. : Педагогика, 1976.
2. Стародубцева О. С., Бегичева С. В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий. *Фундаментальные исследования*. 2012. № 8. С. 424–427.
3. Хомская Е. Д. Нейропсихология : учебник. СПб. : Питер, 2010. 496 с. (Серия «Классический университетский учебник»).
4. Цветкова Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных. М.; Воронеж, 2004. С. 159–187.
5. Цветкова Л. С., Цветков А. В. Модель нейропсихологического сопровождения больных с острым нарушением мозгового кровообращения // *Медицинская психология в России : электрон. науч. журн.* 2014. № 4 (27) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru>.