

*В. И. Лебедев*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ИГНОРИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МОЗГА В ПРАВОМ КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ**

*Научный руководитель: ассист. М. А. Андреева*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Синдром игнорирования является распространенной патологией среди пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом каротидном бассейне. В результате больные перестают воспринимать визуальные, соматосенсорные и слуховые стимулы на противоположной очагу поражения стороне. Для точной диагностики синдрома игнорирования необходимо проведение нейропсихологического тестирования.*

***Ключевые слова:** синдром игнорирования, синдром неглекта, инфаркт мозга, диагностика синдрома игнорирования*

***Resume.** Neglect syndrome is a common condition among patients suffering from right-hemisphere stroke. As a result, patients are not aware of or can't acknowledge visual, somatosensory or auditory stimuli on their contralesional side. For accurate diagnosis of neglect syndrome, it is necessary to perform a neuropsychological testing.*

***Keywords:** neglect syndrome, unilateral neglect, right-hemisphere stroke, diagnosis*

**Актуальность.** Синдром игнорирования — это неврологический поведенческий синдром, причиной которого является поражение одного из полушарий головного мозга. Чаще синдром выявляется при поражении правого полушария [1,5]. Наиболее частой причиной возникновения синдрома является

инфаркт мозга либо внутримозговое кровоизлияние. По данным разных авторов, до 60% пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом каротидной бассейне (ПКБ), проявляют симптомы игнорирования [3,5]. В клинической практике выделяют следующие виды синдрома игнорирования: репрезентативное, моторное и сенсорное [4]. В результате, больные с синдромом игнорирования не воспринимают визуальные, соматосенсорные и слуховые стимулы, предъявляемые с противоположной очагу поражения стороны [1,3], что приводит к снижению реабилитационного потенциала таких пациентов.

**Цель исследования.** Определить наиболее достоверные методы диагностики синдрома игнорирования у пациентов, перенесших инфаркт мозга в ПКБ.

**Задачи:**

1. Проведение оценки неврологического статуса пациентов, перенесших инфаркт мозга в ПКБ, скрининговой оценки наличия синдрома игнорирования и нейропсихологическое тестирование этих пациентов.

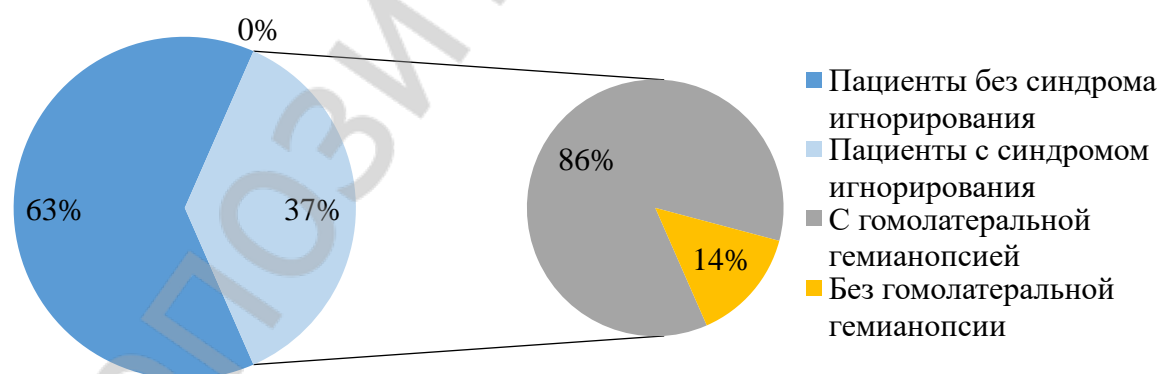
2. На основании полученных данных, выявить пациентов с синдромом игнорирования и сравнить эффективность различных тестов в выявлении синдрома игнорирования.

**Материалы и методы.** Были обследованы 19 пациентов, находящихся на лечении в неврологических отделениях в УЗ 9 ГКБ в период с декабря 2015 года по март 2016 года. В исследование включались пациенты, перенесшие инфаркт мозга в ПКБ, в острой стадии, либо его отдаленные последствия. Для решения поставленных задач проводился осмотр больных, направленный на выявление визуального, соматосенсорного и слухового дефицита, а также использовался набор нейропсихологических тестов, используемых для выявления синдрома игнорирования [2]. В исследовании использовались следующие тесты: зачеркивание линий, зачеркивание букв в рядах, копирование фигур (четырёхконечная звезда, куб Неккера, маргаритка), репрезентативное копирование (тест часов, лицо человека, бабочка), зачеркивание букв, расположенных в случайном порядке, навигация по "карте", деление линий пополам и описание фотографии (рисунок 1).



