

**Динамика восстановительного обучения динамического праксиса при  
рассеянном склерозе**

**Научный руководитель – Никишина Вера Борисовна**

***Юрийчук Оксана Анатольевна***

*Студент (специалист)*

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия  
*E-mail: ksulove1703@mail.ru*

Актуальность данной работы объясняется тем, что рассеянный склероз занимает четвертое место по частоте встречаемости среди неврологических заболеваний. [1]

Рассеянный склероз - это хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, возникающее в молодом и среднем возрасте с манифестацией в 15 - 40 лет. [2] Особенностью болезни считается поражение нескольких различных отделов нервной системы, приводящее к появлению разнообразной неврологической симптоматики. Нарушение динамического праксиса при рассеянном склерозе характеризуется дезавтоматизацией движений и действий, «застреванием» на отдельных фрагментах (персеверации), нарушением «кинетической мелодии». Степень выраженности данных проявлений зависит от состояния пациентов и от сохранности их мозговых структур.

Анализируя возможности восстановления ВПФ, нарушенных вследствие поражений головного мозга различной этиологии, Цветкова Л.С. описывала пути восстановления высших психических процессов, которые зависят не только от патогенеза нарушений ВПФ, но и от воздействия извне. [5]

Целью данной работы является исследование динамики восстановительного обучения динамического праксиса при рассеянном склерозе на примере двух клинических случаев с ранней манифестацией, но разной длительностью заболевания.

Предметом изучения является динамика восстановительного обучения динамического праксиса.

В качестве объекта изучения выступили: пациент С., 44 года, манифестация заболевания - февраль 2014г. Отмечены многочисленные диффузные бляшки в спинном и головном мозге, а также наличие 7 очагов в области мозжечка. Пациентка И., 34 года, манифестация заболевания - январь 2013г. Диффузные бляшки в головном мозге, наличие двух очагов в области мозжечка.

Исследование проводилось на базе БМУ «КОКБ», в неврологическом отделении. Для изучения динамики восстановительного обучения динамического праксиса была проведена полная нейропсихологическая диагностика пациентов, сбор субъективного анамнеза, а также изучение медицинских карт пациентов. На основе полученных данных были составлены индивидуальные планы восстановительного обучения. Акцентируя внимание на поражении мозжечка у обоих пациентов, мы приняли решение идти по третьему пути восстановления ВПФ [5], то есть осуществлялось перемещение нарушенной функции динамического праксиса в сохранные отделы больших полушарий, а именно в базальные ганглии, поясную и прецентральную извилины.

Общая длительность программы восстановительного обучения составила 40 дней. Программа состояла из 4 основных этапов, каждые 10 дней проводилась нейропсихологическая диагностика, по результатам которой изменялись коррекционные мишени воздействия. Мишенью воздействия первого этапа была выбрана грубая моторика обеих рук,

начиная от ведущей, второго - кинестетический праксис. Третьим этапом восстановительного обучения была тренировка кинетического праксиса, четвертым этапом - восстановление и коррекция динамического праксиса. Заключительный этап восстановительного обучения был представлен полной нейропсихологической диагностикой, в ходе которой были отмечены положительные изменения в состоянии динамического праксиса пациентов.

Динамический праксис оценивался по 4-х балльной шкале (0-3) по трем критериям: точность, темп, координированность, с помощью двух основных проб: «кулак-ребро-ладонь», проба на реципрокную координацию по Озерецкому.

Благодаря определению коррекционной мишени воздействия, исходя из актуального состояния пациентов на момент исследования, регулярности встреч, обеспечению самостоятельных тренировок и подбору индивидуального комплекса упражнений в зависимости от сохранности мозговых структур, жалоб, а также симптомов заболевания, нами было достигнуто улучшение состояния динамического праксиса каждого пациента.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения в коррекционные программы восстановительного обучения динамического праксиса при рассеянном склерозе. Практическая значимость работы состоит в иллюстрации роли восстановительного обучения динамического праксиса в реабилитации и лечении пациентов с рассеянным склерозом.

#### Источники и литература

- 1) 1. Барабанова М.А., Иванова Е.М., Стоянова О.В., Петропавловская Т.А., Музлаев Г.Г., Никитина И.А., Арутюнова В.К. Клинико-неврологические проявления рассеянного склероза // Кубанский научный медицинский вестник. 2012. №5. С.107-110.
- 2) 2. Гусев Е.И., Демина Т.Л. Рассеянный склероз // Consilium Medicum. 2000. № 2.
- 3) 3. Никишина В.Б, Петраш Е.А. Реципрокная организация конструктивной деятельности у пациентов с ишемическим инсультом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017, № 3-2.
- 4) 4. Храковская М.Г. Восстановительное обучение или восстановление речи у больных с афазией // Специальное образование. 2017, №3. С.153
- 5) 5. Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. Учебное пособие, – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 148 с.