

Akmeology, St. Petersburg, pp. 13-18.

2. Voronov, I.A. (2018), *Extreme psychology: anticipation and psychotechnology "Pulsar"*, St. Petersburg.

3. Smith NW (2001), *Current Systems, Psychology: History, Theory, Research, and Applications*, State University of New York at Plattsburg, Thomson Learning.

4. Kirvelis, D. and Vanagas, V. (2014), "Sokolov's Neural Model of Stimuli as Neuro-Cybernetic Approach to Anticipatory Perception", available at: https://www.researchgate.net/profile/Dobylas_Kirvelis/publication/266824080_E_N_Sokolov's_Neural_Model_of_Stimuli_as_Neuro-cybernetic_Approach_to_Anticipatory_Perception/links/543cdadf0cf20af5cfbf7dba/E-N-Sokolovs-Neural-Model-of-Stimuli-as-Neuro-cybernetic-Approach-to-Anticipatory-Perception.pdf.

5. Latash, M.L. (2015), "Bernstein's "Desired Future" and Physics of Human Movement. Anticipation: Learning from the Past. The Russian/Soviet Contributions to the Science of Anticipation", *Springer International Publishing Switzerland*, pp. 287-300, DOI: 10.1007/978-3-319-19446-2_16.

6. Potter, M.C. Wyble, B. and Haggmann, C.E. (2014), "Detecting meaning in RSVP at 13 ms per picture", *Attention, Perception, and Psychophysics*, Springer, V. 76, pp. 270-279, DOI:10.3758/s13414-013-0605-z.

7. Sokolov, E.N. (1960), "Neuronal models in the orienting reflex", in: Brazier, M.A. (ed.) *The Central Nervous System and Behavior*, Macy Foundation, New York, pp. 187-271.

Контактная информация: bell.pant@mail.ru

Статья поступила в редакцию 17.02.2020

УДК 159.9

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Михаил Дмитриевич Селькин, медицинский психолог, Городская многопрофильная больница № 2, Санкт-Петербург, ассистент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; Ирина Лазаревна Гуреева, доцент, Елена Рудольфовна Исаева, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; Константин Вячеславович Голиков, заведующий неврологическим отделением № 1 Городская многопрофильная больница № 2, Санкт-Петербург; Андрей Юрьевич Линец, студент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Аннотация

Публикация посвящена изучению снижения мнестических процессов у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и эффективности оказываемых реабилитационных мероприятий. Основой исследования является предположение о том, что целенаправленная нейропсихологическая коррекция в раннем периоде ишемического инсульта является эффективным способом восстановления нарушенных процессов, что в свою очередь способствует скорому возвращению к социальному функционированию. В тоже время, по данным многочисленных исследований, у пациентов с ОНМК поражение левого полушария чаще вызывает снижение когнитивных функций, в том числе и мнестический дефект, чем поражение правого полушария. Однако следует отметить, что связь особенностей постинсультных мнестических нарушений с локализацией очага поражения в правом или левом полушарии и межполушарной асимметрией на сегодняшний день является крайне малоизученной. Поскольку мнестические нарушения во многом могут определять исход реабилитационных мероприятий и качество жизни пациента, поэтому представляется важным своевременно оценить состояние мнестических функций пациентов с ОНМК, в том числе и в контексте предстоящих реабилитационных целей и задач. Целью исследования явилось изучение динамики восстановления мнестической деятельности у пациентов с ОНМК в зависимости от способа нейропсихологического воздействия. Для достижения поставленной цели использовались методики

нейропсихологической оценки мнестических процессов. В ходе обследования были определены профили мнестической деятельности в зависимости от типа межполушарной асимметрии пациентов с помощью комплексной методики определения ведущего полушария. Анализ результатов исследования показал, что у пациентов с очагом поражения в левом полушарии наблюдаются выраженные снижения мнестических процессов, преимущественно словесно-логической, слухоречевой, ассоциативной памяти и процесса опосредованного припоминания. В то время как при поражении правого полушария головного мозга также наблюдается снижение мнестических процессов, характерных для левого полушария, но в меньшей степени, а преобладают нарушения зрительной памяти (память на лица и фигуры). Полученные данные позволяют выявить слабые стороны и компенсаторные возможности пациентов, что особенно важно для разработки индивидуально-ориентированных реабилитационных программ и прогнозирования процесса восстановления пациентов после инсульта.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, нейропсихологическое исследование, нейропсихологическая реабилитация, доминантное полушарие, межполушарная асимметрия, острое нарушение мозгового кровообращения, нарушения мнестических процессов.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.2.p516-525

