

неврозоподобным синдромом в рамках шизофрении, который имеет значительное влияние на качество линий в рисунках. Эти данные могут быть использованы в качестве оценки текущего состояния больного, динамики болезни, для организации соответствующей терапии.

Выводы: анализ рисунков больных шизофренией показал, что подросткам с более ранним началом заболевания присуще большее количество искажений, более сильный нажим и, возможно, нестабильность размера, большее количество искажений пропорций и изображения верхних конечностей. Выявлено влияние диагноза на степени выраженности особенностей графической деятельности. Анализ уровня нажима у больных с различными ведущими синдромами показал, что подросткам с неврозоподобным синдромом сильный нажим значительно более характерен, чем подросткам с другими ведущими синдромами.

Опыт применения традиционных патопсихологических методик у больных детского возраста с нейрохирургической патологией

Лассан Л.П.

РГПУ им. А.И.Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Применение традиционных патопсихологических методик при нейропсихологическом исследовании детей с различной нейрохирургической патологией является не только эффективным инструментом выявления когнитивных нарушений, но и позволяет решать задачи дифференциальной диагностики в практической медицине. Нами разработан новый способ дооперационной дифференциальной диагностики супратенториальных глиальных опухолей по нарушениям когнитивных функций [1].

Возможна дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей головного мозга при помощи позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), которая относится к методам функциональной нейровизуализации и позволяет оценивать опухоли с точки зрения их биологической активности [3, 4, 2]. ПЭТ дает возможность непосредственно наблюдать физиологические и биохимические изменения, отличающие опухоль от нормальной и измененной перитуморозным отеком ткани мозга, но вместе с тем не позволяет осуществить дифференциальную диагностику супратенториальных глиальных опухолей до операции. Основным способом диагностики гистологической структуры глиальных опухолей является исследование материала, полученного или путем открытого оперативного вмешательства, или пункционной биопсии.

В дооперационном периоде исследовали когнитивные функции 14 больных младшего школьного возраста с супратенториальными глиальными опухолями. После оперативного лечения у 7 больных была диагностирована астроцитомы, у 7 – олигоастроцитомы. Для контроля были обследованы 28 здоровых детей 7-9 лет, учеников младших классов общеобразовательных школ, не имеющих проблем в обучении.

С учетом специфики данного контингента больных были использованы стандартные патопсихологические методики для изучения памяти и внимания (запоминание 10 слов и 9 трудно вербализуемых фигур, таблицы Шульте). Эти методики отвечали важным и необходимым требованиям: простота и доступность выполнения заданий независимо от возраста, возможность по одной методике получить несколько характеристик психической деятельности, относительно небольшая продолжительность процедуры исследования (с учетом тяжести состояния больных).

Показатели слухоречевой памяти получены при использовании патопсихологической методики «запоминание 10 слов». Показатель заучивания при трехкратном повторении КПсл₃ - количество заученных слов при трехкратном предъявлении на слух 10 слов, показатель отсроченного воспроизведения ДПсл - количество слов при отсроченном (через 30-40 мин) воспроизведении. Зрительную пространственную память исследовали путем запоминания 9 геометрических фигур, которые предъявляли пациенту в течение 30сек, затем он самостоятельно рисовал фигуры (количество правильно воспроизведенных фигур – объем зрительной пространственной памяти КПо). Произвольное внимание исследовали с помощью 4-х таблиц Шульте: пациент последовательно искал числа от 1 до 25, фиксировали время, потраченное на поиск чисел в каждой таблице, затем бралось среднее значение времени (показатель среднего объема внимания ОВ).

В таблице представлены средние значения показателей памяти и объема внимания в группах здоровых и пациентов с астроцитомами и олигоастроцитомами.

| Показатели | Норма, n=28 | | Астроцитомы, n=7 | | Олигоастроцитомы, n=7 | | |
|-------------------|-------------|------|------------------|--------|-----------------------|-------|--------|
| | М | ±SE | М | ±SE | М | ±SE | p (t)≤ |
| КПсл ₃ | 7.68 | .30 | 5,14 | ,553 | 7,29 | ,421 | ,009* |
| ДПсл | 5.61 | .31 | 1,86 | ,340 | 3,57 | ,571 | ,024* |
| КПо | 4.96 | .36 | 2,43 | ,369 | 5,71 | ,565 | ,000* |
| Средний ОВ | 74.53 | 3.26 | 172,34 | 24,545 | 105,23 | 9,417 | ,035* |

Выявлены значимые различия средних значений показателей памяти и

объема внимания у детей с олигоастроцитомами и астроцитомами. У больных с олигоастроцитомами показатели КПсл₃ имели значения не меньше $7,3 \pm 0,4$ ($p \leq 0,009$), ДПсл не меньше $3,6 \pm 0,6$ ($p \leq 0,024$), КПо не меньше $5,7 \pm 0,6$ ($p \leq 0,001$) и ОВ не больше $105,2 \pm 9,4$ ($p \leq 0,035$). При значениях КПсл₃ не больше $5,1 \pm 0,6$, ДПсл не больше $1,7 \pm 0,3$, КПо не больше $2,4 \pm 0,4$ и ОВ не больше $172,3 \pm 24,5$ у больных при гистологическом исследовании была диагностирована астроцитома.

