

Нейрокогнитивные особенности психоорганического синдрома травматического генеза

В. В. Ростовщиков

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

Высокая распространенность заболеваний, обусловленных органическим поражением головного мозга, является важной и значимой медико-социальной проблемой. Одной из категорий больных имеющих психические расстройства экзогенно-органического генеза являются лица перенесшие травмы головного мозга различной степени тяжести. Нами предпринята попытка проанализировать особенности нарушений нейрокогнитивного комплекса травматического генеза в зависимости от варианта психоорганического синдрома.

Нейропсихологическое исследование проводилось по стандартным методикам А.Р.Лурии. Методики были подобраны таким образом, чтобы имелась возможность в равной степени оценивать все основные структурные элементы высшей корковой деятельности.

При астеническом варианте психоорганического синдрома в процессе нейропсихологического исследования отмечались замедленность при выполнении предлагаемых проб, быстрая истощаемость, снижение умственной работоспособности, дефекты переключаемости и концентрации внимания, тогда как интеллектуально-мнестическая сфера страдала в меньшей степени. Такая картина свидетельствует о поражении глубинных структур головного мозга и ретикулярной формации.

Депрессивный вариант психоорганического синдрома выявил грубые нарушения отсроченной слухоречевой памяти и внимания, тогда как интеллектуальное снижение было невыраженным и объяснялось замедленностью мыслительной деятельности. Данная симптоматика могла быть связана с заинтересованностью лимбической системы с влиянием на медиальные отделы левой височной доли.

У пациентов с эйфорическим вариантом отмечалось грубое нарушение наглядно-образного мышления при меньшем страдании мнестической сферы, что является типичным для преимущественного поражения правой лобной доли.

При эксплозивном варианте нейрокогнитивный симптомокомплекс включал выраженные нарушения памяти, внимания, слухового восприятия невербальных стимулов, что является характерным для поражения лимбических и диэнцефальных структур. Нарушения интеллектуальной деятельности у

данной категории больных были выражены незначительно, что по-видимому, объясняется меньшей уязвимостью лобных долей.

При апатическом варианте психоорганического синдрома у больных наблюдались признаки адинамической афазии, выраженные дефекты интеллекта, которые могут быть обусловлены поражением базальных отделов лобных структур.