DYNAMICS OF MEMORY RECOVERY DEPENDING ON THE NEUROPSYCHOLOGICAL IMPACT AMONG THE PATIENTS WITH STROKE

Mikhail Dmitrievich Selkin, the medical psychologist, St. Petersburg City General Hospital № 2, assistant, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University; Irina Lazarevna Gureeva, the senior lecturer, Elena Rudolfovna Isaeva, the doctor of psychological sciences, professor, department chair, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University; Konstantin Vyacheslavovich Golikov, the Head of Neurological Department No. 1, St. Petersburg City General Hospital No. 2; Andrey Yurievich Linets, the student, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

Abstract

The article is dedicated to the study of the recovery of memory processes in patients with acute cerebrovascular accident (stroke) and the effectiveness of rehabilitation which were provided with patients. The research is based on the assumption that targeted neuropsychological correction in the early period of ischemic stroke is an effective way to restore impaired processes, which in turn contributes to the rapid return to social functioning. At the same time, according to numerous studies, left-hemisphere lesions are more likely to cause the decrease in cognitive functions, including the memory defect, in patients with stroke than right-hemisphere lesions. However, it should be noted that the relationship between the features of post-stroke memory disorders with the localization of the lesion in the right or left hemisphere and interhemispheric asymmetry is currently very poorly studied. Since memory disorders can largely determine the outcome of rehabilitation activities and the quality of life of the patient, it is, therefore, important to assess the state of memory functions of patients with stroke, including in the context of rehabilitation goals and tasks. The aim of the study was to define the dynamics of memory recovery in patients with stroke, depending on the method of neuropsychological influence. To achieve this goal, we used methods of memory neuropsychological assessment. During the study, it was determined the specific memory impairment profiles in connection with type of interhemispheric asymmetry. Asymmetry was assessed with comprehensive method for determining the leading hemisphere. The results of the study showed that patients with a lesion in the left hemisphere have marked severe impairment in memory processes: mainly in verbal-logical, auditory-speech, associative memory and the process of indirect recall. At the same time, when the right hemisphere of the brain is affected, there are similar left hemisphere memory impairment but it is less intense and it has visual memory impairment (memory for faces and figures). The data obtained allow us to identify weaknesses and compensatory capabilities of patients, which is especially important for developing individually-oriented rehabilitation programs and predicting the process of recovery of patients after a stroke.

Keywords: cognitive impairment, memory impairment, neuropsychological research, neuropsychological rehabilitation, dominant hemisphere, interhemispheric asymmetry, stroke.

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, приводящее к стойкому очаговому поражению головного мозга. Одна из наиболее актуальных медико-социальных проблем, которая является не только одной из основных причин смерти (наряду с сердечно-

сосудистыми и онкологическими заболеваниями), но и часто является причиной инвалидизации больных. При благоприятном исходе (выживаемость) более чем у 50% из них не происходит восстановления бытовой независимости [2].

Существенный вклад в инвалидизацию пациентов после инсульта вносят когнитивные нарушения, в том числе мнестический дефект. Постинсультные нарушения памяти различной степени выраженности выявляются примерно у 60 % пациентов. И если в некоторых случаях мнестические функции могут восстанавливаться спонтанно уже через 3-6 месяцев, то в других данные процессы могут носить необратимый характер, и без дополнительного вмешательства их «отстраивание» не представляется возможным. Между тем, гораздо чаще встречаются более легкие и умеренные формы когнитивного дефицита и нарушений памяти, ранее выявление которых может способствовать предупреждению нарастания дефекта и улучшению прогноза по их восстановлению [1].

