

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ КИСТОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Проф. Л. Л. КОРСУНСКАЯ, Н. Н. ИОШИНА

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», Симферополь

Представлена характеристика синдрома когнитивной дисфункции у больных с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга. Приведены частота развития, степень выраженности когнитивных расстройств в зависимости от перенесенной черепно-мозговой травмы, эпидемиологических и морфологических характеристик посттравматических кистозных образований головного мозга.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, последствия, кистозные образования, когнитивные расстройства.

Черепно-мозговая травма занимает основное место среди различных видов травматических повреждений и причин инвалидизации населения [1]. Данные эпидемиологических исследований показывают, что среди причин инвалидизации, наступившей вследствие всех травм, ЧМТ выходят в лидеры, составляя 25–30 % [2]. До 70–90 % пострадавших составляют молодые люди трудоспособного возраста [1]. У 47–90 % пациентов после перенесенной ЧМТ выявляют отдаленные последствия, которые негативно влияют на их жизнедеятельность и приводят к инвалидности [3]. К таким последствиям относятся формирование посттравматических кистозных образований головного мозга, которые наблюдаются довольно часто как при открытой, так и закрытой ЧМТ [4], и, по данным ряда авторов, в зоне ушибов головного мозга формируются в 40–60 % случаев [5]. У 60–90 % пострадавших после ЧМТ обнаруживаются психические расстройства и когнитивные нарушения [4], причем когнитивный дефицит той или иной степени выраженности отмечается при всех типах ЧМТ [6–8].

Цель исследования — определить особенности синдрома когнитивной дисфункции у пациентов с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга, наблюдавшимися в отдаленном периоде ЧМТ на основе комплексного анализа их эпидемиологических и морфологических характеристик.

Исследование основано на анализе 315 наблюдений пациентов с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга, пролеченных в течение 2004–2014 гг. в нейрохирургическом отделении КРУ КТМО «Университетская клиника» и неврологическом отделении 7-й городской клинической больницы г. Симферополя. Диагностика основывалась на анализе данных анамнеза, неврологического статуса, компьютерной

и магниторезонансной томографии головного мозга, нейро-психологическом тестировании (краткая шкала оценки психического статуса, MMSE; батарея лобной дисфункции, FAB) пациентов. Обследованные были разделены на две группы: 1-я — пациенты с одиночными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга ($n = 244$), 2-я — пациенты с множественными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга ($n = 71$).

Из общего контингента больных ($n = 315$) синдром когнитивных расстройств наблюдался в 216 (68,6%) случаях. У 164 (67,2%) пациентов 1-й группы имело место развитие когнитивных нарушений различной степени выраженности, во 2-й группе — у 52 (73,2%) обследованных.

Анализируя степень выраженности когнитивных расстройств у больных обеих групп, мы получили следующие результаты (рис. 1): чаще всего они бывают легкими и умеренными, значительно реже когнитивные расстройства представлены развитием деменции. В группе больных со множественными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга несколько чаще отмечалось развитие умеренных и выраженных когнитивных нарушений.

В обеих группах больных с когнитивной дисфункцией наиболее частым перенесенным видом ЧМТ был ушиб головного мозга тяжелой степени — 96 (58,6%) и 36 (69,2%) случаев соответственно, реже — ушиб головного мозга средней степени тяжести — 45 (27,4%) и 11 (21,2%), перенесенное сдавление головного мозга — 15 (9,1%) и 5 (9,6%), ушиб головного мозга легкой степени — у 8 (4,9%) больных с одиночными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга. В обследуемых нами группах среди больных с синдромом когнитивной дисфункции не было ни одного пациента, перенесшего такие

