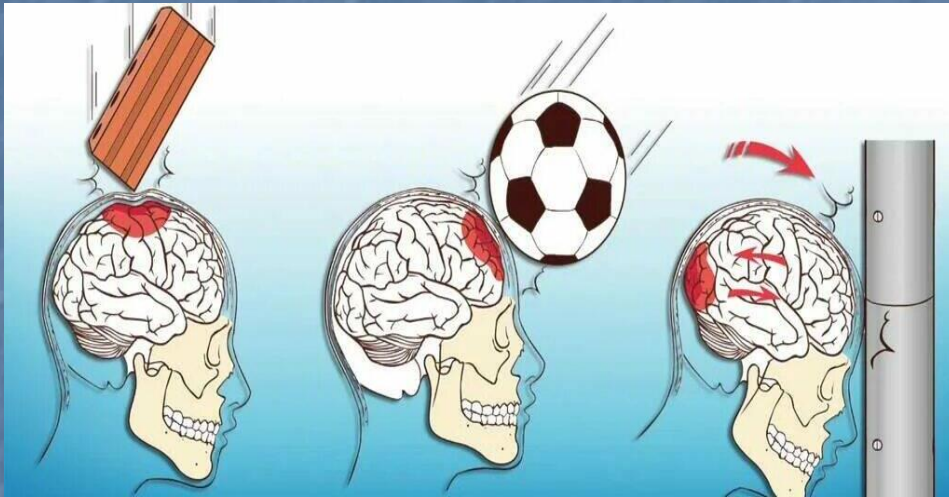


Междисциплинарное взаимодействие при коррекции когнитивных и эмоционально-волевых нарушений у пациентов с черепно-мозговой травмой

*док. мед. наук, проф. Военно-медицинской
академии имени С.М. Кирова Литвиненко И. В.*

*кан. пед. наук, доцент ЛГУ им. А.С. Пушкина
Лосева С.М.*

Черепно-мозговая травма (ЧМТ)



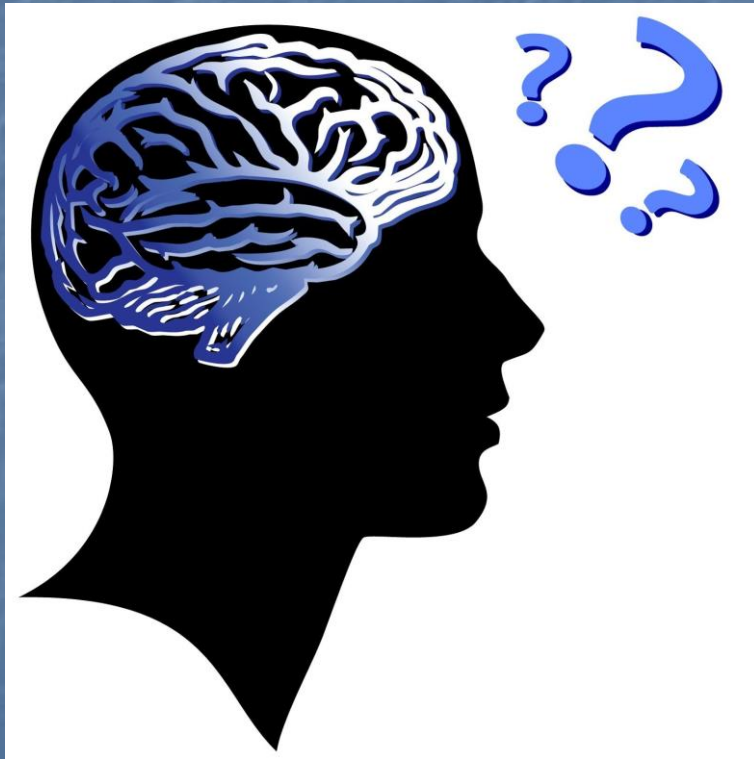
- Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из актуальных проблем современного общества, а её последствия активно изучаются многими исследователями.
- Считается, что основными причинами инвалидизации населения являются психические и когнитивные нарушения, грубые двигательные и речевые расстройства и другие.

Расстройства когнитивных функций и эмоционально-волевые нарушения



- Расстройства когнитивных функций и эмоционально-волевые нарушения являются одним из признаков диффузных и очаговых поражений мозга.
- Они могут наблюдаться при цереброваскулярных, нейродегенеративных, инфекционных и воспалительных заболеваниях, травматических повреждениях, нейроонкологических поражениях головного мозга.