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

При описании постинсультных нарушений памяти большое внимание уделяется локализации очага поражения, которая определяет не только специфику данных нарушений, но и их тяжесть [3]. Ряд исследований показал, что поражение левого полушария вызывает более частое и выраженное снижение мнестических функций, чем поражение правого полушария [3]. Существует несомненная связь между наличием и выраженностью нарушений памяти и прогнозом нейрореабилитации и вторичной профилактики в постинсультном периоде [3, 4]. Поэтому целесообразным является ранний скрининг дефицита у пациентов, перенесших инсульт, с помощью простых нейропсихологических методик. В реабилитации и восстановлении постинсультных мнестических расстройств активно используются нейропсихологическая и нейродинамическая реабилитация, по результатам которых отмечается положительная динамика. Тем не менее, нейропсихологическое «вмешательство», его эффективность, на сегодняшний день, остается недостаточно изученным, не существует объективных методов оценки проводимых коррекционных мероприятий, эффективность которых была бы доказана в длительных исследованиях, что требует дальнейшего изучения данного вопроса. Известно несколько путей восстановления высших психических функций, зависящих не только от патогенеза нарушений ВПФ, но и метода воздействия: 1 – метод растормаживания, который может протекать спонтанно, но чаще требует воздействия извне; 2 – спонтанное восстановление, в случаях, если нарушение лишь временно угнетает участки мозга, то после завершения острого периода функции приходят в норму; 3 – метод викариата, путь перемещения нарушенных функций в сохранные отделы больших полушарий; 4 – метод межсистемной и внутрисистемной функциональной перестройки, изменение функциональной системы (коренная перестройка) путем включения новых уровней организации или других анализаторных систем. Наиболее эффективным путем является путь перестройки функциональных систем методом длительного специального восстановительного обучения, получившим теоретическое научное обоснование, экспериментальное подтверждение и широкое внедрение в практику, указывающее на его высокую эффективность. В связи с этим актуальным является проведение сравнительного анализа эффективности различных методов восстановления мнестических функций у пациентов с правым и левым инсультом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2» и СПб ГБУЗ «Городская больница № 26». В исследовании участвовало 60 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, проходившие лечение в СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» и СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2». Возраст пациентов варьировал от 35 до 60 лет, средний возраст по выборке 47 лет, из них 30 человек – с ишемическим инсультом в левом полушарии головного мозга, 30 – в

правом, с локализацией очага поражения в височных, теменных и затылочных долях. Оценка мнестической деятельности проводилась с помощью психодиагностических методик - «Воспроизведение рассказов» (субтест методики «Шкала памяти Векслера»); воспроизведение цифр в прямом и обратном порядке (Субтест методики Векслера); парные ассоциации (субтест методики «Шкала памяти Векслера»); опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву; методика «Пиктограммы»; зрительная ретенция Бентона; методика «Заучивание 10 слов»; методика «Запоминание лиц»; методика «Запоминание фигур». Данные методики позволили оценить степени выраженности мнестических нарушений и сравнить в динамике эффективность нейрокоррекционных мероприятий, направленных на восстановление функций (спонтанное восстановление и нейропсихологическая коррекция).

В исследовании учитывались такие факторы как образование, социальный статус и семейное положение пациентов. Средне-специальное образование имели – 21 человек (35%), высшее – 39 (65%). На момент появления заболевания работали 54 пациента (90%).

В ходе обследования пациенты были распределены на 2 группы: 1 группа пациентов с ишемическим инсультом в левом полушарии, 2 группа – пациенты с инсультом в правом полушарии. Критериями исключения были: наличие умеренного и выраженного когнитивного снижения, нейродегенеративные процессы, речевые нарушения по типу афазии, преимущественно смешанной, выраженные эмоциональные нарушения, тяжесть состояния.

С частью пациентов из каждой группы проводилась нейропсихологическая коррекция путем функциональной перестройки нарушенных функций, другая часть выборки оставалась под наблюдением клинического психолога с целью оценки динамики спонтанного восстановления.

С целью оценки динамики восстановления мнестических функций проводилось два замера: 1 – в первый день поступления в стационар; 2 – перед выпиской из стационара.

Описание обследованных групп пациентов представлено в таблице 1.

Таблица 1

	Мужчины	Женщины	Всего
Количество	40	20	60 (100%)
Возраст	44,3±1,68	47,2±1,78	46,11±0,9
нарушение мозгового кровообращения в левой гемисфере	17	13	30 (50%)
нарушение мозгового кровообращения в правой гемисфере	18	12	30 (50%)
спонтанное восстановление	16	14	30 (50%)
нейропсихокоррекционные мероприятия	12	18	30 (50%)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ АНАЛИЗ

Комплексная оценка состояния когнитивных функций.

Экспресс-диагностика когнитивных нарушений при поступлении в стационар проводилась с помощью Монреальской шкалы когнитивных функций (МОСА). Было проведено сравнение средних показателей результатов по данной методике пациентов каждой группы, а также анализ статистически значимых различий с помощью критерия Краскела-Уоллиса, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Сравнение средних значений по тесту МОСА у пациентов с разной локализацией очага поражения

Группа испытуемых	Средние показатели	p-value
1 группа (очаг поражения в доминантном полушарии)	17±4,07	0,05
2 группа (очаг поражения в субдоминантном полушарии)	22±2,95	

В ходе исследования были выявлены когнитивные нарушения разной степени выраженности у подавляющего большинства обследованных больных. Были получены достоверные различия между группами испытуемых по этому показателю. Уровень достоверности ($p < 0,05$) указывает на наличие статистически значимых различий в виде наличия у пациентов 1-ой группы (с очагом поражением в доминантном полушарии) более выраженных нарушений когнитивных функций по результатам методики МОСА по сравнению с

пациентами 2-ой группы (с поражением в субдоминантном полушарии).