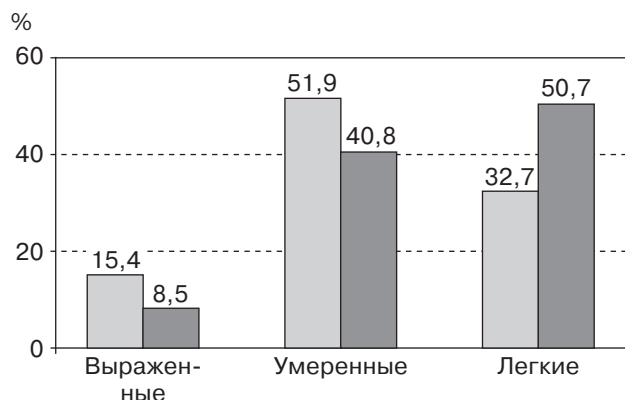


Рис. 1. Степень выраженности когнитивных расстройств у больных с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга: □ — множественные; ■ — одиночные

клинические формы ЧМТ, как сотрясение головного мозга, диффузное аксональное повреждение и сдавление головы.

Изучив степень выраженности когнитивных расстройств после перенесенных различных клинических форм ЧМТ, мы получили следующие данные. В 1-й группе **легко выраженные когнитивные расстройства** наблюдались у 83 больных: в 62,6% случаев после перенесенного ушиба головного мозга тяжелой степени, в 20,5% — после ушиба головного мозга средней степени тяжести, в 10,8% — после перенесенного сдавления головного мозга и в 6,1% — после ушиба легкой степени в анамнезе. Когнитивные расстройства умеренной выраженности выявлены в 67 наблюдениях, причем в 52,3% из них у пациентов в анамнезе был перенесенный ушиб головного мозга тяжелой степени, в 35,8% — ушиб головного мозга средней степени, в 8,9% — сдавление головного мозга и в 3,0% — ушиб головного мозга легкой степени. Выраженные когнитивные расстройства наблюдались у 14 пациентов, они развились после тяжелого ушиба головного мозга в 64,3% случаев, ушиба головного мозга средней степени тяжести — в 28,6%, ушиба головного мозга легкой степени — в 7,1%. Во 2-й группе больных с множественными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга легко выраженные когнитивные расстройства определены у 17 пациентов: в 64,8% случаев после перенесенного ушиба головного мозга тяжелой степени, значительно реже (по 17,6%) — после ушиба головного мозга средней степени тяжести и сдавления головного мозга. Умеренно выраженная когнитивная дисфункция установлена у 27 больных, причем значительно чаще в группе пациентов, имевших в анамнезе ушиб головного мозга тяжелой степени — 74,0% наблюдений, реже — ушиб головного мозга средней степени тяжести — 22,3% и **сдавление головного мозга** — 3,7%. Выраженные когнитивные расстройства имели место у 8 пациентов, причем значительно чаще после перенесенного ушиба

головного мозга тяжелой степени — 62,5% случаев, довольно редко после перенесенного ушиба головного мозга средней степени — 25,0% и **сдавления головного мозга** — 12,5%.

Для распределения всех посттравматических кистозных образований головного мозга по размерам мы воспользовались классификацией, предложенной В. К. Орловым и соавт. (2002 г.): гигантские (более 60 мм в диаметре), большие (40–60 мм в диаметре), средней величины (до 40 мм) и малые (до 15 мм). Взаимосвязь степени выраженности когнитивных расстройств и **размеров** посттравматических кистозных образований головного мозга представлена на рис. 2. Синдром когнитивной дисфункции развивался у больных с **различными по размерам** посттравматическими образованиями головного мозга, в том числе и в группе пациентов с малыми кистами. Этот факт, по нашему мнению, можно объяснить также тем, что практически всегда окружающая кисту мозговая ткань подвержена рубцово-атрофическому процессу с увеличением размеров повреждения вещества головного мозга. В группе пациентов с **малыми одиночными** посттравматическими кистозными образованиями головного мозга во всех случаях ($n = 15$) развивались легкие когнитивные расстройства. У **пациентов со средними по размерам** кистозными образованиями в 55 (50,9%) случаев выявлена когнитивная дисфункция легкой степени, в 49 (45,4%) — умеренно выраженные когнитивные расстройства и в 4 (3,7%) — **выраженные**. В **группе больных с большими одиночными** кистозными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга у 11 (35,5%) пациентов выявлено развитие легких когнитивных расстройств, у 15 (48,4%) — **синдрома когнитивной дисфункции умеренной степени** выраженности и у 5 (16,1%) — **выраженных когнитивных расстройств**. У больных с гигантскими по размерам кистозными образованиями синдром когнитивной дисфункции был чаще представлен выраженной степенью расстройств — 5 (50%) случаев, реже — умеренной (30,0%) и легкой (20,0%).

