

MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS

Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

6-8 March 2022

Stockholm, Sweden

2022

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ

Прокопів Марія Мирославівна

Д.М. Н., доцент

Рогоза Світлана Володимирівна

К.М. Н., доцент

Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Чепела Сергій Миколайович

Завідувач неврологічним відділенням
ДЗ ГВВ «Лісова поляна» МОЗ України

Хронічна посттравматична енцефалопатія (ХПТЕ) являє собою патологічний стан, що являє собою стійкі наслідки перенесеної черепно-мозкової травми в термін щонайменше рік після неї. У пацієнтів можуть бути різноманітні клінічні синдроми чи їх поєднання, що зумовлені незворотними травматичними змінами речовини головного мозку. Діагностика даного захворювання та лікування з метою попередження поглиблення інвалідизації вкрай значиме для людей молодого віку.

Метою нашого дослідження було визначити особливості клінічного перебігу хронічної посттравматичної енцефалопатії у людей молодого віку в залежності від її давності та лікування.

Матеріали й методи дослідження. У дослідження були включені 97 хворих, що знаходилися на лікування у неврологічному відділенні ДЗ ГВВ «Лісова поляна» впродовж 2017-2021 років з діагнозом посттравматичної енцефалопатії. Вивчався анамнез захворювання, супровідна медична документація, результати клініко-лабораторних досліджень, нейровізуалізації (комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія). Всім пацієнтам проводилося клініко-неврологічне обстеження, дослідження наявності та ступеню когнітивних, емоційних та поведінкових порушень. Оцінка важкості депресивного стану вивчалася з використанням шкали депресії Гамільтона

(HDRS), де важкість депресії визначалася на основі значення сумарного показника шкали - "загального балу": 14-17 балів - легка депресія, 18-24 балів - помірна депресія, більш 25 - важка. Встановлення наявності когнітивного порушення досліджувалося з використанням Короткої шкали оцінки психічного статусу (MMSE).

Результати й обговорення. Вік обстежених хворих чоловіків був від 24 до 57 років, що в середньому склало $35,53 \pm 12,35$ років. Давність захворювання була від 1,5 до семи років. Пацієнтів було розділено групи у залежності від давності захворювання: 22 пацієнти хворіли до 3-х років та 61 - від 3-х до 7 років. Також здійснено розподіл хворих у залежності від лікування: 35 пацієнтів проходили систематичне (двічі на рік) лікування та 62 - лікувалися рідко чи нерегулярно. Основними скаргами пацієнтів були головні болі, запаморочення, зниження пам'яті та працездатності. Слід зазначити, що головні болі у пацієнтів, що давно хворіли та лікувалися несистематично носили більш постійний характер, характеризувалися як тупі, ниючі, стискаючі; часто вони не знімалися анальгетиками. Запаморочення мали часто поєднаний (системні і несистемні) характер; часто виникали нападopodobно, супроводжувалися нудотою, блюванням, дезорієнтацією у просторі.

Клінічно у хворих обох груп виявляли цефалічний (94 хворих 96,9 %), вестибуло-кохлеарний (48 хворих 49,5 %), вестибуло-атактичний (23 хворих, 23,7%), пірамідний (95 хворих, 97,9 %) та екстрапірамідний (5 хворих, 5,2%) синдроми.

У 90,7% хворих були виявлені емоційні та поведінкові порушення. Часто вони були дратівливими, збудливими, погано контролювали свої емоції. Так у 36,1% хворих з давністю захворювання до 3-х років виявлялася легка та помірна депресія. Середній бал по шкалі депресії Гамільтона у них склав $17,06 \pm 4,85$ з розмахом балів від 14 до 24. В усіх пацієнтів з давністю захворювання понад 3-х років виникала депресія середнього і тяжкого ступеню ($20,34 \pm 4,05$), котра проявлялася загальмованістю та згодом – апатією з втратою будь-якого інтересу до життя; деякі з пацієнтів висловлювали

суїцидальні думки, що потребувало активної роботи з ними психологів та психіатрів.

Легкі та помірні когнітивні порушення були в загальному у 81,4% обстежених хворих. Серед скарг переважали симптоми зниження темпу психічної діяльності, порушення пам'яті та уваги, звуження об'єму і зниження міцності запам'ятовування, розсіяність, порушення концентрації уваги.

Однак порівняння ступеню вираженості депресивних і когнітивних розладів у хворих у залежності від лікування показало досить високий ефект від проведення медикаментозної їх корекції, навіть у хворих з великою давністю захворювання. У випадках їх повторної госпіталізації відмічалось суб'єктивне та об'єктивне покращення як їх психо - неврологічного стану. Тут треба зауважити, що швидше регресування симптомів тривоги відмічено у людей в більш старшому віці. Серед препаратів, що застосовували пацієнти були нейропротективні, антиоксидантні, судинні ліки. Крім стандартної медикаментозної терапії застосовували фізіотерапевтичні методи, ЛФК, масаж; з пацієнтами працювали фізичні реабілітологи, психологи, психіатри.

Висновки. Таким чином, у молодих чоловіків з хронічною посттравматичною енцефалопатією з давністю захворювання від 1,5 до семи років основними скаргами були головні болі, запаморочення, зниження пам'яті та працездатності. Клінічно виявлявся цефалічний (96,9 %), вестибуло-кохлеарний (49,5 %), вестибуло-атактичний (23,7%), пірамідний (97,9 %) та екстрапірамідний (5,2%) синдроми. У 90,7% хворих були виявлені емоційні та поведінкові порушення, різні форми депресії та когнітивне зниження (81,4%), котрі залежали від давності захворювання та системності лікування.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Daniel H Daneshvar, Lee E Goldstein, Patrick T Kiernan, Thor D Stein, Ann C McKee, Post-traumatic neurodegeneration and chronic traumatic encephalopathy. Molecular and Cellular Neuroscience. 2015;66(B): 81-90,
2. Jordan BD. The clinical spectrum of sport-related traumatic brain injury.

Nat Rev Neurol. 2013;9: 222-30.

3. Martland H. Dementia pugilistica. JAMA. 1928;91: 364-65.
4. Naarding P, Beekman AT. Vascular depression: where do we go from here? Expert Rev Neurother. 2011 Jan;11(1):77-83
5. Victoroff J. Traumatic encephalopathy: review and provisional research diagnostic criteria. NeuroRehabilitation. 2013;32: 211-24.
6. Бачинська Н.Ю., Демченко О.В., та інш. Особливості синдрому помірних когнітивних порушень у хворих на гіпертонічну дисциркуляторну енцефалопатію та можливості корекції когнітивних змін препаратом прамістар. Международный неврологический журнал. 2012.- № 1-2.- (48).
7. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция / под ред. Н.Н. Яхно. М.- 2002.- 85 с
8. Практична психосоматика. Депресія / під ред.. Чабан О., Фаустова Е. Медкнига.- 2020.- 216 с.