Оценка мнестических процессов и сравнительный анализ полученных данных (на момент поступления)

Диагностика мнестической деятельности проводилась с помощью методик, направленных на исследование словесно-логической, оперативной, ассоциативной, зрительной памяти и процесса опосредованного припоминания. Снижение мнестических функций выявлено практически у всех больных: они не могли запомнить все слова, часто отказывались продолжить задание, что может говорить, об астеничности и низком уровне мотивации больных.

Таблица 3 – Сравнительный анализ нарушений мнестической деятельности при поражении левого и правого полушария (на момент поступления)

Тест	Пациенты с поражением в правом полушарии (n=30)	Пациенты с поражением в левом полушарии (n=30)	U-критерий	Z	Уровень значимости различий, p
Рассказы	7,66±3,60	4,78±2,05	255	4,09	0,001
Цифры в прямом порядке	1477	1008	188	4,88	0,001
Цифры в обратном порядке	1277	1209	389	2,5	0,01
Парные ассоциации	1526	959	139	5,47	0,001
Опосредованное запоминание	1313	1173	353	2,93	0,001
Пиктограммы	1285	1200	380	2,6	0,001
Запоминание лиц	594	1891	129	-5,58	0,001
Запоминание фигур	685	1801	220	-4,51	0,001

Сравнительный анализ двух групп пациентов показал снижение показателей мнестической деятельности как при поражении левого, так и правого полушария. Так, состояние словесно-логической, оперативной, ассоциативной памяти и опосредованного запоминания снижены у пациентов в обеих группах, однако более выраженные нарушения отмечаются у пациентов с левосторонним поражением ($p < 0,001$).

Сравнительный анализ зрительной памяти обеих групп по методикам «Запоминание лиц» и «Запоминание фигур» показал более значимые различия в группе у пациентов с инсультом в правом полушарии, в сравнении с левым. Память на лица и на фигуры значительно страдает в группе пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в правом полушарии («Запоминание лиц» $p < 0,001$, «Запоминание фигур» $p < 0,001$).

Таблица 4 – Состояние мнестической деятельности у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (на момент поступления)

Показатели		Среднее + станд. откл.	Медиана	Мода	Min	Max	Дисперсия
Рассказы	П	7,66±3,60	7,5	6,5	0	3	12,96
	Л	4,78±2,05	5,5	5,5	0	8,5	4,2
Цифры в прямом порядке	П	5,69±1,18	6	6	0	15	1,38
	Л	4,3±0,76	4	4	3	6	0,57
Цифры в обратном порядке	П	3,72±1,02	4	4	4	8	1,05
	Л	3,08±0,76	3	3	2	5	0,58
Парные ассоциации	П	12,84±4,24	11	10	2	5	18
	Л	6,98±3,76	6	3,5	0	18	14,17
Опосредованное запоминание	П	69,41±26	76,5	Множ	7,5	20	675,14
	Л	44,47±28,16	52,7	20	0	100	793,1
Пиктограммы	П	54,6±19,22	53,3	50	13	100	369,5
	Л	45,76±16,66	46,7	46,7	0	70	277,44
Запоминание лиц	П	3,91±1,47	4	3	2	7	2,15
	Л	6,07±1,27	6	7	0	7	1,61
Запоминание фигур	П	4,09±2,88	3	2	1	9	8,28
	Л	7,13±1,62	7,5	9	4	9	2,63

Был проведен анализ усредненных мнемogramм пациентов каждой группы (рисунок 1). Данные, представленные в мнемogramмах, являются достаточно информативным средством представления результатов диагностики, и позволяют говорить о состоянии

мнестических процессов больных в остром периоде ОНМК на момент поступления в стационар.

