

та следует признать препараты на основе 3-кальцийфосфата или пористой гидроксипатитной керамики, применение которых позволяет насытить свободные вакансии минерального компонента дентина ионами кальция, создает возможность интенсивного формирования заместительного дентина в перитубулярных и интратубулярных пространствах. Это обстоятельство, в свою очередь, положительно сказывается на образовании защитного барьера на пути распространения инфекционно-токсического процесса в периодонт, в том числе, через широкие дентинные трубочки и дополнительные латеральные каналы.

УДК: 616.831-005.1-005.4-08:612.8

НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

С.А. Сидорова

Курский государственный медицинский университет

MEMORY DISORDERS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC INSULT DURING EARLY RECONSTRUCTIVE PERIOD

S.A. Sidorova

Abstract. 170 patients with ischemic stroke with similar cognitive and educational levels were examined. Pharmacotherapy with peptides and electrostimulation of the stroke directed to improvement of both memory and thinking were taken into consideration. Luria and Benton test, Meily test; evaluation of the audio-verbal, declarative, semantic, long-term kinds of memory were applied. It is shown that remembering of the new information concerning verbal names was worse in patients with mediobasal, frontal and temporal location of the stroke and depended on clinical manifestations of disorders.

Key words: memory impairment, ischemic insult.

Актуальность исследования нарушения мнестических функций при ишемических церебральных инсультах обусловлена их распространенностью, недостаточной изученностью и несомненной значимостью в оптимизации процесса реабилитации больных. Нейropsychологические тесты позволяют выявить соотношение тяжести расстройств памяти у больных с локальными ишемическими очагами.

Фактор функциональной асимметрии играет важную роль в реализации памяти. Так, при поражении речевых зон левого полушария (у правшей) страдает понимание устной и письменной речи, способность различать речевые звуки, в то время как при поражении правого полушария в основном нарушается узнавание звуков и объектов, не имеющих названий, мелодий [1, 4].

Выделяют два основных типа нарушений памяти: модально-неспецифические и модально-специфические. Первые возникают при поражении диэнцефальных образований, медиобазальных структур лобной доли, структур лимбической системы. При некоторых поражениях обнаруживается корсаковский синдром в виде нарушения

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсеньев П.А. // Стоматология. – 1996. – № 6. – С. 74–79.
2. Берлянд А.С. и др. // Новое в стоматологии. – 1992. – Вып. 3. – С. 9–11.
3. Белова Т.А. Односеансное лечение пульпитов и их профилактика с применением гидрата окиси кальция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Л., 1970. – 19 с.
4. Воложин А.И. и др. // Новое в стоматологии. – 1993. – № 3. – С. 29–31.
5. Лысенко Л.Н. // Пародонтология. – 1996. – № 1. – С. 22–26.
6. Павлова Н.В. // Институт стоматологии. – 2001. – № 1. – С. 12–13.
7. Шопен Ф. // Клинич. стоматология. – 1997. – № 4. – С. 20–24.

ориентировки в месте и времени, памяти на текущие события, конфабуляций. При поражении лобных долей обнаруживается нарушение семантической (категорийной) памяти. Эти нарушения характеризуются соскальзыванием на побочные ассоциации, снижением уровня общения [2, 5].

Второй тип мнестических расстройств возникает при поражении вторичных и третичных корковых зон специфических систем. При этом нарушаются зрительная, слухоречевая, музыкальная, тактильная и двигательная память при сохранности периферического звена [3, 4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить особенности нарушения памяти у больных ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде и разработка возможных вариантов их коррекции.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 170 пациентов с ишемическим инсультом в восстановительном периоде заболевания (давность от 1 до 6 месяцев). 98 (58 %) пациентов перенесли ишемический инсульт в ка-

(17)

ротидном бассейне, 62 (37 %) – в вертебробазилярном бассейне, 10 (5 %) – в обоих сосудистых бассейнах. Проведено углубленное клинико-неврологическое, психологическое обследование.

Для оценки памяти у больных с ишемическим инсультом разной локализации применялись тесты Векслера, Лурия, Бентона, Мейли [7]. При функциональном тестировании использован также тест на семантическую память (категорийное определение сложных слов).

