

# **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПАТОГЕНЕЗ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ**

**Воробьев С.В.<sup>1</sup>, Соколов А.В.<sup>2</sup>, Фокин В.А.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>СПбГПМУ, <sup>2</sup>НМИЦ им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург*

Одной из основных причин формирования когнитивных нарушений у лиц молодого возраста является черепно-мозговая травма (ЧМТ). Однако, несмотря на важность изучения данной проблемы, особенности клинической картины, а также механизмы развития нарушений высших корковых функций после ЧМТ зачастую далеко недостаточно освещаются в специализированной литературе, что снижает эффективность терапии данной категории больных.

результате проведенного нами исследования, включавшего 325 больных, перенесших в анамнезе ЧМТ различной степени тяжести, и имевших когнитивные расстройства был определен их клинический профиль. При этом отмечено существенное доминирование нетяжелых (легких и умеренных) когнитивных нарушений. Среди основных компонентов посттравматических когнитивных нарушений можно выделить нейродинамические расстройства, нарушения регуляторных функций, расстройства памяти, преимущественно вторичного характера.

Из общей группы больных, перенесших ЧМТ, для выполнения комплексного МР-обследования были отобраны 41 человек с повторной легкой травмой мозга и ушибом головного мозга тяжелой степени тяжести. Кроме того, дополнительно с позиций выработки нормативных значений, сформирована группа из 20 практически здоровых лиц. В качестве методов компьютерной нейровизуализации выполнены функциональная МРТ (фМРТ) с использованием в качестве стимула задания на зрительное запоминание, МР-морфометрия и МРС области поясной извилины. Результаты фМРТ свидетельствуют о вовлечении в работу нескольких центров головного мозга, участвующих в реализации выбранного стимульного задания. Характер распределения активаций свидетельствует о нарушении работы первого функционального блока у больных с посттравматическими когнитивными расстройствами. Также наблюдается снижение эффективности организации сложных двигательных актов при выполнении заданий по инструкции, ухудшение комплексного восприятия зрительных стимулов, нарушении зрительной памяти и функциональной взаимосвязи различных отделов головного мозга, снижение мотивации и излишнее эмоциональное реагирование при выполнении предъявляемого задания. При проведении МРС выявленные изменения говорят о наличии многовекторных нарушений метаболизма, приводящих к стойкому снижению функциональной активности нейронов. В первую очередь они заключаются в развитии энергодиффицита, активации анаэробного гликолиза, формировании глутаматергической нейромедиаторной недостаточности, опосредованном запуске ре-акций эксайтотоксичности. Методом МР-морфометрии у пациентов перенесших ЧМТ найдено несколько участков атрофии преимущественно лобной и височной локализации. Эти изменения были характерны, прежде всего, для больных с последствиями ушиба головного мозга тяжелой степени тяжести.

Таким образом, на основании проведенного комплексного обследования установлены основные проявления посттравматических когнитивных нарушений и их морфо-функциональные основы, что позволяет качественно улучшить терапевтическую тактику и добиться более благоприятного прогноза заболевания.