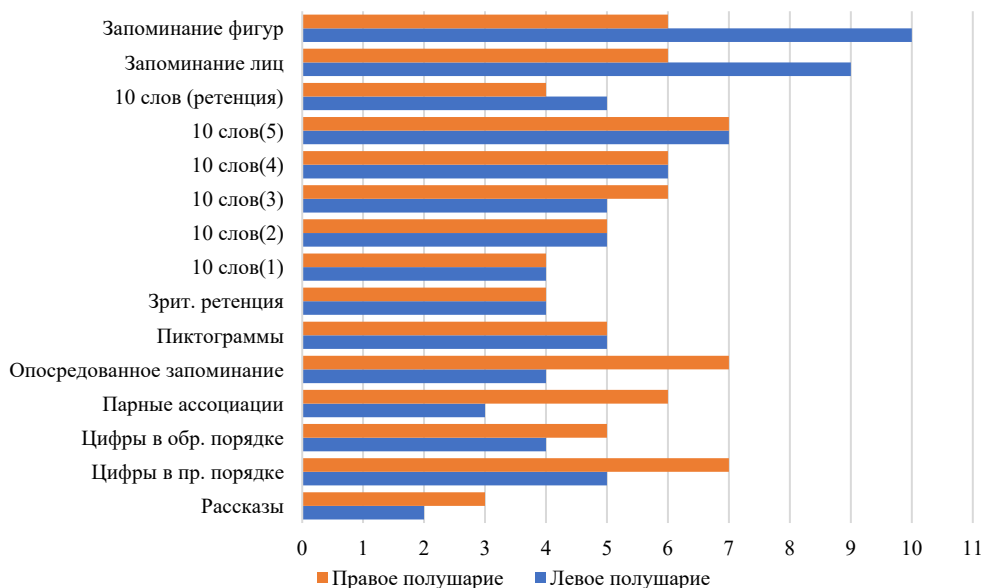


Рисунок 1. Усредненные мнемодиаграммы больных в остром периоде ОНМК на момент поступления в стационар

Оценка динамики восстановления у постинсультных больных

В ходе работы было проведено исследование, направленное на изучение динамики восстановления мнестической деятельности при ишемическом инсульте в зависимости от топологии очага поражения и проведенных нейропсихокоррекционных мероприятий. Для одной части выборки проводилась нейропсихологическая коррекция мнестической деятельности по типу функциональной перестройки, как внутрисистемной, так и межсистемной. Другая группа пациентов находилась под динамическим наблюдением с целью оценки спонтанного восстановления нарушенных функций.

Исследуемую группу составили пациенты с впервые возникшим ишемическим инсультом. Большинство обследованных были госпитализированы в период до 6 часов от момента развития первых симптомов заболевания. Большая часть обследованных имели сопутствующие заболевания в виде артериальной гипертензии, стеноз экстракраниальных артерий, заболевания сердца. Фактор курения присутствовал у 29 человек.

Нейропсихологическая коррекция по типу функциональной перестройки, как внутрисистемной, так и межсистемной, проводилась для 30 пациентов (15 из них – с ишемическим инсультом в левой и 15 – в правой гемисфере). Спонтанное восстановление наблюдалось у 30 пациентов (15 из них – с ишемическим инсультом в левой и 15 – в правой гемисфере). Все многообразие динамики мнестических процессов у пациентов к моменту выписки из стационара, перенесших инсульт в правом и левом полушарии, как показало исследование, можно свести к общим типам:

- устойчивые нарушения памяти: изменения при реабилитации и восстановлении сводятся лишь к незначительным сдвигам отдельных параметров;
- положительная динамика восстановления мнестических функций: количественное улучшение при качественной стабильности (нет изменений по своей структуре).
- отрицательные изменения при качественной перестройке мнестического дефекта.
- Компенсация дефекта осуществлялась за счет привлечения сохранных элементов пострадавших структур, либо методом стимуляции поврежденных функций. Например,

для улучшения запоминания информации пациенты использовали прием многократного повторения. Другим вариантом компенсации являлось включение новых элементов из других структур: так, при запоминании необходимого материала, пациенты прибегали к записям и зрительному подкреплению.

Важной характеристикой структуры мнестического дефекта является повышение и понижение профиля памяти, так называемые пики. Верхние пики, т.е. низкие показатели, показывают, на что должны быть направлены реабилитационные мероприятия, в то время нижние пики (высокие показатели) свидетельствуют о том, за счет чего могут осуществляться процессы компенсации.

Можно отметить, что, в целом, динамика восстановления пациентов очагом поражения в правом полушарии носит несколько ригидный и неустойчивый характер, независимо от психокоррекционного вмешательства, а спонтанное восстановление у них происходит гораздо медленнее, в отличие от пациентов с поражением в левом полушарии (рисунок 2).

Некоторые исследователи считают [3], что при спонтанном восстановлении ВПФ правое полушарие играет ведущую роль в плане компенсации нарушенных функций и способствует быстрой перестройке функциональных систем. Низкий потенциал восстановления и компенсации нарушенных функций правого полушария может быть связан с несколькими моментами: 1. Снижение критичности пациентов: формальная критика к своему состоянию, пациенты не в полном объеме дают себе отчет о произошедшем и считают себя здоровыми. 2. Замедленная динамика психической деятельности, инертность процессов. При данном варианте требуется постоянная стимуляция нарушенных функций, с максимальным включением в деятельность.