На основании изученных данных можно проследить тенденцию нарастания степени выраженности когнитивного дефицита с **увеличением** размера посттравматического кистозного образования, что, по-видимому, также объясняется формированием обширной перифокальной зоны, в которой развиваются процессы демиелинизации, аксональной, глиальной, нейрональной потери, что ведет к **развитию выраженных атрофических изменений** и нарушению корково-подкорковых связей.

Мы рассмотрели взаимосвязь развития синдрома когнитивной дисфункции различной степени выраженности и **локализации** посттравматических кистозных образований головного мозга и получили следующие данные (рис. 3).

Локализация посттравматических кистозных образований была различна, и **киста с сопутствующими** рубцовыми изменениями мозговой ткани

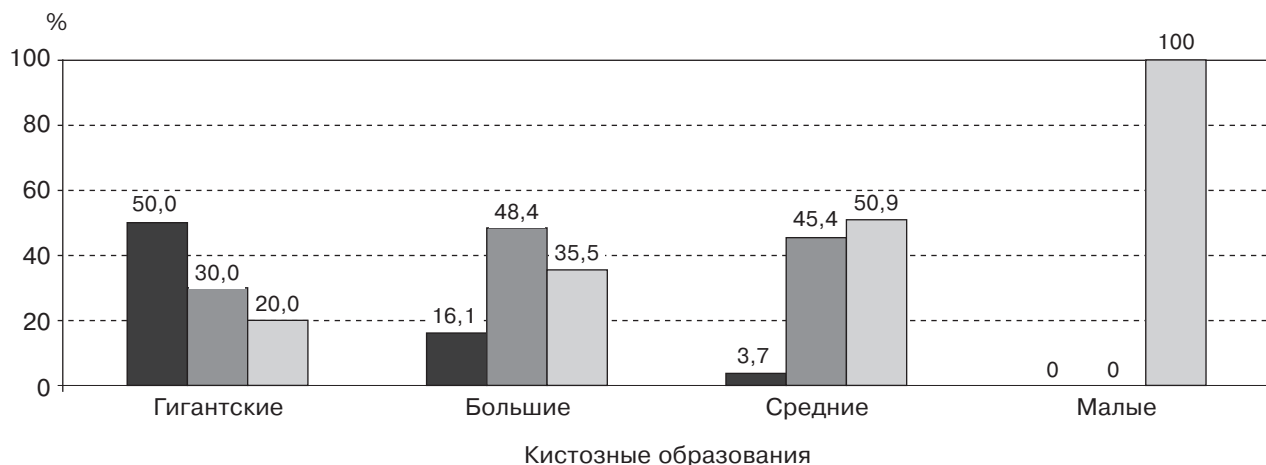


Рис. 2. Характеристика синдрома когнитивной дисфункции у больных с одиночными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга различных размеров: ■ — выраженные когнитивные расстройства; ■ — умеренные когнитивные расстройства; □ — легкие когнитивные расстройства