Приводим примеры – выписки из историй болезни.

Пример 1. Больная Д., 9 лет. Диагноз при поступлении: объемное образование правой височной доли, эпилептический синдром. Больной были предъявлены тесты на запоминание 10 слов и 9-ти геометрических фигур, а также таблицы Шульте. При психологическом исследовании до операции были получены показатели когнитивных функций: КПсл₃ – 4 слова, ДП сл – 0 слов, КПо – 2 фигуры, ОВ – 228 сек., которые указывали на предполагаемый гистологический вид опухоли «астроцитома». Заключительный диагноз после операции подтвердил правильность дооперационного нейропсихологического прогноза: опухоль (астроцитома) правой височной доли, состояние после костно-пластической трепанации в правой лобно-теменно-височной области, удаление опухоли.

Пример 2. Больной Ф., 8 лет. Диагноз при поступлении: эпилепсия с очагом в левой височной доле. Больному были предъявлены тесты на запоминание 10 слов и 9-ти геометрических фигур, а также таблицы Шульте. При психологическом исследовании до операции были получены показатели когнитивных функций: КПсл₃ – 7 слов, ДПсл – 3 слова, КПо – 5 фигур, ОВ – 81 сек., которые указывали на предполагаемый гистологический вид опухоли «олигоастроцитома». Заключительный диагноз после операции подтвердил правильность дооперационного патопсихологического прогноза: опухоль (олигоастроцитома) левой височной доли, состояние после костно-пластической трепанации, удаления опухоли в медиально-базальной части левой височной доли, эписиндром.

Таким образом, по нарушениям памяти и внимания, выявленных с помощью традиционных патопсихологических методик, можно достоверно провести дооперационную дифференциальную диагностику супратенториальных глиальных опухолей у детей младшего школьного возраста. В совокупности с другими методами дооперационной диагностики патопсихологический способ позволяет неинвазивно, нетравматично, в короткие сроки более достоверно определить гистоструктуру внутримозговых

новообразований у детей и тем самым повысить эффективность лечебной тактики.

Литература

1. Лассан Л.П., Берснев В.П., Гайкова О.Н., Забродская Ю.М., Хачатрян В.А. Способ дооперационной диагностики супратенториальных глиальных опухолей у детей младшего школьного возраста. Приоритет № 2009101346 от 16 января 2009. Патент № 2401644 зарегистрирован в Госреестре изобретений РФ 20.10.2010. Бюллетень изобретений. Полезные модели № 29. 1 с.
2. Скворцова Т. Ю. ПЭТ диагностика астроцитарных опухолей головного мозга. Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб, 2004, 23с.
3. Goldman S., Levivier M., Pirotte B., Brucher J.M., Wikler D., Damhaut P. et al. Regional glucose metabolism and histopathology of gliomas. A study based on positron emission tomography-guided stereotactic biopsy. Cancer, 1996, №78, p. 1098-1106.
4. De Witte O., Goldberg I., Wikler D., Rorive S., Damhaut P., Monclus M. et al. Positron emission tomography with injection of methionine as a prognostic factor in glioma. J. Neurosurgery, 2001, № 95, p. 746-750.

Использование методики «Классификация ценностей» как инструмента изучения личности у лиц, страдающих психическими расстройствами

Леонтьева Е.М.

ПКБ №1 им Алексеева Н.А. Москва, Россия

Изучение механизмов работы ценностной сферы, а также особенностей аксиологического мышления в контексте психических расстройств обладает большой научной новизной и актуальностью. Психиатрическое понятие «изменение личности» необходимо включает в себя помимо изменения в эмоциональной сфере изменение сферы ценностной, однако, качество такого изменения экспериментально пока недоступно и остается в сфере «диагностических фантазий» экспериментатора. Это связано с тем, что ни одна область науки не обладает «ценностной нормой». Можно предположить, что такая важнейшая проблема, как стигматизация людей с психическими расстройствами, также связана с неизученностью и эмпирической неизвестностью ценностной сферы таких пациентов. Некоторые пациенты сообщают о своих чувствах, что «попали не в свое время», не понимают ценностей современного общества, указывая на ценности «современного общества» как на отличные от своих, тогда как в критериях психической нормы