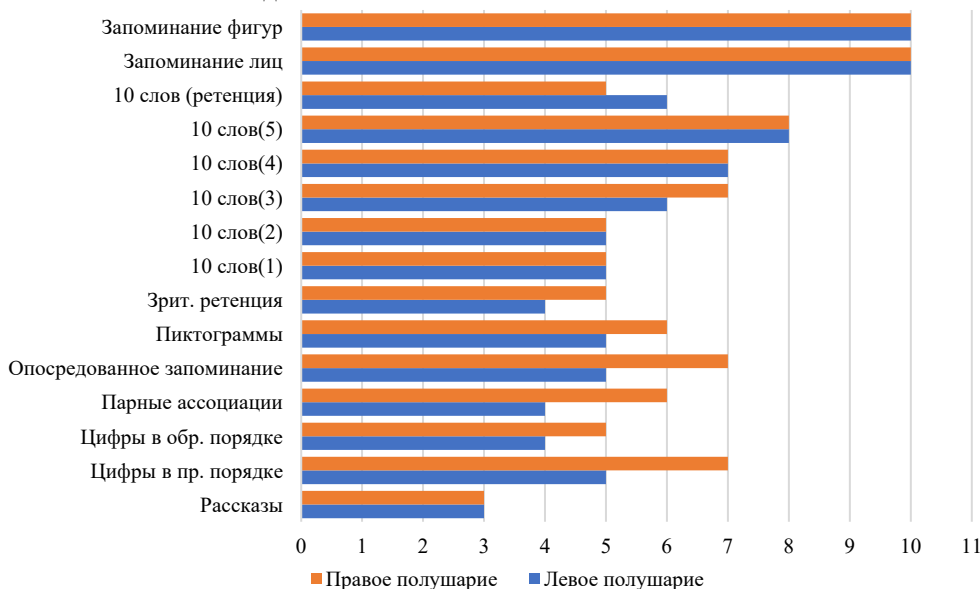


Рисунок 2 – Сравнительный анализ динамики восстановления мнестической деятельности способом спонтанного восстановления

Поскольку, сопоставление параметров мнестических нарушений у больных с локализацией очага поражения как в правой, так и в левой гемисферах на момент поступления и при спонтанном восстановлении не выявило статистически достоверных отличий. Следовательно, можно предположить, что для этих пациентов для более полного восстановления мнестических функций необходима целенаправленная коррекция с использованием нейропсихокоррекционных мероприятий.

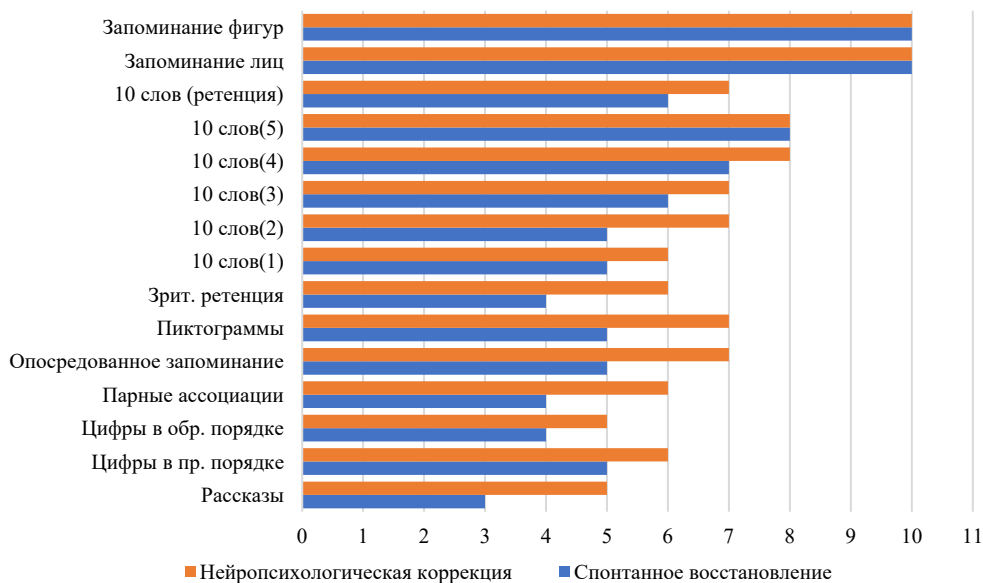


Рисунок 3 – Сравнительный анализ динамики восстановления мнестической деятельности способом спонтанного восстановления и функциональной перестройки (левое полушарие)