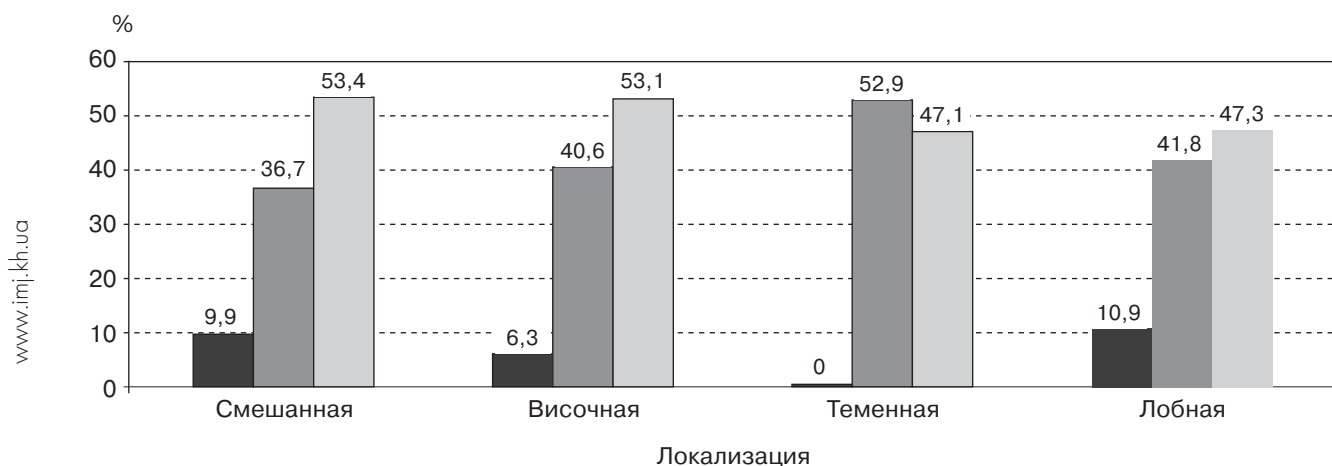


Рис. 3. Взаимосвязь синдрома когнитивной дисфункции и локализации одиночных посттравматических кистозных образований головного мозга: ■ — выраженные когнитивные расстройства; ■ — умеренные когнитивные расстройства; □ — легкие когнитивные расстройства

могла располагаться как в одной области мозга, так и в смежных; множественные посттравматические кистозные образования локализовались в нескольких областях головного мозга.

У обследованных пациентов малые одиночные кистозные образования головного мозга локализовались в лобной и височной областях (73,4 и 26,6% случаев соответственно), и у всех больных когнитивная дисфункция была представлена легко выраженными расстройствами. В группе больных со средними по размерам одиночными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга преимущественно была смешанная локализация ($n = 42$), в лобной ($n = 30$) и височной ($n = 23$) областях головного мозга; когнитивная дисфункция была представлена синдромом легкой степени выраженности (61,9; 40,0 и 52,2% случаев соответственно), умеренными (35,7; 53,3 и 43,5% наблюдений) и выраженными когнитивными рас-

стройствами (2,4; 6,7 и 4,3% обследованных больных). Большие одиночные посттравматические кистозные образования головного мозга чаще локализовались в нескольких смежных областях (смешанная локализация $n = 13$), в лобной ($n = 9$) и височной ($n = 5$) областях мозга. Когнитивные расстройства легкой степени выраженности имели место у 38,5; 22,2 и 20,0% пациентов, умеренной степени — у 38,5; 66,7 и 60,0% соответственно и выраженные — у 23,0; 11,1 и 20,0%. У больных с гигантскими одиночными посттравматическими кистозными образованиями головного мозга ($n = 10$) наиболее часто отмечались смешанная локализация и лобная область головного мозга с развитием у них разной степени выраженности синдрома когнитивной дисфункции, а именно — легко выраженное расстройство — по 20,0% случаев в обеих группах, умеренно выраженных — в 40,0 и 20,0% соответственно и выраженных — в 40,0 и 60% наблюдений.

