

УДК: 616.831-001 : 616.89-008.46/.47]-057.36

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-42>*Шевага В. М., Задорожна Б. В., Семчишин М. Г.**Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України (м. Львів)*

### **Порушення когнітивних функцій при черепно-мозковій травмі легкого і середнього ступенів тяжкості у бійців операції об'єднаних сил як медико-соціальна проблема**

Актуальною проблемою у бійців операції об'єднаних сил (ООС), які перенесли черепно-мозкову травму (ЧМТ) різного ступеня тяжкості та психологічну напругу, є порушення пам'яті, концентрації уваги та інших когнітивних функцій, що суттєво погіршує якість їхнього життя і лягає тяжким соціально-економічним і емоційним тягарем на суспільство загалом. Важливо враховувати фактори ризику виникнення когнітивних розладів з ціллю ефективного проведення профілактичних заходів.

До когнітивних функцій належать увага, пам'ять, гнозис, праксис, мовлення, мислення. Відповідно до класифікації, порушення когнітивних функцій поділяють на легкі, помірні і тяжкі. Об'єктивним способом оцінки стану когнітивних функцій є нейропсихологічне тестування (тест МоСА, тест запам'ятовування 10 слів), яке стало **метою** нашого дослідження.

За основу дослідження взято аналіз результатів тестування 144 бійців зі струсом головного мозку (СГМ), 60 бійців із забоем головного мозку легко-

го ступеня тяжкості (ЗГМЛС) та 14 бійців із забоем середнього ступеня тяжкості (ЗГМСС), віком від 20 до 55 років (середній вік —  $29,88 \pm 1,7$ ) у різні періоди травми. Контрольну групу становили 20 осіб відповідного віку (середній вік —  $31,81 \pm 2,3$ ), в анамнезі у котрих була перенесена черепно-мозкова травма, однак без порушення когнітивних функцій. Всі бійці ООС перебували на обстеженні та лікуванні у військово-медичному клінічному центрі Західного регіону МО України (клініка нейрохірургії та неврології).

**Результати.** Згідно з результатами тесту МоСА, при СГМ в гострому періоді у 121 бійця ООС (84,03 %) діагностовано зниження показників когнітивної функції — порушення пам'яті, концентрації уваги, абстрактного мислення, зорово-конструктивних навичок (норма показників за тестом МоСА — в межах від 26 до 30 балів — відзначалась лише у 23 бійців ООС — 15,97 %). В проміжному періоді СГМ кількість бійців ООС з порушеннями когнітивної функції

зменшилась до 97 (67,36 %), норма за МоСА була у 47 бійців (32,64 %); у віддаленому періоді СГМ когнітивні порушення також виявлені, проте їх кількість і надалі зменшувалась — 62 бійця (43,06 %), норма показників за МоСА відзначалась у 82 бійців (56,94 %). Результати тесту на запам'ятовування 10 слів при СГМ в різні періоди травми у бійців ООС показали, що достовірних відмінностей, як порівняти із контролем, як за обсягом вербальної ( $p > 0,05$ ), так і за обсягом довготривалої пам'яті ( $p > 0,05$ ) не виявлено.

При ЗГМЛС в гострому періоді згідно з тестом МоСА результати показали зниження когнітивних функцій у 51 бійця ООС (85,00 %) (норму діагностовано у 9 бійців — 15,00 %), в проміжному періоді зниження когнітивних функцій було у 35 бійців (58,33 %) (норма у 25 бійців — 41,67 %). Віддалений період ЗГМЛС вирізнявся когнітивними порушеннями легкого ступеня виразності ще з меншою частотою — у 29 бійців (48,33 %) (нормальні показники тесту відзначались у 31 бійця — 51,67 %). Результати тесту на запам'ятовування 10 слів показали, що при ЗГМЛС в різні періоди травми, як і при СГМ, достовірних різниць, як порівняти із контрольною групою, як за обсягом вербальної ( $p > 0,05$ ), так і за обсягом довготривалої пам'яті ( $p > 0,05$ ) не виявлено.

Показники результатів нейропсихологічного обстеження при ЧМТ легкого ступеня тяжкості свідчили про наявність більш виражених когнітивних розладів у бійців ООС із ЗГМЛС, порівняно зі СГМ, що ототожнювалося зі скаргами бійців та перебігом травми. Особливість нейропсихологічних порушень полягала в тому, що вони проявлялись закономірною динамікою залежно від періоду ЧМТ: в гострому періоді мали виражений характер, в проміжному періоді — згладжений характер, а у віддаленому періоді проявляли тенденцію до відновлення. Основним фактором, який впливав на виразність когнітивних порушень при ЧМТ у бійців ООС, був стрес, що по-

казує взаємозв'язок посттравматичного стресового розладу та когнітивних порушень.

При ЗГМСС результати дослідження згідно з тестом МоСА у бійців ООС показали, що в гострому періоді були відхилення показників когнітивної сфери у 12 бійців (85,71 %) (норму діагностовано лише у 2 бійців — 14,29 %), в проміжному періоді ЗГМСС відзначено порушення когнітивних функцій у 10 бійців (71,43 %) (норма згідно з тестом МоСА була у 4 бійців — 28,57 %), віддалений період ЗГМСС вирізнявся когнітивними порушеннями у 7 бійців (50,00 %) (норму діагностували також у 7 бійців — 50,00 %). Результати тесту на запам'ятовування 10 слів показали, що при ЗГМСС в жодному періоді спостереження ЧМТ достовірних різниць порівняно з контрольною групою, як за обсягом вербальної ( $p > 0,05$ ), так і за обсягом довготривалої пам'яті ( $p > 0,05$ ) не виявлено.

Під час порівняння результатів нейропсихологічного обстеження при різних клінічних формах ЧМТ у бійців ООС не відзначалось достовірної різниці між СГМ і ЗГМЛС ( $p > 0,05$ ), між СГМ і ЗГМСС ( $p > 0,05$ ), та між ЗГМЛС і ЗГМСС ( $p > 0,05$ ). Показники порушення когнітивних функцій хоча і статистично не відрізнялись між собою, однак виявлялись нижчими від контролю, як при легкій ЧМТ, так і при ЧМТ середнього ступеня тяжкості. Однак, слід відзначити, що із зростанням ступеня тяжкості ЧМТ порушення когнітивних функцій стають виразнішими. Виразність когнітивних порушень, не досягаючи показників контролю навіть у віддаленому періоді, дає підстави думати про можливість розвитку надалі у бійців ООС травматичної хвороби головного мозку.

**Висновки.** Нейропсихологічні тести дають змогу об'єктивно та з високим ступенем специфічності і чутливості виявляти зміни вищих кіркових функцій, мають практичне значення щодо визначення групи ризику, є ефективними при плануванні лікувальних заходів.