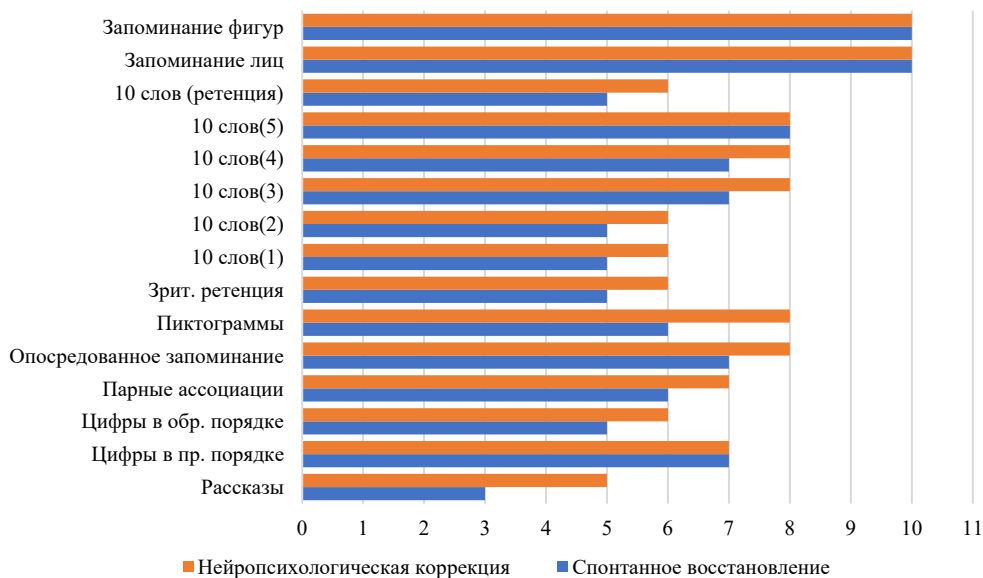


Рисунок 4 – Сравнительный анализ динамики восстановления мнестической деятельности способом спонтанного восстановления и функциональной перестройки (правое полушарие)

Таким образом, результаты сравнительного анализа свидетельствуют о том, что восстановление мнестических нарушений способом функциональной перестройки (межсистемной и внутрисистемной), в сравнении со спонтанным восстановлением, способствуют положительной динамике улучшения мнестических функций при ишемическом инсульте для пациентов с разной локализацией.

Результаты нейропсихологической коррекции, направленной на восстановление памяти статистически значимо выше динамики спонтанного восстановления когнитивных функций, что показывает эффективность данного способа восстановления.

ВЫВОДЫ

Результаты эмпирического исследования позволили сделать следующие выводы:

1. У пациентов с ишемическим инсультом, как в левой, так и в правой гемисфере наблюдаются нарушения мнестической деятельности. Для этих пациентов характерно снижение объема кратковременной зрительной и слуховой памяти, ослабление способности к образованию смысловых связей и опосредованному запоминанию, наблюдается большое число ошибок при воспроизведении.

2. У пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в левой гемисфере наблюдается более низкий объем и продуктивность смысловой памяти. Уровень кратковременной зрительной памяти у этих пациентов выше, чем у больных с ишемическим инсультом в правом полушарии.

3. Результаты сравнительного анализа динамики спонтанного восстановления мнестической деятельности и восстановления в результате нейропсихологической коррекции выявили высокую эффективность коррекции мнестических функций по типу функциональной внутрисистемной и межсистемной перестройки. При этом у пациентов с ишемическим инсультом различной локализации после проведенной нейропсихологической коррекции наблюдалась более выраженная положительная динамика восстановления мнестической деятельности, чем при спонтанном восстановлении. У пациентов с инсультом в левом полушарии процесс восстановления мнестических функций с помощью целенаправленной нейропсихологической коррекции способом функциональной перестройки происходил достоверно быстрее, чем у пациентов с инсультом в правом полушарии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Острое нарушение мозгового кровообращения остается важной проблемой общества, являясь одной из основных причин инвалидизации населения. Огромный социальный и экономический ущерб, возникающий вследствие данных заболеваний, выдвигает проблему совершенствования медицинской помощи при них в число наиболее актуальных научно-практических задач. В связи с этим большое значение имеет совершенствование нейропсихологических методов восстановления когнитивных функций больных с последствиями инсульта. Помимо медикаментозной коррекции должно производиться и функционально-восстановительное лечение, необходимой частью которого является коррекция интеллектуальных способностей. Таким образом, разработка и практическое применение нейропсихокоррекционных мероприятий в ранний восстановительный период является необходимым и востребованным направлением оказания медико-психологической помощи.

Результаты проведенного эмпирического исследования выявили особенности мнестических нарушений пациентов с ишемическим инсультом в правой и левой гемисферах. Полученные данные свидетельствуют об ослаблении мнестической деятельности и способности к образованию смысловых связей, а также о специфике когнитивных функций правого и левого полушарий.

Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о высокой эффективности нейрокоррекционных мероприятий по типу функциональной внутрисистемной и межсистемной перестройки для восстановления когнитивных функций пациентов с ишемическим инсультом. Особая роль в процессе восстановления отводилась, в том числе, нейродинамической реабилитации, а именно приспособлению пациентов к функционированию при наличии дефекта. Такая приспособительная реакция методом вовлечения в деятельность оказывает стимулирующее действие не только на мнестические функции, но и на остальные психические процессы, что способствует быстрой перестройке нарушенных функций и систем.

Основные теоретические выводы и результаты эмпирического исследования могут послужить основанием для разработки рекомендаций по коррекции мнестических нарушений пациентов с ишемическим инсультом в условиях медицинского учреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нейропсихологическая диагностика и нейропсихологическая реабилитация нарушений управляющих (регуляторных) функций и критичности при повреждениях головного мозга. Клинические рекомендации / Т.В. Ахутина, Н.А. Варако, В.Н. Григорьева, Ю.П. Зинченко, Ю.В. Микадзе, А.А. Скворцов, Е.В. Фуфаева. М., 2015. – URL : <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/14eb8xtz4e/direct/142029239> (дата обращения: 01.01.2020).
2. Структура психоэмоциональных реакций у родственников больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения / Н.А. Варако, Д.А. Захарченко, С.С. Петриков, Г.Р. Рамазанов, Ю.В. Титова // VI Международный конгресс «Нейрореабилитация 2014». Тезисы докладов. – М., 2014. – С. 84.
3. Григорьева В.Н. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга / В.Н. Григорьева, М.С. Ковязина, А.Ш. Тхостов. – М. : Психология, 2006. – 256 с.
4. Принципы ранней реабилитации больных с инсультом / В.И. Скворцова, Г.Е. Иванова, О.В. Квасова [и др.] // Журнал Неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2002. – № 7. – С. 28–33.

REFERENCES

1. Akhutina, T.V., Varako, N.A., Grigorieva, V.N., Zinchenko, Yu.P., Mikadze, Yu.V., Skvortsov, A.A., and Fufaeva, E.V. (2015), *Neuropsychological assessment and neuropsychological rehabilitation of disorders of control (executive) functions and criticality in brain injuries, Clinical recommendations*, Moscow, available at: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/14eb8xtz4e/direct/142029239>
2. Varako, N.A., Zakharchenko, D., Petrikov, S., Ramazanov, G. and Titova, Yu. (2014), "Structure of psychoemotional reactions of relatives of patients with acute disorders of cerebral circulation", *VI International Congress "Neurorehabilitation 2014"*, M., pp. 84.
3. Grigorieva, V.N., Kovyazina, M.S and Tkhostov, A.Sh. (2006), *Cognitive neurorehabilitation of patients with focal brain lesions*, Psychology, Moscow.
4. Skvortsova, V.I. Ivanova, G.E., Kvasova, O.V. [et al.] (2002), "Principles of early rehabilitation of patients with stroke", *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, No. 7, pp. 28-33.

Контактная информация: medpsiholog@bk.ru

Статья поступила в редакцию 07.02.2020

УДК 159.9

ПСИХОСОМАТИКА И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

Светлана Юрьевна Татарова, кандидат педагогических наук, доцент, Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова г. Москва, МИРЭА – Российский технологический университет, г. Москва; Алла Викторовна Носова, старший преподаватель, Надежда Георгиевна Ефремова, старший преподаватель, Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова г. Москва

Аннотация

Целью данной статьи является поиск взаимосвязи между уровнем здоровья и эмоциональной лабильностью. Для грамотного диагностирования эмоциональной лабильности была использована модифицированная форма опросника FPI, а для диагностики уровня здоровья – анкета самооценки психосоматического здоровья. В эксперименте приняли участие 287 студентов: 219 юношей и 68 девушек. Все опрошенные имели основную медицинскую группу или подготовительную. Возраст участников эксперимента – 17–19 лет. При обработке экспериментальных данных показатели эмоциональной лабильности делились на 3 интервала: 1–3 балла, 4–6 баллов, 7–9 баллов. Показатели 1–3 балла считались низкими, 4–6 – средними, 7–9 – высокими. Показатели самооценки психосоматического здоровья делились на 2 интервала: 6 и менее баллов, 7 и более баллов. Результаты эксперимента говорят о том, что высоким показателям эмоциональной лабильности чаще соответствуют худшие оценки здоровья. Сведения, полученные в данном эксперименте, можно использовать при разработке