Результаты исследования показывают, что расстройство когнитивных функций наблюдаются при различных размерах и локализациях посттравматических кистозных образований головного мозга. При анализе взаимосвязи размеров кистозных образований и степени выраженности когнитивной дисфункции отмечена их прямо пропорциональная зависимость, это, по-видимому, объясняется формированием обширной перифокальной зоны, в которой развиваются

процессы демиелинизации, аксональной, глиальной, нейрональной потери, что ведет к выраженным атрофическим изменениям и нарушению корково-подкорковых связей. Значимыми в плане формирования когнитивных расстройств являются лобная, височная локализации посттравматических кистозных образований головного мозга, а также вовлечение в патологический процесс нескольких смежных областей (смешанная локализация).

Список литературы

1. Влияние фармакотерапии на когнитивные нарушения после черепно-мозговой травмы / З. А. Меликян, О. С. Зайцев, Ю. В. Микадзе [и др.] // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2012.— № 4.— С. 89–95.
2. Пошатаев К. Е. Эпидемиологические и клинические аспекты черепно-мозговой травмы / К. Е. Пошатаев // Дальневосточный мед. журн.— 2010.— № 4.— С. 125–129.
3. Матяш М. М. Критерії обмеження життєдіяльності при віддалених наслідках закритої черепно-мозкової травми / М. М. Матяш // Лікарська справа.— 2012.— № 7.— С. 146–152.
4. Педаченко Г. А. Курс избранных лекций по нейрохирургии. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы / Г. А. Педаченко.— К.: Мариам, 1997.— 60 с.
5. Пат. 2279295 Российская Федерация, МПК А 61 М 27/00. Приспособление для дренирования ран и т. д. / А. С. Николаев, А. В. Новокшенов, В. В. Агаджанян; заявитель-патентообладатель А. С. Николаев — №2004115145/14; заявл. 01.01.04; опубл. 10.07.06; бюл. № 19.
6. Влияние препарата «Церебролизин» на легкие и умеренные когнитивные нарушения у больных с последствиями черепно-мозговой травмы / Т. А. Литовченко, О. А. Лактанова, Е. А. Курляк [и др.] // Новости медицины и фармации.— 2010.— № 316.— С. 21–23.
7. Малев А. Л. Сравнительный психометрический анализ когнитивных расстройств и деменций вследствие черепно-мозговых травм и эпилепсии / А. Л. Малев // Психічне здоров'я.— 2012.— № 4 (37).— С. 28–32.
8. Вербенко В. А. Особенности выраженности когнитивных расстройств при деменциях сосудистой, травматической и эпилептической этиологии / В. А. Вербенко, А. Л. Малев, А. Н. Захарова // Таврич. журн. психиатрии.— 2013.— Т. 17, № 2(63).— С. 14.

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ КОГНИТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ КІСТОЗНИМИ УТВОРЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Л. Л. КОРСУНСЬКА, Н. М. ЮШИНА

Подано характеристику синдрому когнітивної дисфункції у хворих із посттравматичними кистозними утвореннями головного мозку. Наведено частоту розвитку, ступінь вираженості когнітивних розладів залежно від перенесеної черепно-мозкової травми, епідеміологічних і морфологічних характеристик посттравматичних кистозних утворень головного мозку.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, наслідки, кистозні утворення, когнітивні розлади.

THE CHARACTERISTICS OF COGNITIVE DYSFUNCTION SYNDROME IN PATIENTS WITH BRAIN POSTTRAUMATIC CYSTIC FORMATIONS

L. L. KORSUNSKAYA, N. N. IOSHINA

The characteristics of cognitive dysfunction syndrome in patients with brain posttraumatic cystic formations are reported. The incidence, severity of cognitive disorders depending on previous brain injury, epidemiological and morphological characteristics of posttraumatic cystic formations of the brain are given.

Key words: brain injury, consequences, cystic formations, cognitive disorders.

Поступила 11.07.2014