**Сучасне лікування когнітивних розладів у хворих
на черепно-мозкову травму (ЧМТ)**

*Григорова І. А., Григоров М. М., Тихонова Л. В.*

Однією із найважливіших медико-соціальних проблем є гідна реабілітація хворих з наслідками ЧМТ. Сьогодні відомо, що завдяки великій пластичності мозку триває відновлення мозкових структур певний час після ЧМТ, навіть у віддаленому періоді, однак відновні нейропластичні процеси знаходяться у кожного конкретного пацієнта в різних співвідношеннях між репаративними і деструктивними процесами [1, C. 124; 2, C. 5–6].

Найбільшими чинниками, що призводять до погіршення якості життя хворих на ЧМТ, є когнитивні та психоемоційні порушення, що виникають на тлі вегетативних та ліквородинамічних розладів [3, C. 396–397; 4, C. 88–90].

Метою нашої роботи було вивчення клініко-неврологічного, когнітивного, емоційно-вольового статусу у хворих на ЧМТ та вплив на дані розлади комбінованого препарату, що містить фені бут і іпідакрин (когніфен).

Матеріали, методи та результати. Нами було обстежено 105 пацієнтів працездатного віку, які перенесли закриту ЧМТ середнього ступеня тяжкості працездатного віку. 60 хворих приймали на тлі базової терапії когніфен (по 1 капсулі в 2 прийома), 45 хворих – пірацетам (1000 мг на добу) протягом 90 діб.

Дослідження проводилося у динаміці на 1, 30, 90 добу після прийому препаратів.

Окрім стандартного обстеження хворих на ЧМТ (згідно вітчизняних протоколів), було проведено психодіагностичне обстеження: когнітивна сфера оцінювалась за Монреальскою шкалою (МоСа), тривожність – за шкалою Ч. Д. Спілберга, Ю. Л. Ханіна, депресія – за шкалою Бека.

Вже на 30 день прийому препаратів краща динаміка регресу неврологічних, когнітивних і психо-емоційних розладів, а також ліквородинамічних і вегетативних порушень спостерігалася у пацієнтів, що приймали когніфен. На 90 добу прийому когніфену у подальшому зменшувався когнітивний дефіцит та психо-емоційні розлади (в більшій мірі, ніж у групі контролю).

Висновки. 1. У хворих на ЧМТ середнього ступеня важкості у віддаленому періоді застосування комбінованого препарату когніфен (фенібут+іпідакрин) виявило його високу ефективність (до 92 %) і безпечність. 2. При прийомі когніфену більш значно зменшувався когнітивний дефіцит. 3. Перевага застосування когніфену над пірацетамом у хворих на ЧМТ була у тих пацієнтів, які мали тривожно-депресивний синдром [5, C.56–57].

**Використана література:**

1. Рахова р. К., Раковлев Н. А. Клинико-психовегетативные и метаболические нарушения у больных с последствиями легкой черепно-мозговой травмы / р. К. Рахова, Н. А. Раковлев //Нейроиммунольгия. – 2003. – Т1, № 2. – С. 124–125.

2. Бойко А. В. Костенко Е. В., Батышева Т. Т., Зайцев К. А. Черепно-мозговая травма // Consillium Medicum. – 2007. – Т.9, № 8. – С. 5–10.

3. Pullela R. Raver J., Pfankuch T. et al. Jranmatic inyury to the immature brain results in progressive neuronal loss, hyperactivity and clelayed cognitive impairments //Dev. Neurosci. – 2006. – vol.28. – P. 396–409.

4. Захаров В. В., Дроздова Е. А. Когнитивные нарушения у больных с черепно-мозговой травмой / В. В. Захаров, Е. А. Дроздова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – Т.(4). – С.88–93.

5. Григорова І. А., Тесленко О. О., Григоров М. М. Ефективність застосування препарату когніфен у хворих із черепно-мозковою травмою / І. А. Григорова, О. О. Тесленко, М. М. Григоров //“ Innovative technology in medicine: experience of Polend and Ukraine”. – Lublin, Republic of Poland. – April 28–29, 2017. P. 53–57.