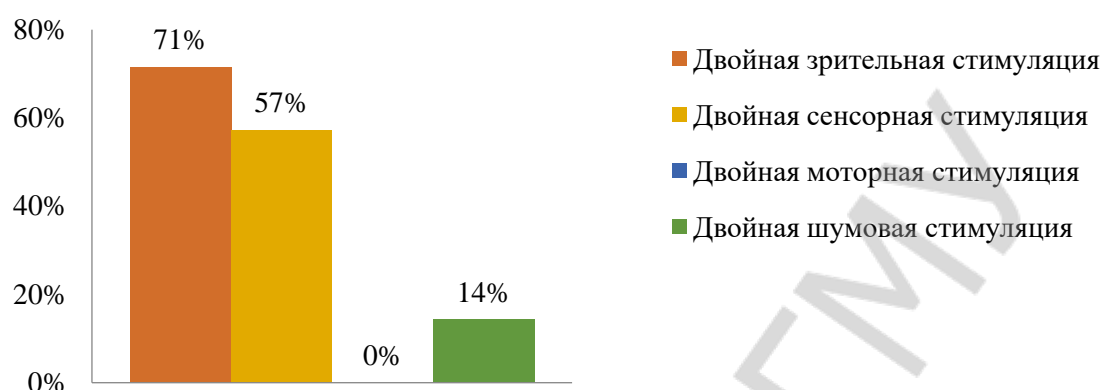
**Рисунок 1** – Панель нейропсихологических тестов, использовавшаяся для диагностики синдрома игнорирования

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования было выявлено 7 человек с синдромом игнорирования, что составило 37% от исследуемой группы. Среди этих пациентов у 6 была выявлена левосторонняя гемианопсия, и только один пациент проявлял признаки синдрома игнорирования без наличия гемианопсии (рисунок 2).



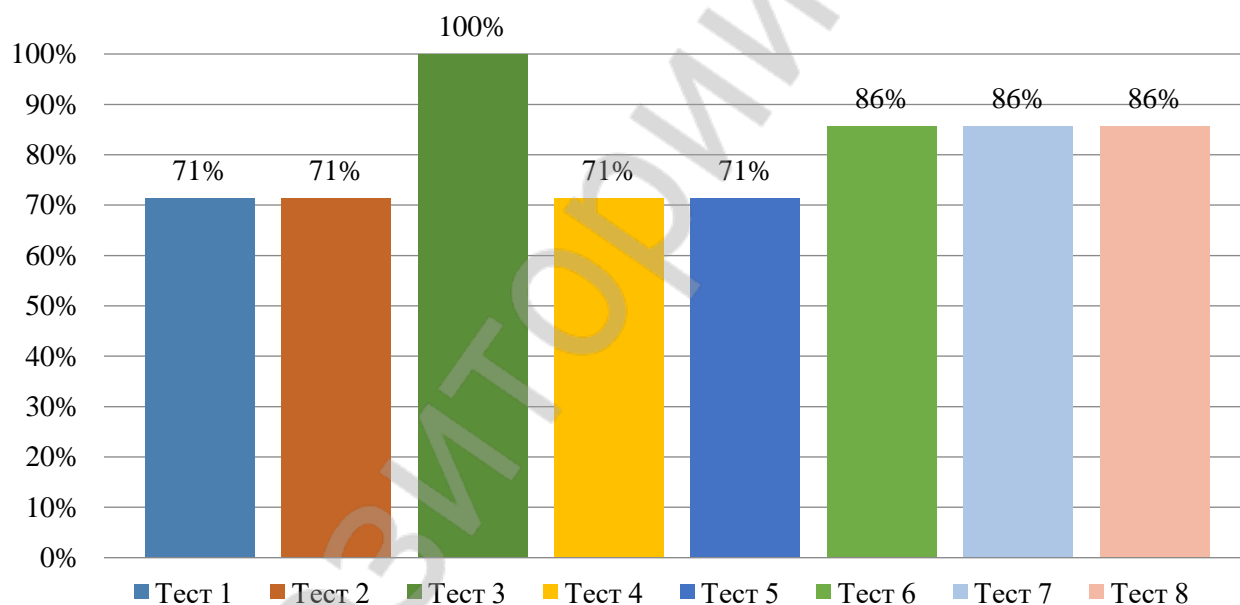
**Рисунок 2** – Структура выявленных нарушений у обследованных пациентов

