

Динаміка психічних порушень після перенесеної бойової черепно-мозкової травми в гострому та віддаленому періодах (попереднє повідомлення)

Лінський І.В., Кузьмінов В.Н., Задорожний В.В., Ткаченко В.В., Лакінський Т.В.

*ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України
ім. А.В. Волошина, Харків, Україна*

Ключові слова: черепно-мозкова травма, психічні порушення, динаміка

Відомо, що війна – травматична епідемія. Це визначення сто-сується як соматичних травм, так і травм психічних. Перші спричиняють широкий спектр розладів психічного здоров'я: від гострих, транзиторних до стійких, наслідком яких є інвалідизація. Коректна оцінка стану хворого в умовах бойових дій та у віддаленому періоді є передумовою своєчасного надання лікувальної та реабілітаційної допомоги.

Мета. Розробити алгоритм оцінки стану хворого з черепно-мозковою травмою (ЧМТ) та перебігу психічних порушень на різних етапах черепно-мозкової травми з урахуванням динамічної зміни стану хворого.

Матеріали. Хворі з психічними порушеннями, що перенесли закриту черепно-мозкову травму в умовах бойових дій.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, анамнестичний, вивчення медичної документації

Результати. Була встановлена можливість відразу після черепно-мозкової травми зміни від неспсихотичних варіанті порушення свідомості гострим психотичним станом у вигляді деліріозного, аментивного синдрому, сутінковим станом свідомості, ступором. При цьому при наявності внутрішньомозкової кровотечі (субдуральної гематоми, епідуральної гематоми, внутрішньомозкової кровотечі) через деякий час психотичні порушення змінювалися на прогресуючі затьмарення свідомості: обнубіляцію, сопор, кому. При цьому при комплексній та комбінованій травмі також часто спостерігалось прогресуюче неспсихотичне порушення свідомості, що змінювало гострий психотичний стан або психомоторне збудження та свідчило про вкрай тяжкий стан хворого.

Більшість хворих повідомляли про період мнимого благополуччя або про психомоторне збудження в умовах бойових дій після перенесеної ЧМТ. Це з одного боку дозволяло вижити в умовах

бойового зіткнення з іншого відтермінувало надання кваліфікованої медичної допомоги. Вивчені фактори розвитку психотичних форм порушення свідомості в гострому періоді ЧМТ: наявність поєднаної або комбінованої травми, зловживання психоактивними речовинами (зазвичай алкоголем). При цьому психотичний стан іноді був більш тривалий о осіб, що зловживали алкоголем.

Розмежування періодів черепно-мозкової травми по часовим межах має значення насамперед для вибору обсягу надання медичної допомоги та обсягу реабілітаційних заходів. Безумовно в гострому періоді хворий потребує в більшості випадків стаціонарного лікування. Навпаки у віддаленому періоді, хворий потребує реабілітаційні заходи та вирішення соціальних питань. Загальні закономірності, характерні для всіх видів травматичного ураження мозку представлені наступним чином. Гострий період - раптовість ураження, що викликає максимум патологічних змін відразу після черепно-мозкової травми; регресивність подальшого розвитку хворобливих явищ (від тяжких до легших) в гострому та проміжному періоді; утворення нових симптомів хвороби у зв'язку з розростанням рубця (при контузії) або залученням до процесу нових вогнищ; стійкість психопатологічних порушень у віддаленому періоді ЧМТ. Таким чином основна відмінність проміжного від віддаленого періоду є можливість редукції проявів ураження головного мозку та попередження розвитку деяких ускладнень (наприклад стійкого епілептиформного синдрому). Наприклад Косаківський синдром в гострому проміжному періоді у деяких хворих значно редукувався. Були проаналізовані причини виникнення психотичних порушень у проміжному та віддаленому періоді. Ними виявилися: наявність психічного захворювання до травми, залежність від психоактивних речовин, гострий стрес, інші супутні сомато-неврологічні захворювання. У віддаленому періоді ЧМТ в залежності від тяжкості спостерігалися стійкі різноманітні органічні психічні порушення. Погіршення психічного стану (перш за все когнітивних здібностей) у віддаленому періоді була пов'язана з повторними ЧМТ, залежністю від психоактивних речовин, іншими токсичними факторами, накопиченими захворюваннями на протязі життя.

Висновки. Психічні порушення при черепно-мозкових травмах є динамічними, що треба враховувати при первинної оцінки стану пацієнта та при подальшому плануванні лікування та реабілітації. Визначення достатнього періоду часу для лікування та реабілітації є важливими для попередження інвалідизації хворих, що перенесли черепно-мозкову травму.