Верификация диагноза посредством КТ или МРТ проведена 152 пациентам. Комплекс лечебных мероприятий включал прием медикаментозных средств: нейропептиды (0,1 % раствор семакса / дельтарана / даларгина по 2 капли 3 раза в день интраназально в течение 10 дней), нейротрофические, сосудистые средства, миорелаксанты, антидепрессанты, гипотензивные средства, массаж, лечебная гимнастика, сопряженная многоканальная электронейромиостимуляция, при которой электрораздражение наносится на антагонисты спастичных мышц и симметричные зоны интактных конечностей с помощью аппарата "ОМНИСТИМ 04 С" [6]. Для объективной сравнительной оценки полученных данных обследования 20 здоровых лиц.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных с ишемическим инсультом в бассейне средней мозговой артерии возникают расстройства памяти в связи с поражением теменных, височных и заднелобных конвекситальных отделов. При локализации очага в бассейне передней мозговой артерии развивается корсаковский синдром, а в легких вариантах – нарушение категорийной памяти. Поражение задней мозговой артерии проявляется зрительной агнозией, нарушениями пространственной ориентировки, оптико-гностической амнезией [4, 5].

Традиционно выделяют кратковременную и долгосрочную память. Кратковременную память делят на непосредственную (мгновенную), которая предполагает немедленное механическое воспроизведение, и рабочую, используемую во время выполнения текущей деятельности. При оценке кратковременной памяти существует практика оценки семантической, декларативной (узнавание), процедурной (приобретение новых навыков) памяти.

Всех больных разделили на 4 группы: первая (78 пациентов – 46 %) с ишемическим поражением в бассейне средней мозговой артерии (конвекситальные отделы лобной, теменной долей, внутренняя капсула, базальные ганглии, заднесредние отделы верхней височной извилины), вторая (21 пациент – 12 %) – с поражением передней мозговой артерии, третья (62 пациента – 37 %) – с поражением задней мозговой артерии, мозжечковых и стволовых структур, четвертая (10 пациентов – 5 %) – с поражением каротидно-

го и вертебро-базилярного бассейнов.

У больных первой группы отмечались нарушения памяти преимущественно при использовании теста Мейли (10 картинок с изображением предметов предъявляются с интервалом в 2 с, с воспроизведением через 10 с) и теста Бентона (визуального анализа абстрактных картинок). Имелись трудности понимания переносного смысла пословиц, иносказательной речи, категорийного определения 35 сложных слов. Таким образом, в большей степени страдает семантическая и декларативная (конкретно-образная и абстрактно-образная) память. Показатели непосредственного воспроизведения (методика Лурия) при оценке слухоречевой кратковременной памяти были снижены на 50 % относительно здоровых лиц (табл. 1). В речи пациентов появлялись вербальные парафазии, сходные по звучанию с необходимым словом. На фоне лечения у 43 % больных улучшалось качество запоминания материала (с 5 слов до 7–8), что коррелировало с нарастанием объема движений в паретичных конечностях, уровня активности, функции ходьбы.

У больных второй группы наибольшие затруднения возникали при использовании теста Векслера. Для оценки непосредственной памяти зачитываются вслух цифровые ряды от 1 до 9, необходимо повторить цифры в прямом и обратном порядке. Значительные расстройства выявлены также при применении методики Лурия. Таким образом, при данной локализации очага инсульта нарушалось непосредственное воспроизведение чисел, слов, что характеризует нарушения процедурной памяти.

У пациентов третьей группы имелись выраженные нарушения при воспроизведении изображений картинок (тест Мейли) и верификации абстрактных картин (тест Бентона), что свидетельствовало о нарушении семантической и декларативной памяти. У пациентов второй и третьей групп улучшение наступило лишь в 10±1,5 % случаев.

Таблица 1

Нарушения памяти у больных ишемическим инсультом разных групп

Тесты для оценки памяти	Группы (оценка в баллах)			
	1-я	2-я	3-я	4-я
Оценка слухоречевой кратковременной памяти (Лурия)	5±0,4	4±0,2	5±0,2	2±0,5
Тест Векслера	6±0,1	2±0,6	7±0,2	6±0,2
Тест Бентона	2±0,3	8±0,6	3±0,1	7±0,2
Тест Мейли	2±0,5	7±0,6	3±0,1	7±0,1
Оценка семантической памяти	4±0,2	5±0,6	6±0,1	5±0,3

Примечание. 10 баллов – отсутствие нарушений, 0 баллов – выраженные расстройства памяти.