Среди скрининговых методов диагностики синдрома игнорирования наиболее специфичной явилась двойная зрительная стимуляция, которая выявляла признаки синдрома игнорирования у 71% пациентов. Наименее информативным было проведение двойной моторной стимуляции вследствие существующего у пациентов моторного дефекта, затрудняющего проведение исследования (рисунок 3).



**Рисунок 3** – Сравнение значимости скрининговых методов тестирования

Среди нейропсихологических тестов наиболее диагностически значимыми явились тест копирования фигуры, тест навигации по "карте", тест деления линий пополам и описание фотографии (рисунок 4).



**Рисунок 4** – Сравнение значимости различных нейропсихологических тестов

Для проведения теста копирования фигуры пациентам было предложено перерисовать 3 фигуры: четырехконечную звезду, куб Неккера и маргаритку. Среди них наиболее показательной в плане диагностики явилось изображение маргаритки, которое выявило синдром игнорирования у 86% пациентов, в то время как звезда и куб Неккера показали результат в 29% и 71% соответственно. В тесте с рисованием "по памяти", где пациентам необходимо было нарисовать циферблат часов с цифрами, лицо человека и бабочку, наиболее показательным оказался тест часов, который показал результат в 57% случаев. Лицо человека и бабочка имели диагностическую значимость в 29% и 14% соответственно.

Во время проведения тестирования также возникали и проблемы, затрудняющие проведение диагностики. Так, тест с зачеркиванием букв,

расположенных в рядах, вызвал трудности у пациентов со сниженным зрением, вследствие небольшого размера букв. В тесте с копированием фигуры у большинства пациентов возникала проблема с изображением куба Неккера, вызванное сопутствующим когнитивным снижением, что занимало много времени. В тесте с репрезентативным копированием для многих пациентов оказалось проблематично изобразить бабочку. Тест навигации "по карте" отнимает много времени, т.к. нет единого варианта его решения и необходимо менять ход задания в зависимости от действий пациента.

Ниже представлены примеры двух тестов, выполненных пациентом с синдромом игнорирования и сопутствующей левосторонней гемианопсией, и пациентом с изолированной левосторонней гемианопсией (рисунок 5).

