

ПРОФИЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

Воробьев С.В.

СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Среди наиболее частых форм неврологической патологии одно из ведущих мест занимает черепно-мозговая травма (ЧМТ), способствующая формированию отдельных синдромов, свидетельствующих о хронизации патологического процесса и трактуемых в рамках посттравматической энцефалопатии. В общей структуре последствий ЧМТ значительная роль принадлежит когнитивным нарушениям, которые играют ключевую роль в формировании дезадаптации пострадавших, снижению качества их жизни. Своевременная диагностика нарушений высших корковых функций способствует выстраиванию рационального алгоритма лечебно-реабилитационных мероприятий и, как следствие, наиболее полному восстановлению больных.

проведенное нами исследование было включено 325 больных, перенесших в анамнезе ЧМТ различной степени тяжести, которые активно предъявляли жалобы когнитивного характера. Пациенты были разделены на пять групп. Первую составили 140 больных с перенесенным сотрясением головного мозга, вторую – 67 больных с повторной ЧМТ, третью – 28 пациентов с перенесенным ушибом легкой степени тяжести, четвертую – 39 пациентов с ушибом средней степени тяжести в анамнезе, пятую – 51 больной с перенесенным ушибом тяжелой степени тяжести. С момента травмы до обследования прошло не менее 1 года. Всем пациентам было проведено расширенное нейропсихологическое обследование, направленное на исследование различных составляющих когнитивной сферы: памяти, и внимания, функции речи, праксиса, гнозиса, способности к нахождению сходств и различий, абстрагированию, а также формированию умозаключений.

результате выполненного обследования установлено, что пациенты с посттравматическими когнитивными нарушениями, предъявляют достаточно большое количество разнообразных жалоб «когнитивного характера». При этом наиболее часто они сообщали о нарушении концентрации внимания и его устойчивости, а также снижении умственной работоспособности. Частота их предъявления возрастала в группах лиц, перенесших более тяжелую ЧМТ. Подобная тенденция сохранялась и при проведении нейропсихологического тестирования. Кроме того, было установлено, что для данной категории больных характерным является превалирование нетяжелых (легких и умеренных) когнитивных нарушений. Деменция встречалась только у лиц, перенесших ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Также нами был установлен профиль расстройств функций высшей нервной деятельности, определяющий клиническую картину посттравматических когнитивных нарушений. Основными его компонентами являются следующие составляющие: Нейродинамические расстройства, нарушения регуляторных функций, нарушения памяти, преимущественно вторичного характера и иные когнитивные нарушения (зрительно-пространственные, речевые), носящие слабо выраженный характер и обнаруживаемые только у больных, имевших в анамнезе ушиб головного мозга средней и/или тяжелой степени тяжести.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили установить спектр клинических проявлений и доминирующие варианты посттравматических когнитивных нарушений, что способствует оптимизации и повышению эффективности проводимых терапевтических и реабилитационных мероприятий как в амбулаторных, так и стационарных условиях.