Когнитивные нарушения



- Под когнитивными нарушениями понимается субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций по сравнению с исходным индивидуальным и/или средними возрастными и образовательными уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функции различной этиологии, влияющие на эффективность обучения, профессиональную, социальную и бытовую деятельность

Классификация когнитивных нарушений (по степени выраженности)

- 1. Лёгкая
- 2. Умеренная
- 3. Выраженная (деменция):
 - лёгкая степень;
 - умеренная степень;
 - тяжёлая степень.

Эмоциональные нарушения

Неврозоподобный
синдром

Астенодепрессивный
синдром

Маскированная
депрессия

Мониторинг восстановления СОЗНАНИЯ

Шкала восстановления после комы
(Coma Recovery Scale — CRS)

Шкала оценки сенсорных модальностей и реабилитации — SMART
(Sensory Modality Assessment and Rehabilitation Technique — SMART)

Матрица травм головы Уэссекса
(Wessex Head Injury Matrix — WHIM)

Западный профиль нейросенсорной стимуляции
(Western Neuro Sensory Stimulation Profile — WNSSP)

Нейропсихологическая диагностика

Альбом
нейропсихологической
диагностики
(по А.Р.Лурия).

- Диагностика проводится с применением классических методик (батарея А. Р. Лурии) и количественных тестов

Оценка эмоциональных и поведенческих нарушений

Госпитальная шкала тревоги и депрессии
(Hospital anxiety and depression scale)

Шкала депрессии Бека
(Beck Depression Inventory)

Шкала тревоги Спилбергера-Ханина
(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Шкала Гамильтона для оценки депрессии
(Hamilton Rating Scale for Depression)

Шкала Монтгомери и Асберга
(Montgomery — Asberg Depression Rating Scale, MADRS)

Дополнительные методы исследования



- 1. Краниография
- 2. Люмбальная пункция
- 3. Компьютерная томография (КТ)
- 4. Магнитно-резонансная томография (МРТ)
- 5. Церебральная ангиография
- 6. Электроэнцефалография (ЭЭГ)
- 7. Реоэнцефалография (РЕГ)
- Исследование вызванных потенциалов и другие

Междисциплинарное взаимодействие



- Основные составляющие междисциплинарной команды представлены несколькими группами специалистов:
 1. специалисты общей практики (лечащий врач, врач-реабилитолог, медсестра);
 2. специалисты смежных профессий (физиотерапевт, дефектолог, нейропсихолог, клинический психолог, социальный работник);
 3. профильные специалисты (нейрохирурги, неврологи, ортопеды и другие).

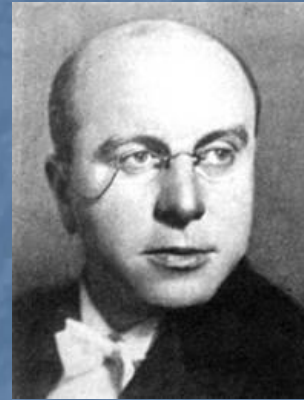
Психолого-педагогические подходы к восстановлению высших мозговых функций



А. Р. Лурия



Л.С. Выготский



В.М. Коган



В.М.Шкловский



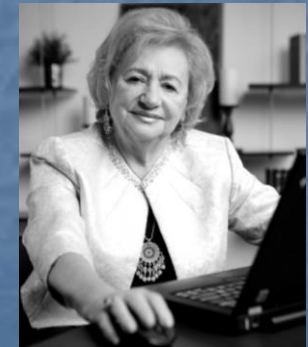
Л. С. Цветкова



Т. В. Ахутина



Е. Н. Винарская



Т. Г. Визель

Цель реабилитации пациентов



- Ключевая цель реабилитации пациентов с когнитивными и эмоционально-волевыми нарушениями – восстановление и компенсация нарушенных повседневных навыков больного, возникших в результате когнитивного дефицита, и повышение возможности участия пациента в деятельности, ограниченной из-за расстройств в одной или более когнитивных сферах

Задачи психолого-педагогической реабилитации пациентов с нарушенным сознанием

1. Поддержание и раннее восстановление когнитивного и эмоционального статуса.
2. Минимизация структуры и степени выраженности нарушений сознания, когнитивных, эмоциональных и поведенческих нарушений.

Направления реабилитации пациентов, находящихся в сниженном состоянии сознания

1. Психологическая реабилитация психотерапевтическими методами пациентов с ЧМТ.
2. Коррекционно-восстановительное обучение (психостимулотерапия).

Выводы

- Реабилитация пациентов с ЧМТ обусловлена уровнем состояния сознания, в зависимости от которого, разрабатывается диагностический инструментарий и подходы коррекционно-восстановительного обучения.
- Реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление когнитивных и эмоционально-волевых нарушений должны носить комплексный характер и включать методы и приёмы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, лечебной физкультуры, технические средства, а также медикаментозное лечение.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