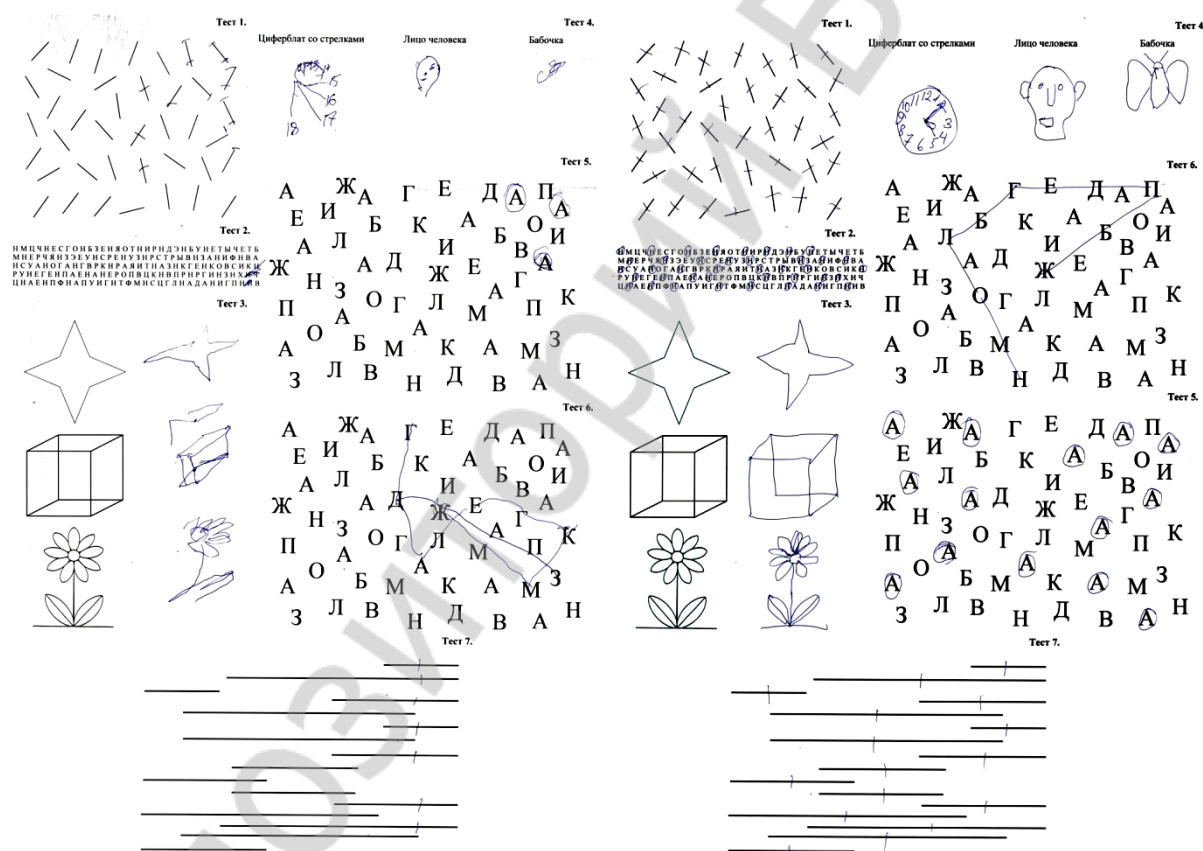


Рисунок 5 – Тест, выполненный пациентом с синдромом игнорирования и гемианопсией (слева) и пациентом с изолированной гемианопсией (справа)

Также важно помнить, что при диагностике синдрома, важен не только результат тестирования, но и процесс его выполнения. Так, во время выполнения многих тестов, пациенты с синдромом игнорирования начинали выполнять тест с левой стороны, в отличие от пациентов без данного синдрома, которые начинали делать тест справа.

#### Выводы:

1 Синдром игнорирования является распространенной патологией среди пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом каротидном бассейне. Для точной

диагностики необходимо проведение нейропсихологического тестирования.

2 Среди применявшихся тестов наиболее удобными для клинического применения явились зачеркивание линий, букв; копирование фигуры; тест часов; деление линий пополам; описание фотографии.

3 Диагностика синдрома игнорирования часто осложняется как тяжестью состояния пациентов, так и сопутствующим когнитивным снижением.

4 Необходимо разработка протокола скринингового тестирования синдрома игнорирования, удобного для клинического применения.

*V. I. Lebedev*

## **FEATURES OF DIAGNOSIS OF NEGLECT SYNDROME AMONG PATIENTS WITH RIGHT-HEMISPHERE STROKE**

*Tutor: assistant M. A. Andreeva*

*Department of neurology and neurosurgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Bartolomeo, P., Thiebaut de Schotten, M., Doricchi, F. Left unilateral neglect as a disconnection syndrome [Текст]\* / P. Bartolomeo // *Cerebral Cortex*. – 2007. – №17. – P. 2479-2490.
2. Menon, A., Korner-Bitensky, N. Evaluating unilateral spatial neglect post stroke: working your way through the maze of assessment choices [Текст]\* / A. Menon // *Topics In Stroke Rehabilitation*. – 2004. – №11 – P. 41-66.
3. Parton, A., Malhotra, P., Husain, M. Hemispatial neglect [Текст]\* / A. Parton // *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. – 2004. – №75. – P. 13-21.
4. Plummer, P., Morris, M. E., Dunai, J. Assessment of unilateral neglect [Текст]\* / P. Plummer // *Physical Therapy*. – 2003. - №83 – P. 732-740.
5. The assessment of visuo-spatial neglect after acute stroke [Текст]\* / Stone, S. P., Wilson, B., Wroot, A., et al. // *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. – 1991. – №54 – P. 375-350.