У пациентов четвертой группы имело место преимущественное снижение слухоречевой кратковременной памяти (тест Лурия) с нарушением запоминания словесных обозначений и цифр, а также зрительной памяти без значимых изменений на фоне лечения.

Особенностью нейропсихологических расстройств при ишемическом инсульте является не только формирование очага дисгемии, но и существование зон с компенсированным и субкомпенсированным кровоснабжением, нарушение связей между мозговыми центрами и формирование нового стереотипа межцентральных отношений. Функция памяти складывается из трех фрагментов: запечатления информации, хранения и воспроизведения. Тестирование для изучения мнестических функций включает изучение этапа воспроизведения информации. На качество запоминания влияют многие факторы: эмоциональная окраска восприятия, направленность внимания, уровень бодрствования, напряжение, мотивационное подкрепление [2, 5].

Нарушение запоминания материала с использованием цифр, словесных обозначений было более выраженным при ишемическом поражении височной и медиобазальных отделов лобной коры, подтвержденных с помощью нейровизуализации, и сочетались с угнетением когнитивных функций.

При обширных и множественных очагах страдали все виды памяти, что, по-видимому, обусловлено нарушением не только морфологического субстрата, но и межцентральных связей поврежденных и сохраненных зон.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У больных ишемическими инсультами снижены не только кратковременная слухоречевая память, но и семантическая память (сумма категорической и концептуальной информации).

2. При поражении лобной доли и средних отделов височной извилины в большей степени нарушено запоминание нового материала, конкретно-образная и абстрактно-образная виды памяти.

3. Расширение спектра пептидных соединений и рациональное использование электростимуляции способствуют восстановлению кратковременной памяти преимущественно при полусферной локализации инсульта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буклина С.Б. // Неврол. и психиатрия. – 1999. – № 9. – С. 10–15.
2. Буклина С.Б. // Неврол. и психиатрия. – 2002. – № 9. – С. 32–36.
3. Ибодулаев З.Р. // Неврол. и психиатрия. – 2002. – № 9. – С. 52–53.
4. Карлов В.А. Неврология. – М.: Медицинское информационное агентство, 1999. – 620 с.
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции и их нарушение при локальных поражениях мозга. – М.: Наука, 1986. – 350 с.
6. Сидорова С.А., Завьялов А.В., Ласков В.Б. Способ лечения постинсультных парезов: патент № 2040282 РФ: МКИ : а 61 В 1/18/ Курский гос. мед. ин-т № 5038478/14; заявл. 18.02.92; опубл. 27.07.95, бюл. № 21. – 2 с.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 288 с.

УДК 616.37–002

МАРКЕРЫ ЭНДОТОКСИКОЗА И СИСТЕМА АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

С.В. Морозов, В.Т. Долгих, В.Л. Полуэктов
Омская государственная медицинская академия

MARKERS OF ENDOTOXICOSIS AND ANTIOXIDATIVE DEFENCE SYSTEM IN EXPERIMENTAL PANCREONECROSIS

S.V. Morozov, V.T. Dolgikh, V.L. Poluektov

Abstract. The objective of the research was to justify indications for application of antioxidants during experimental pancreonecrosis on the basis of estimation of intensity of lipid peroxidation processes and the condition of antioxidant system.

Erythrocytes, plasma, blood serum, tissues of pancreas and liver of dogs were used as substrates for the research. Ten healthy animals constituted the control group. The comparison groups were ten animals with the experimental pancreonecrosis (12 hours for the 2nd group (5 dogs), 24 hours for the 3rd group (5 dogs). During all periods of the research in blood, tissues of pancreas and liver intensification of processes of lipid peroxidation and rise of the content of toxins of average molecular weight against a background of suppression of the antioxidant system were observed. In the liver tissue of the 3rd group dogs there was an increase of the glutathione content to initial level. A leading role of this organ in antioxidants supply by means of their synthesis and in lipid peroxidation regulation has been proved.

Key words: endotoxiosis, experimental pancreonecrosis, antioxidative defence

В нашей стране заболеваемость острым панкреатитом составляет примерно 40–60 случаев на 100 тысяч населения [4]. Острый панкреатит сопровождается высокой летальностью,

которая достигает 100 % [7, 8, 15]. Во многом это обусловлено сложностью патогенеза, мало изученным звеном которого является состояние процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ)