

координаторної сфери, чутливості, стану вегетативної нервової системи свідомості, поведінки, сприйняття, мислення, емоційно-вольової сфери);

2) загальний аналіз крові та біохімічні дослідження (холестерин, глюкоза крові та ін.);

3) консультації спеціалістів: окуліст, ендокринолог, кардіолог.

Лікувальні заклади другого рівня здійснюють:

1) обстеження попереднього рівня;

2) дослідження мозкового кровообігу для оцінки гемодинаміки у церебральних судинах; ультразвукову доплерографію судин голови та ший; реоенцефалографію;

3) загальний аналіз крові та біохімічні дослідження крові (холестерин та глюкоза крові, кортизол, гормони щитовидної залози (Т₃, Т₄, ТТГ) катехоламіни крові і сечі;

4) клінічне обстеження у спеціалістів: окуліст, ендокринолог, кардіолог за потребою.

5) нейропсиходіагностичне дослідження: когнітивні нейропсихологічні тести для об'єктивної оцінки пам'яті, уваги, темпу і швидкості психомоторних реакцій, розумової працездатності, інтелекту; визначення професійної придатності;

Лікувальні заклади третього рівня проводять:

1) обстеження попереднього рівня;

2) дослідження із застосуванням нейровізуалізаційних методів для об'єктивної оцінки структурних змін центральної нервової системи (за потребою): МРТ головного мозку (за необхідності — з внутрішньовенним контрастуванням); дистаннтну термотонографію;

3) отоневрологічне обстеження (вестибулометрія);

4) психофізіологічні дослідження для об'єктивної оцінки інформаційних і когнітивних процесів головного мозку.

За результатами проведених обстежень діагностується дисциркуляторна енцефалопатія з визначенням основного причинного фактору дисциркуляції та стадії захворювання.

Вказане має велике значення для застосування адекватної медикаментозної корекції та проведення заходів первинної і вторинної профілактики можливих ускладнень, що призводять до інвалідизації та дочасної смерті постраждалих.

УДК 616.831-0011.31:616.89-008.46

СТАН КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ЛЕГКОГО ТА СЕРЕДЬОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ

В. М. Шеваза, А. В. Паєнок, О. Я. Кухленко

*Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького*

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) сьогодні є однією з основних причин смерті та інвалідизації населення не лише в Україні, але й в країнах Західної Європи та США. Сьогодні не приділяється належної уваги проблемі посттравматичних когнітивних розладів.

Метою роботи було: вивчити стан когнітивних функцій у пацієнтів в гострому періоді ЧМТ легкого та середнього ступеня важкості за уніфікованими тестами діагностики стану когнітивних функцій (короткої шкали дослідження психічного статусу, батареї лобної дисфункції, тесту малювання годинника) та виокремити серед них найбільш чутливі для діагностики раннього посттравматичного когнітивного дефіциту.

Встановлено, що в гострому періоді ЧМТ легкого та середнього ступеня важкості у 83 % пацієнтів можна діагностувати синдром легких та помірних когнітивних розладів, який проявляється порушенням функціонування всіх трьох модально-специфічних і модально-неспецифічних блоків головного мозку з переважанням порушень в функціонуванні лобних ділянок кори головного мозку. Найбільш чутливими та ранніми проявами посттравматичної когнітивної дисфункції були порушення довільного відтворення мнестичного матеріалу, трьохетапної рухової програми,

реакцій простого та ускладненого виборів. Батарея лобної дисфункції серед трьох апробованих нейропсихологічних тестів виявилась найбільш чутливою для діагностики посттравматичного когнітивного дефіциту.

УДК 616.831-085.06

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ В ДИНАМІЦІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

О. Б. Яремчук, Н. В. Васильєва, І. І. Кривецька, І. І. Білоус
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: дисциркуляторна енцефалопатія, цитофлавін, когнітивні функції

Зміни вищих мозкових функцій вважаються одними з найбільш достовірних клінічних критеріїв діагностики дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ). Важливим завданням при лікуванні хворих на ДЕ є обмеження поліпрагмазії, доцільно використання лікарських засобів з комплексним механізмом дії. Одним із таких препаратів є Цитофлавін — комплексний цитопротектор, що складається з природних метаболітів організму і вітамінів, містить бурштинову кислоту, інозин, нікотинамід та рибофлавіну мононуклеотид натрію, має антигіпоксемічну, антиоксидантну, нейро- і енергопротективну дію.

Нами вивчено вплив препарату «Цитофлавін» на показники когнітивних функцій у хворих на ДЕ. Проведено обстеження 38 хворих на ДЕ II стадії, що розвинулась на тлі церебрального атеросклерозу (ЦА) та поєднання ЦА з артеріальною гіпертензією (АГ) віком від 52 до 72 років. Усіх хворих за випадковим методом поділили на дві групи: 18 хворих I групи отримували стандартизоване медикаментозне лікування без застосування ноотропних препаратів, а 20 хворих II групи в комплексне лікування включили Цитофлавін у дозі 10 мл на 200 мл фізіологічного розчину в/в крапельно щоденно протягом 10 днів. Хворим не призначали інші препарати, які впливають на когнітивні функції (центральні інгібітори холінестерази, ноотропи).

Для оцінки когнітивних порушень використовували тест MMSE, дослідження розумової здатності за таблицями Шульте, пробу на запам'ятовування 8 чисел і 10 слів, дослідження розумової працездатності за методикою «Серійний рахунок 100 – 7», тест кодування та шкалу пам'яті Векслера (WMS-R).

У хворих на ДЕ II стадії в обох групах після лікування вірогідно покращилась увага та здатність до здійснення рахунку за тестом Кріпеліна: на 15,7 % у хворих, що отримували базисне лікування та на 27,0 % у групі хворих, які отримували Цитофлавін. У II групі хворих після лікування істотно збільшилась швидкість відшукування чисел в таблиці Шульте на 26,8 % та в таблиці Горбова на 14,8 %, що свідчить про поліпшення стійкості та швидкості переключення уваги, а також про покращання розумової працездатності хворих. У групі хворих, що отримували базисне лікування, спостерігалась лише тенденція до покращання цих показників. Окрім того, в групі хворих, що отримували Цитофлавін, спостерігалось істотне покращання короточасної та довготривалої пам'яті, про що свідчить збільшення кількості слів, відтворених після першого зачитування на 22,4 % і через годину після заучування на 28,5 %.

При визначенні когнітивних викликаних потенціалів у обстежених хворих до лікування показник пізнього компонента P300 складав в середньому 420 мс, після лікування в першій групі виявлено зменшення латентного періоду компонента P300 на 8,6 %, а в другій — на 10,8 %.

Таким чином, у хворих на ДЕ II стадії комплексне лікування із застосуванням Цитофлавіну призводить до істотного покращання показників уваги, короточасної та довготривалої пам'яті, що підтверджується зменшенням латентного періоду компонента P300 при дослідженні когнітивних викликаних потенціалів.