

В. И. Лебедев

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОЯВЛЕНИЙ
СИНДРОМА ИГНОРИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МОЗГА В ПРАВОМ КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ**

Научные руководитель: ассист. М. А. Андреева

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Синдром игнорирования является распространенной патологией среди пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом каротидном бассейне. Для точной диагностики синдрома игнорирования необходимо проведение нейропсихологического тестирования.

Ключевые слова: синдром игнорирования, унилатеральный неглект, диагностика.

V. I. Lebedev

**FEATURES OF CLINICAL DIAGNOSIS AND MANIFESTATION OF NE-
GLECT SYNDROME AMONG PATIENTS WITH RIGHT-HEMISPHERE
DAMAGE**

Tutor: assistant M. A. Andreeva

Department of neurology and neurosurgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. Neglect syndrome is a rather common condition among patients suffering from right-hemisphere damage. For accurate diagnosis of neglect syndrome, it is necessary to carry out neuropsychology tests.

Keywords: neglect syndrome, unilateral neglect, diagnosis.

Актуальность. Оптико-пространственная агнозия – нарушение восприятия пространственных связей и отношений как реальных предметов, так и нарисованных объектов [1]. Односторонняя пространственная агнозия (синдром игнорирования, неглект-синдром) является одним из видов оптико-пространственной агнозии, для которой характерно невнимание ко всему, что находится в контрлатеральной очагу поражения части пространства. Чаще он выявляется при поражении теменных и теменно-затылочных долей правого полушария у правшей, что связано с различной ролью левого и правого полушария в восприятии пространства [1,2,3,4]. Наиболее частой причиной возникновения синдрома является инфаркт мозга либо внутримозговое кровоизлияние. По данным разных авторов, до двух третьих пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом каротидной бассейне (ПКБ), страдают синдромом игнорирования [4,5].

В развернутой форме возникают нарушения во всех модальностях психо-сенсорной и психомоторной деятельности. Состояние пациентов усугубляет часто сопровождающая правополушарные поражения анозогнозия, при которой пациенты отрицают наличие у них нарушений [1,2]. Это дополнительно

снижает их реабилитационный потенциал, замедляет восстановление и снижает их адаптацию в обычной жизни.

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

Материал и методы. В исследуемую группу вошли 35 пациентов (17 мужчин и 18 женщин), находящихся на лечении в УЗ «9-я ГКБ» в период с декабря 2015 года по сентябрь 2016 года. Средний возраст пациентов в группе составил $65,9 \pm 12,0$ лет. В группу были включены пациенты с инфарктом мозга в ПКБ на разных стадиях развития (острый, ранний и поздний восстановительный период). Для решения поставленных задач проводился осмотр больных, направленный на выявление визуального, соматосенсорного и слухового дефицита (двойное стимулирование), а также использовался набор нейропсихологических тестов, используемых для выявления синдрома игнорирования.

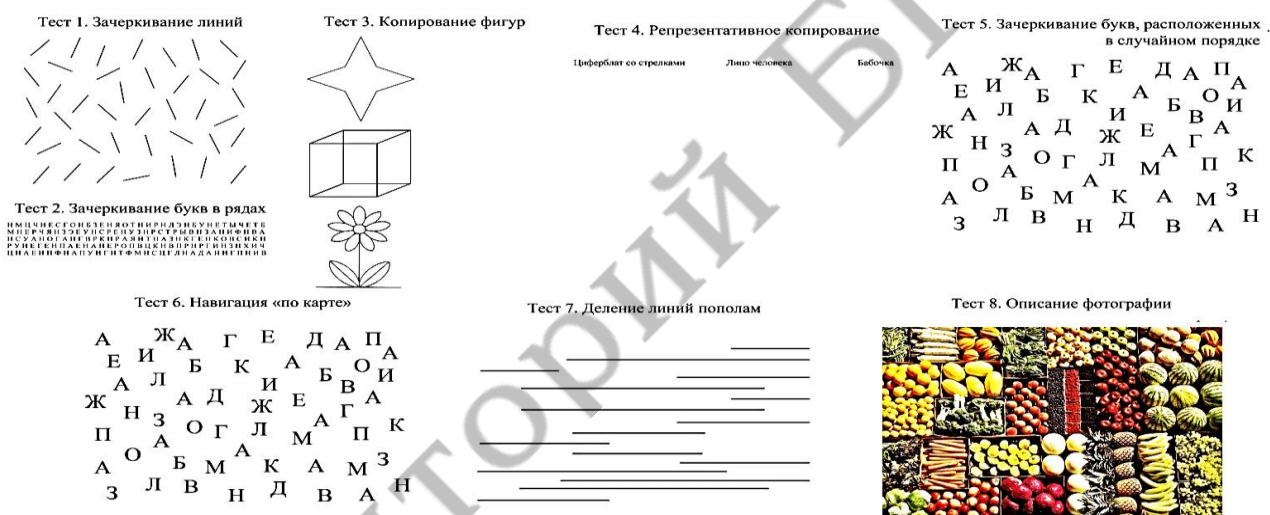


Рисунок 1 – Нейропсихологические тесты, использованные для диагностики синдрома игнорирования

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено 13 человек с синдромом игнорирования, что составило 37% от исследуемой группы. В 70% случаев синдром игнорирования сочетался с гомонимной левосторонней гемианопсией, в 30% случаев у пациентов выявлялись признаки синдрома игнорирования при отсутствии гемианопсии.

Среди скрининговых методов диагностики синдрома игнорирования наиболее чувствительным тестом оказалась двойная зрительная стимуляция (чувствительность теста 77%). Наименее информативными - двойная моторная стимуляция вследствие наличия у пациентов левостороннего моторного дефицита, затрудняющего проведение исследования, и двойная шумовая стимуляция вследствие сопутствующего снижения слуха у пациентов.

Среди нейропсихологических тестов, использованных в исследовании, наиболее чувствительными явились тест копирования фигуры, тест навигации по "карте" и описание фотографии (рисунок 2).

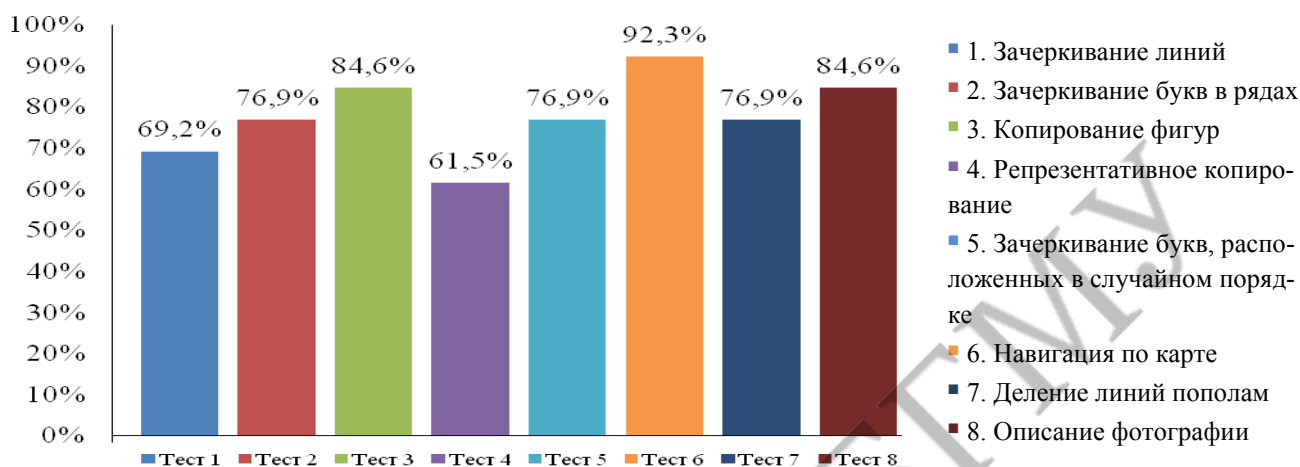


Рисунок 2 – Диагностическая значимость использованных нейропсихологических тестов

Для проведения теста копирования фигуры пациенты рисовали четырехконечную звезду, куб Неккера и маргаритку. Наиболее диагностически значимым оказалось перерисовывание маргаритки (чувствительность 76,9%). Для тестирования репрезентативного игнорирования пациенты рисовали «по памяти» циферблат часов с цифрами, лицо человека и бабочку, наиболее показательным оказался тест часов, который показал результат в 53,8% случаев.

Важной задачей является дифференцирование левосторонней гомонимной гемианопсии и синдрома игнорирования с сопутствующей левосторонней гемианопсией. Гомонимная гемианопсия не приводит, как правило, к расстройствам собственно зрительного восприятия предметов. Ухудшаются скоростные характеристики зрительного анализа, поскольку необходимо дополнительное время работы зрительной системы для выполнения перцептивной задачи. Синдром игнорирования, в свою очередь, является полимодальным нарушением и проявляется в перцептивном игнорировании как левого зрительного поля, так и двигательной, тактильной и слуховой сферы левой части пространства.

Заключение. Синдром игнорирования является распространенной патологией у пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом каротидном бассейне (по нашим данным, до 37%). Для скрининговой диагностики синдрома игнорирования наиболее информативным является тест «двойной зрительной стимуляции». Среди применявшихся тестов наиболее диагностически значимыми явились тест зачеркивания букв; копирование фигуры; навигация по карте; деление линий пополам; описание фотографии. Необходимо разработка стандартного протокола тестирования синдрома игнорирования, удобного для

клинического применения, для раннего выявления данной категории пациентов и проведением соответствующих реабилитационных мероприятий.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, 1 статья в журнале, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра нервных и нейрохирургических болезней).

Литература

1. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – М.: МГУ, 1962.
2. Доброхотова, Т. А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – М.: БИНОМ, 2006.
3. Вассерман, Л.И. Методы нейропсихологической диагностики / Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон. – СПб.: Стройлеспечать, 1997.
- 4.. Parton, A., Malhotra, P., Husain, M. Hemispatial neglect [Текст]* / A. Parton // Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry. – 2004. – №75. – P. 13-21.
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.